

DIÆTISTEN

DIÆTISTERS SAMARBEJDE MED INDUSTRIEN

 **NUTRICIA**
Direkte

 **TOFT CARE**

 diabetes
foreningen

 Simonsen & Weel

 MEJERIFORENINGEN

 TEAM DANMARK

McDonald's Chicken Olympic
- sponsorsamarbejde på godt og ondt
Læs mere på side 5

Foreningen af Kliniske Diætister er
medspiller i Fuldkornspartnerskabet
Læs mere på side 10

Samarbejde mellem
Mejeriforeningen og FaKD
Læs mere på side 14

SEKRETARIATSADRESSE

Foreningen af Kliniske Diætister
C/O NORSKER OG CO. ADVOKATER
Landemærket 10
1012 København K
Tlf. 33320039

Mandag - fredag kl. 9-16.30

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

UDGIVER

Foreningen af Kliniske Diætister
ISSN 1395-1169

REDAKTØR

Anne W. Ravn, tlf. 20 20 35 50
annerav@gmail.com

ANSVARSHAVENDE

Ginny Rhodes
gr@diaetist.dk

SIDSTE FRIST FOR INDLÆG OG ANNONCER

Nr. 99 1. maj 2009
(udkommer juni 2009)

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

AD-Work. Tlf. 75 50 10 01

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

INDHOLDSFORTEGNELSE

ARTIKLER

McDonald's Chicken Olympic - sponsorsamarbejde på godt og ondt	5
Samarbejde om godt brød på TVDanmark	8
Foreningen af Kliniske Diætister er medspiller i Fuldkornspartnerskabet	10
Samarbejde mellem Mejeriforeningen og FaKD	14
Hvordan sikrer man et vellykket projekt-samarbejde mellem en patientforening og fødevareindustrien?	16
Bedre mellemmåltidstilbud til småtspisende patienter - et samarbejde mellem fødevareproducenter, Øresund Food Network og hospitaler i Øresundsregionen	19
Samarbejdsrelationer set fra den anden side af bordet - hvilke barrierer får jeg øje på?	21
Den Modificerede Diæt - diætbehandling til børn med epilepsi	23
Sygehusdiætist har fået øjnene op for muligheder i industrien	25

UDEFRÅ

Kost ved skizofreni	28
Undersøgelse af merudgifter ved diabeteskost	31

FRA BESTYRELSEN

FaKD som lønforhandler	32
------------------------	----

FRA ADVOKATEN

Godtgørelse på seks måneders løn for opsigelse under graviditet	34
---	----

MØDE- OG KONGRESKALENDER

BESTYRELSEN

Formand **Ginny Rhodes** . Viggo Rothes Vej 23, 2920 Charlottenlund . Tlf. 3940 6652 / 2078 6110 . E-mail: gr@diaetist.dk . Næstformand **Mette Pedersen** . Jagtvej 65, 2. tv., 2200 København N . Tlf. 26855978 . E-mail: metped05@geh.regionh.dk Øvrige medlemmer **Anne Marie Beck** . Frødings Allé 13, 1., 2860 Søborg . Tlf. 3535 3403 / arbejde 72347423 . E-mail: ambe@food.dtu.dk . **Dorthe Wiuf Nielsen** . Sjøllandsgade 45, 3. tv., 2200 København N . Tlf. 3535 3417 / arbejde 3545 8342 . E-mail: dwn@diaetist.dk / wiuf@mail.dk **Kirsten Petersen** . Hochstrasse 3, DE- 24939 Flensburg, Tyskland . Tlf. +49-461-3182696/ arbejde 8883 4107 . E-mail: Kirsten_petersen@gmx.net . **Line Rosgaard Kristensen** . Østervang 28, st. th., 8840 Rødkærsbro . Tlf. 3029 7457 . E-mail: lrk.30@hotmail.com . **Margit Oien Nielsen** . Hybholtvej 16, 9352 Dybvad . Tlf. 5125 3624 / arbejde 9964 5224 . E-mail: juul.oien@deltadata.dk Suppleant **May-Britt Riggelsen** . Sønderport 38 A, 1., 6200 Aabenraa . Tlf. 40114540 / arbejde 2335 6542 / 7347 2397 . E-mail: mriggelsen@hotmail.com . **Lonneke Hjermitslev** Dallvej 36, Dall Villaby, 9230 Svenstrup J . Tlf. 2547 5484 / arbejde 9818 9230 . E-mail: lonneke.hjermitslev@hotmail.com

REGIONSFORMÆND/NÆSTFORMÆND

REGION HOVEDSTADEN . Formand **Dorthe Lindschouw** . Mørups Allé 21, 2650 Hvidovre . Tlf. 2623 6146 . E-mail: dorthe.lindschouw@hvh.regionh.dk . Regionsnæstformand **Camilla B. Nielsen** . E-mail: milleskat@hotmail.com . REGION SYDDANMARK . Formand **Helene Andresen** . Farverhus 71, 6200 Åbenrå . Tlf. 2763 7155 / arbejde 7433 2159 . E-mail: heleneandresen@yahoo.dk . REGION NORDJYLLAND . Formand **Lonneke Hjermitslev** . Dallvej 36, Dall Villaby, 9230 Svenstrup J . E-mail: lonneke.hjermitslev@hotmail.com . Regionsnæstformand **Janne Møller** . E-mail: posten14@hotmail.com

Evolution og samarbejde

Ginny Rhodes
Formand



I år er 200-året for Darwins fødsel, og det er 150 år siden hans bog "Om Arternes Oprindelse" blev udgivet. I den forbindelse tales der meget om den biologiske evolutionsteori, som Darwin introducerede i bogen. Heri forklares evolution som en kompliceret proces, der påvirkes af mange faktorer, og som primært bygger på mekanismerne arvelighed og naturlig

seleksion/udvælgelse. Man arver egenskaber, og ved naturlig selektion vil de bedst tilpassede individer få spredt deres arvelige egenskaber til en større og større del af bestanden. Tilpasning ændrer sig i takt med, at den genetiske sammensætning ændrer sig – der sker evolution, eller forandring.

I tidens løb har Darwins teori givet anledning til mange diskussioner, og hvor Darwin var tvivlende overfor at drage politiske konsekvenser af sin teori, var andre hurtigere til at udnytte darwinismen politisk. Der opstod en samfundspolitisk teori baseret på Darwins tanker, eugenik, eller racehygiejne, som promoverer en forbedring af den menneskelige befolkning gennem selektiv parring. Der er slemme eksempler på, hvordan Darwins teori er blevet misforstået og misbrugt, som fx Hitlers gaskamre til bl.a. frasortering af jøder.

Men kan vi sige os fri for, at samme fejltolkninger af Darwin også findes i dag? Når diætister sidder overfor en overvægtig patient, hører vi ofte historier om, at andre mener "man bare skal tage sig sammen" eller "man er tyk, fordi man er doven", - som om overvægtige er en dårligere type mennesker end andre.

Sidder vi med undervægtige, ældre mennesker, hører vi tit, at det vel bare er en del af at blive gammel, at man ikke har så meget energi mere, appetitten er ringe, og man kommer ikke på gaden. Og er man undervægtig, fordi man har svært ved at holde vægten oppe, bør man være taknemmelig over at være så slank! Vores samfund har så stor fokus på individualisering, at det forventes, at vi alle kan løse alle vanskeligheder selv – og det med at spise og drikke, det er da det nemmeste, du gør det jo hver dag, ikke sandt?

Gad vide hvad Darwin ville sige, hvis han så det moderne menneske af i dag – fx at vores fedmeepidemi er et resultat af naturlig selektion, og at hvis vi venter længe nok, så vil problemet løse sig selv? Jeg tror det næppe. Jeg tror, han ville hæfte sig ved de mange faktorer i vores omgivelser, der er med til at forandre vores levevilkår. Jeg tror, han vil tænke, at de samfundsstrukturer, vi har, i meget højere grad er med til at definere vores valg, gode som dårlige, end vores egne, personlige overvejelser. Og skal vi vælge bedre, så må vi have hjælp via strukturelle tiltag, som fx opprioritering af skoleundervisning i ernæringslære, anlægge flere cykelstier og for diætisternes vedkommende – kunne tilbyde borgerne diætbehandling under den offentlige sygesikring og give den praktiserende læge mulighed for at henvise til en diætist.

Jeg mener, det handler om at se på, om de eksisterende strukturer er optimale for en god udvikling – en god evolution - og gøre noget ved det. Vi ved bare godt, at ingen organisation - forening - sammenslutning - eller for den sag politiske partier - er 'dygtige' til forandring og slet ikke hurtigt, så hvad gør vi i mellemtiden?

Jo, mens vi venter på, at politikerne skal forstå, at mange af vores problemer er strukturelle problemer, og dermed kræver strukturelle løsninger, kan du læse her i bladet, hvordan vi indgår i spændende samarbejder på kryds og tværs af faggrupper og fagområder, vi samarbejder på nye måder, og vi opnår nye og anderledes resultater ved at tilpasse os hinanden. Meget mere kan vi ikke gøre selv.

God læsning!

NYHED

Nutridrink Compact

MINDRE VOLUMEN. MERE ENERGI.



FÅS HOS NUTRICIA A/S FRA FEBRUAR 2009
- ring og hør mere om Nutridrink Compact - telefon 70 21 07 07



125 ml = 300 kcal (1.260 kJ) og 12 g protein

Volumen kan være en barriere i forhold til at opnå fuld udbytte af ernæringsdrikke. Med Nutridrink Compact får du den samme mængde energi i en 125 ml ernæringsdrik som ved en traditionel 200 ml ernæringsdrik - hvilket betyder 300 kcal/1.260 kJ og 12 g protein - i 40 % mindre volumen.

NUTRICIA
Nutridrink
Compact

McDonald's Chicken Olympic - sponsorsamarbejde på godt og ondt



I februar 2008 lancerede Team Danmark en OL-menu i samarbejde med McDonald's. Lanceringen af samarbejdet resulterede i en mediestorm, og det var tydeligt, at vi her havde skabt et produkt, som satte følelserne i kog. I denne artikel ser vi tilbage på forløbet med McDonald's og på de erfaringer, vi løbende gør os når vi samarbejder med kommercielle virksomheder.

Anna Ottsen



Birthe Stenbæk Hansen



Christina Nielsen



Lene Bundgaard



"Når stjerner render rundt og reklamerer for McDonald's, kommer man til at linke noget, der er sundt med noget, der er meget, meget usundt. Jeg tror simpelthen ikke på, at en lille organisation som Team Danmark kan påvirke McDonald's til at lave sunde fødevarer – men jeg vil da gerne overraskes", sagde Bente Klarlund Pedersen, formand for Det Nationale Råd for Folkesundhed til dagbladet Politiken i anledning af lanceringen af samarbejdet.

Samarbejde med McDonald's?

Da vores marketingselskab, Sport One Danmark, spurgte os, om vi ville samarbejde med McDonald's om at udvikle et produkt til salg op til OL i Beijing, gjorde vi os som sædvanlig en række overvejelser - hvilke krav skulle vi stille ernæringsfagligt og i forhold til markedsføring og promovning? Var der etiske og politiske hensyn at tage? Dette og meget andet drøftede vi, inden vi besluttede at etablere et samarbejde.

Efter de indledende møder med McDonald's og Sport One Danmark var vi overbeviste om, at vi kunne indgå et produktivt samarbejde om en fælles OL-menu. Vores mål var at skabe en menu, der både var ernæringsrigtig for hr. og fru Danmark og for vores OL-atleter. Vi valgte at skabe menuen Chicken Olympic. Menuen bestod af en grov sandwich med kyllingefilet, salat, tomat og basilikumdressing. Fedtenergiprocen var under 30 i sandwichen, og som tilbehør var der gulerødder, frugt og juice eller vand.

Team Danmarks kommercielle arbejde

Team Danmark har siden starten i 1985 arbejdet med salg af kommercielle ydelser og sponsorater. I dag er det en selvstændig marketingvirksomhed med egen bestyrelse - Sport One Danmark, som Team Danmark er medejer af. Målsætningen er at have otte hovedsponsorer for hver olympisk periode. Hver hovedsponsor betaler ca. 1,5 millioner per år; til gengæld får de modydelser i form af medieeksposering, fribilletter til sportsbegivenheder, specialdesignede sportsevents i deres organisation evt. med deltagelse af sportsstjerner mv. Derudover har alle sponsorer, små som store, mulighed for at købe diverse ekstra ydelser – fx samarbejde med Team Danmarks diætister. Team Danmarks diætister har igennem årene samarbejdet med blandt andre LU, Matas, Kraft, Becel, Super Brugsen, Danisco og Faxé Kondi.



Vi skabte altså et nyt og sundere alternativ til de ca. 160.000 daglige gæster hos McDonald's i Danmark. Det var i sig selv et positivt element. Men for os var det et kommercielt samarbejde. Målet for Team Danmark var først og fremmest at tjene penge, som vi kan investere i de danske top-atleter. For hver solgt menu og single sandwich fik Team Danmark en royalty på en krone.

Og rent økonomisk har samarbejdet med McDonald's været udmærket. I juni 2008 havde McDonald's solgt 300.000 Chicken Olympic, og de valgte at forlænge salget til efter OL. Da kampagnen stoppede i august 2008 havde Team Danmark tjent 432.000 kr. i royalty på de sunde burgere – ud over det faste sponsorbidrag, som McDonald's giver for hovedsponsoratet.

Stor opmærksomhed ved lanceringen

Den negative kritik i forbindelse med lanceringen af det nye samarbejde var massiv. Både fra formanden for Det Nationale Råd for Folkesundhed, diætistkollegaer, der til daglig arbejder med overvægt/folkesundhed, og fra sportsstjerner, som i medierne kritiserede Team Danmark for manglende ansvarstagen over for folkesundheden. Der var dog også andre – og mere positive - reaktioner i forbindelse med lanceringen. Sundhedsministeren udtalte

sig positivt om initiativet i Politiken - og Arne Astrup omtalte Chicken Olympic, som "et skridt i den rigtige retning". Og efter at "lancerings-stormen" havde lagt sig, tog danskerne rigtigt godt imod det nye produkt; det viser salgstallene og den respons, som McDonald's har fået.

Hvad har vi lært af samarbejdet med McDonald's?

I vores optik var vi med til at skabe et sundt produkt. McDonald's har i mange år været hovedsponsor for den Internationale Olympiske Komité, IOC. Aftalen betyder, at McDonald's Danmark har retten til at promovere deres sponsorat via Team Danmark. McDonald's kunne altså have gjort, som de gør i mange andre lande - promoveret en OL-burgermenu med sædvanlig sammensætning. Derfor er vi glade for, at McDonald's Danmark foreslog denne aftale, således at vores viden blev udnyttet proaktivt. En hurtig udregning viser, at hvis vores sunde Chicken Olympic-burger ikke havde været på McDonald's menu, og man i stedet havde langet 432.000 Bic Mac's over disken, havde der været 6,5 tons mere fedt i omløb i det danske samfund. Via Chicken Olympic føler vi faktisk, at vi har givet et lille bidrag til folkesundheden.

I forhold til at arbejde med en stor multinational virksomhed kunne vi selvfølgelig frygte, at vi ikke ville få tilstrækkelig medindflydelse – som citatet fra Bente Klarlund antyder. Men reelt var det os, Team Danmarks diætister, der fik lov til at sætte dagsorden i forhold til det ernæringsmæssige. I tæt samarbejde med McDonald's ledelse definerede vi aspekter i forhold til både sundhed, målgruppe og produktion.

Vi har fra starten spurgt os selv, om der var tale om en forkert signalværdi med et samarbejde med McDonald's. Vi har måttet indse, at der er mange indgroede følelser forbundet med multinationale virksomheder som fx McDonald's. Og vi må erkende, at det har været svært at trænge igennem med budskabet om den sundere menu. Historien blev hurtigt vinklet til, at McDonald's bare udnytter Team Danmarks navn - og køber sig lidt aflad. Når der er mange følelser på spil - som vi oplevede det i denne sag - får de faglige argumenter svære vilkår. Det er en vigtig lære, som vi tager med fra samarbejdet med McDonald's.

Penge skal der til

Sponsorpenge er en af de økonomiske forudsætninger for Team Danmarks arbejde med udvikling af dansk eliteidræt. Hvert år stiger prisen på danske medaljer, idet den internationale konkurrence hele tiden bliver stærkere. Derfor er sponsorer en helt afgørende indtægtskilde, hvis vi ønsker, at vores atleter skal gøre sig gældende på højt internationalt niveau. Team Danmarks årlige budget er ca. 140 millioner kroner, hvoraf ca. 40 millioner findes via egenfinansiering og marketingindtægter, mens de resterende godt 100 mio. kr. kommer via tipsmidlerne.

Inden vi indgår et kommercielt samarbejde, vurderer vi blandt andet følgende:

- Lever det ernæringsfaglige budskab i reklamerne eller indholdet i produktet op til de officielle anbefalinger for normalbefolkning eller til den særlige målgruppe som produktet er produceret til, fx børn, sportsfolk, ældre mv.?
- Foreligger der en skriftlig kontrakt vedr. samarbejdet: type af produkt, samarbejdets art og omfang, hvad gælder ved tilfælde af kontraktbrud mv.?
- Er der lovgivningsmæssige hensyn at tage: dansk fødevarerlovgivning, fødevarer bestemt til særlig ernæring, kosttilskud, sportsprodukter, læge- eller naturlægemiddel?
- Hvor meget arbejdstid kræver samarbejdet?
- Er der etiske hensyn at tage? Vi samarbejder ikke med kosttilskudsproducenter, da der er risiko for kontaminering med dopingstoffer, ligesom vi heller ikke samarbejder med alkohol- og tobaksindustrien.
- Er der politiske eller religiøse elementer, der kan blive bragt i spil i forbindelse med samarbejdet, som vi skal være opmærksomme på?
- Cost-benefit-analyse: er aftalen så rentabel, at det er arbejdstid, evt. negativ omtale mv. værd?

Overvejelser inden et kommercielt samarbejde

Vi har lært mange ting vedrørende sponsorsamarbejde – også i 2008. Der er nogle firmaer, der er sværere at samarbejde med end andre, og det kan være svært at gennemskue fra starten. Selv om sponsoren er et meget seriøst og professionelt firma, der holder alle aftaler, kan problemer opstå alligevel. Og menneskelige fejl kan der ikke altid tages højde for i en kontrakt. I samarbejdet med McDonald's var det formentlig en intern kommunikationsudfordring helt ud til ekspedienterne, som gjorde, at der nogle steder blev tilbudt pommes frites eller sodavand til Chicken Olympic-menuen i stedet for de aftalte gulerødder og vand eller juice.

For mange virksomheder er det attraktivt at fremhæve, at produktet er udarbejdet i samarbejde med Team Danmark, da Team Danmark er et stærkt "brand". Vi har igennem årene gjort os mange erfaringer med arbejdet med sponsorkomplekser og ikke mindst deres marketingfolk – og vi lærer stadigvæk, på både godt og ondt. Vi har med voksende erfaring lært at takke nej - eller ja, hvis det rette set-up er til stede.

Vi gør os mange overvejelser vedrørende etik, faglighed, tidsforbrug mv., inden vi indgår et samarbejde. Og vi skal samarbejde, for Team Danmark er afhængig af de indtægter, som vi blandt

andet genererer via diætist-ydelserne. Det handler altså om afvejning - for og imod.

For os er kommercielle samarbejdspartnere en del af vores arbejde. Og samarbejdet med virksomheder med stor kommerciel volumen har nogle klare fordele. For det første er vi via diætist-ydelserne med til at skabe indtægter, som Team Danmark kan investere i bedre sportslige rammer for de bedste atleter. Og for det andet bliver vores ernæringsfaglige viden omsat til praksis – til konkrete produkter – som når en stor del af befolkningen. Derfor vil det kommercielle samarbejde også i fremtiden være en del af Team Danmark diætisternes arbejde.

ao@teamdanmark.dk, bsh@teamdanmark.dk,
cni@teamdanmark.dk og lb@teamdanmark.dk

TEAM DANMARK

Hvor meget fastfood spiser børn og unge?

Indtaget af fastfood som pizza, pølser, burgere mm. er øget fra 1995 til 2004. I alderen 4-18 år er forbruget i gennemsnit øget med 33% ifølge DTU Fødevarerinstitutionens kostundersøgelser. Især spiser børn og unge mere pizza nu end tidligere, og både børn og voksne har næsten tredoblet forbruget fra 1995 til 2006. Mens det gennemsnitlige pizzaforbrug er steget, tyder noget på, at burgerforbruget er faldet i perioden. Den udvikling stemmer overens med tal fra Hotel- og restaurationsbranchen, som viser, at antal besøgende på burger- og grillbarer har været faldende siden 1997, mens udsalgssteder med pizza/shawarma har haft en stigning i antal besøgende.

Desuden viser resultaterne fra kostundersøgelserne 1995 og 2000-2004, at andelen af børn og unge, som ofte spiser pizza, er øget mellem 40-70% fra 1995 til 2004, mens andelen, der spiser burger 1-2 gange om ugen, ikke er øget tilsvarende. Blandt unges favoritter er fastfood, som er meget energitæt, fattig på kostfibre og frugt og grønt og med relativt højt saltindhold. Energitætte fødevarer er de senere år sat i forbindelse med udvikling af overvægt, fordi de giver forholdsmæssig meget energi uden nødvendigvis at mætte tilsvarende.

Sisse Fagt, DTU Afdeling for Ernæring, sisfa@food.dtu.dk

Samarbejde om godt brød på TVDanmark

Konstruktiv kritik af ét af Kohbergs produkter endte med samarbejde om TV-reklame.



Alice Apel Hartvig

For 2½ år siden havde Kohberg nogle fantastiske fiberboller, som hed Kohberg Omega plus boller. De havde 11 gram kostfibre pr. 100 gram og et kalorieindhold tæt på 100 pr. bolle. Det var et superprodukt i væggtabsøjemed, og det var min oplevelse, at de tilfreds-stillede såvel kravet om hygge ved søndagsbordet som børnenes smagsløg.

Jeg var derfor nær ved ulykkelig, da Kohberg valgte at trække denne fiberbolle ud af markedet med det argument, at den ikke solgte nok. Jeg var oprørt og valgte at kontakte virksomheden. Jeg fik kontakt med den daværende marketingschef og indledte med at forklare ham, at det var en meget forkert beslutning! Jeg mente, at de havde markedsført produktet forkert, for det var

ikke omega-3-indholdet, der var interessant, men fiberindholdet og det lave kalorieindhold.

Desværre var beslutningen i virksomheden taget, for "faktum er, at forbrugerne vælger ciabatta-bollerne". Men da marketingchefen ønskede at kæmpe for en sundere linje og flere kostfibre, spurgte han, om jeg ville være behjælpelig med en oplysnings-kampagne - dvs. reklamespots på TVDanmark.

Efter lidt betænkningstid bekræftede jeg, at jeg gerne ville medvirke - på betingelse af jeg ikke skulle favorisere et bestemt produkt. Jeg betingede mig desuden, at jeg selv ville skrive manuskriptet til reklamen. Det blev godkendt - uden at marketingchefen vidste, hvem jeg var, eller hvordan jeg så ud!

Den store dag

Jeg skulle bruge en arbejdsdag på det, så derfor bad jeg om at få den dækket økonomisk.

Reklameteksten

Du har sikkert hørt mange kostråd, men ét råd er det vigtigt at holde fast i:
Du skal have fibre i kosten!

Fibrene er med til at sikre dig:

- Mæthed i lang tid
- Et stabilt blodsukker
- Et balanceret afføringsmønster
- Et sænket fedtoptag og kolesteroltal

Du får fibre fra bl.a. korn og grove kornprodukter. Men det er ikke ligegyldigt, hvad du vælger.

Her er fire slags brød. Vi kan altså ikke umiddelbart se, om et brød indeholder mange fibre.

Derfor skal du se bag på pakken. Du skal kigge under punktet kostfibre. Reglen er, at hvedebrødet skal indeholde mindst 5 gram/100g og rugbrød mindst 8 gram/100g. Jo højere tallet er, jo bedre. Voksne skal have ca. 25-35 gram fibre hver dag, så husk, dine kostfibre er vigtige!



Kohberg samarbejdede dengang med TVDanmark, som på ingen måde ville acceptere, at deres produkter fremgik i reklamen, så på den måde var jeg sikret, idet det var en oplysningskampagne om kostfibre sponsoreret af Kohberg – i stil med de gamle indslag med "Oplysninger til borgerne om samfundet" (OBS). Kostfiber-indslaget indledtes og afsluttedes med oplysningen om, at Kohberg havde sponsoreret indslaget. Vi skrev ikke kontrakt; det var måske lidt dumt. Som udgangspunkt synes jeg, man bør gøre det.

Jeg mødte op den aftalte dag, og det hele foregik meget professionelt. Jeg blev stilet og guidet. Jeg følte mig lidt som en lille moviestar med et kammerahold på syv personer. Det blev optaget i en stor kantine, alt imens de ansatte spiste frokost som normalt. Det var meget vigtigt, at optagelsen blev taget under frokosten for at give det bedste baggrundsbillede, så der lå et tidsmæssigt pres på mig i de fire-fem timer, det hele stod på. Jeg kunne kun gøre det, fordi jeg selv havde skrevet teksten, så det var på min måde, at budskabet kom ud.

Respons

Jeg har kun fået positive tilbagemeldinger, men man skal være forberedt på, at folk forbinder én med firmaet, i mit tilfælde Kohberg. Jeg føler, at jeg havde min videnskab med mig, og at jeg ikke gik på kompromis med den. Jeg synes selv, at jeg fik chancen for at formidle et vigtigt budskab, så jeg kan godt leve med, at nogle forbinder mig med Kohberg. Indslaget kørte næsten et år ca. otte gange dagligt i starten og så fadede det ud og bruges ikke mere og er ikke tilgængelig på Kohbergs hjemmeside længere. Indslaget kan til gengæld ses på www.diaetist.dk det næste halve år.

Jeg har ikke kontakt med Kohberg mere og ved ikke, om virksomheden målte eller mærkede nogen effekt.

apelalice@hotmail.com



Spis brød til

Beregninger af danskernes indtag af fuldkorn ved hjælp af data fra den Nationale Undersøgelse af Danskernes Kostvaner og Fysiske Aktivitet 2000-2004 viser, at danskernes indtag af fuldkorn udgør knapt halvdelen af det anbefalede, og at kun 6% af befolkningen lever op til en fuldkornstæthed i kosten på 75 g/10 MJ.

Det typiske indhold (medianindholdet) er omkring 30 g/10 MJ per dag. Indholdet af fuldkorn i kosten er højest hos de yngste og ældste aldersgrupper og mindst hos de unge, især de 14-24-årige. Hovedparten af de personer, der lever op til fuldkornsanbefalingen, spiser den vejledende mængde brød og kornprodukter. Rugbrød er det enkeltprodukt, der bidrager mest til fuldkornsindtaget i både danske børns og voksnes kost. Herefter kommer havregryn (der også indgår i havregrød). Groft hvedebrød bidrager i mindre grad til fuldkornsindtaget. Frokosten bidrager med halvdelen af det daglige fuldkornsindtag hos både børn og voksne, hvilket skyldes det høje indhold af rugbrød. Herefter kommer morgenmaden efterfulgt af aftensmaden og mellemmåltiderne. Det største potentiale for en forbedring af fuldkornsindtaget er i forbindelse med morgenmaden og aftensmaden. Det vurderes, at der vil være et potentiale for at øge fuldkornsindtaget ved øgning af indholdet af fuldkorn i fast food brød samt pitabrød, sandwichbrød, flutes, boller m.m. Kosten hos de personer, der opfylder fuldkornsanbefalingen, har en mere optimal næringsstofprofil i forhold til de Nordiske Næringsstofanbefalinger end hos de personer, der ikke når fuldkornsanbefalingen.

Læs mere på www.fuldkorn.dk

Foreningen af Kliniske Diætister er medspiller i Fuldkornspartnerskabet



Partnerskabet er et forpligtende partnerskab med mange aktører. Partnerskabets formål er at gavne folkesundheden. Konstellationen giver optimale muligheder for at nå fastlagte, strategiske mål - og sætte fokus på FaKD og de andre partnere. Vejledningsmateriale til diætister er klar til brug.

kostråd', og med tanke på, at vi diætister meget ofte taler om brød, kostfibre og kulhydrater med vores patienter virkede det som et oplagt sted at være med. Tanken var og er, at et forpligtende partnerskab med mange aktører giver optimale muligheder for at nå fastlagte, strategiske mål, og derved i sidste instans gavne folkesundheden – og sætte fokus på FaKD og de andre partnere, ikke at forglemme.

Hvordan, hvem, hvorfor?

Siden 2006 har en række partnere, heriblandt FaKD, arbejdet sammen for at forberede en målrettet indsats, der skal højne folkesundheden ved at få danskerne til at spise mere fuldkorn.

Baggrunden for dette partnerskab skal findes i ønsket om at knække kurven

for overvægt. En effektiv måde at gøre noget ved problemet er ved at sænke energiindtaget og øge mængden af vitaminer og mineraler i maden, og her er fuldkorn et oplagt valg. Partnerskabet er inspireret af arbejdet med "6 om dagen"-kampagnen, hvor industri, sundhedsorganisationer og offentlige myndigheder samarbejder. Dette er også modellen for fuldkornspartnerskabet, hvor de oprindelige partnere bestod af Kræftens Bekæmpelse, Diabetesforeningen, Fødevarainstitutet og en række brødproducenter under Dansk Industri. Mange nye partnere er siden kommet til, og der samarbejdes desuden internationalt, da også andre lande nu har øjne for fuldkornsbudskabet.

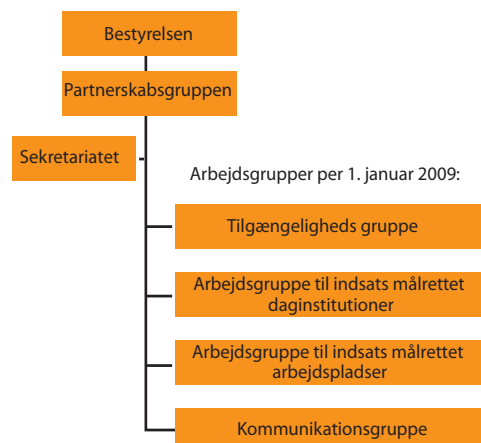
FaKD kom med i partnerskabet i foråret 2007, lidt ved en tilfældighed. Samarbejdet blev nævnt ved et netværksmøde for 'De otte

Sådan arbejder vi i fuldkornspartnerskabet

I begyndelsen foregik samarbejdet via månedlige møder, hvor alle partnere kunne deltage og alle tilstede kunne komme med input. På helt vanlig vis udpegede vi referent på skift, ligesom mødested gik "på omgang". Desuden har vi hele tiden sideløbende haft arbejdsgrupper kørende, hvor et færre antal partnere samarbejder om et specifikt emne, fx tilgængelighed.

Når man samler så forskellige interessenter, som vi har gjort, er det også en del af partnerskabets arbejde at finde fælles fodslag og finde sig til rette med hinanden. For de fleste er det at sidde side om side med sine konkurrenter og andre aktører og drøfte fælles mål en helt ny arbejdsform, og kan være en ganske stor udfordring. Men det er også denne udfordring, der er med til at drive partnerskabet til opnå gode resultater.

I 2008 fik vi etableret et sekretariat for partnerskabet til at hjælpe med at løfte alle opgaverne, og fra 1. januar 2009 har fuldkornspartnerskabet denne organisationsstruktur:



Vision og mission

Fuldkornspartnerskabets vision:

"Partnerskabet fremmer folkesundheden ved at få danskerne til at spise mere fuldkorn."

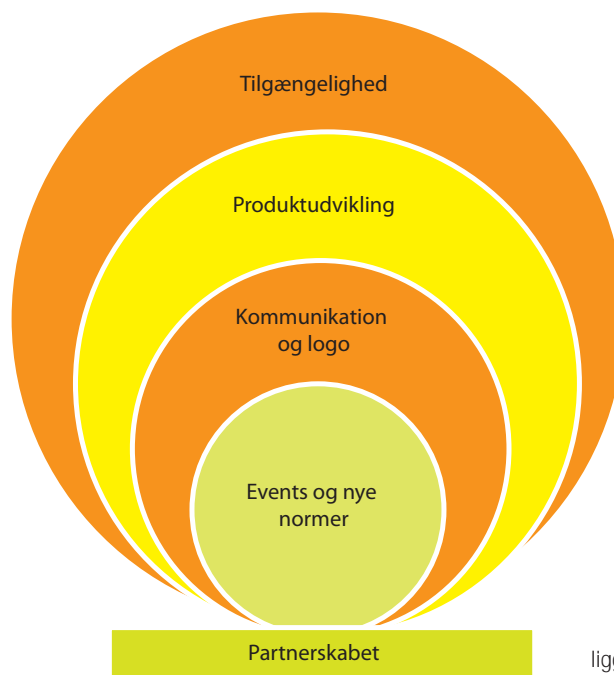
Partnerskabets mission:

"Partnerskabet vil øge tilgængeligheden af fuldkornsprodukter og udbrede kendskabet til fuldkorns gavnlige virkning."

Strategien

Den første tid i partnerskabet lå fokus på finansiering af partnerskabsarbejdet og på fremskaffelse af det videnskabelige grundlag for at anbefale et givent indtag af fuldkorn. Hertil kom udarbejdelse af en kulturanalyse, der skulle støtte op om det videre arbejde. Begge arbejder er udkommet som rapporter i 2008: Fuldkorn - Definition og vidensgrundlag for anbefaling af fuldkornsindtag i Danmark, og Fuld af korn - En antropologisk undersøgelse af faglærte og ufaglærte danskeres hverdags erfaringer med brød og fuldkorn. Rapporterne kan findes på www.fuldkorn.dk.

Denne strategi danner baggrund for det, vi kalder "fuldkornskampagnen", som blot er et mere mundret ord for hele indsatsen. Kampagnen startede i januar i år og løber i første omgang til 2011, men tanken er, at fuldkornskampagnen skal fortsætte fremover, i stil med "6 om dagen"-kampagnen.



Nye metoder giver resultater

På kort tid er det lykkedes at skabe markante resultater takket være det etablerede samarbejde og aktive arbejdsgrupper på tværs af meget forskellige parter, med hver deres interesser.

Set med diætistens ernæringsfaglige baggrund er det naturligvis afgørende, at der foreligger en officiel kostanbefaling for fuldkorn – mindst 75 g om dagen for

raske beregnet ud fra et energibehov på 10 MJ jf. den tidligere omtalte rapport. Samtidig har vi via partnerskabet fået ændret det tilsvarende officielle kostråd til Spis kartofler, ris eller pasta og fuldkornsbrød - hver dag. En ikke helt nem opgave, da der er mange forskellige interesser involveret, men meget væsentligt i kommunikationsøjemed overfor befolkningen.

Vidensgrundlaget har været udgangspunkt for fastlæggelse af vores arbejdsstrategi, hvor partnerskabet løbende har arbejdet med en strategi, der indeholder følgende elementer:

1. Tilgængelighed

Det skal være nemt at få fat på fuldkorn. Vi arbejder med tilgængelighed ved bl.a. at kigge på, hvor meget og hvor danskerne får deres fuldkorn fra, og hvad deres holdninger er til fuldkornsprodukter. Samtidig arbejdes der på, at fuldkornsprodukter er tilgængelige for forbrugeren.

2. Produktudvikling

Vi sørger for, at der bliver udviklet nye og velsmagende produkter. Der skal være fuldkornsvarianter af både traditionelle varer – men samtidig skal der også skabes en række nye produkter.

3. Logo og kommunikation

Forbrugerne skal have klar besked om det produkt, de står med i hånden. Derfor har partnerskabet udviklet det særlige fuldkornslogo. I 2009 er det kommunikative fokus på sloganet "Vælg fuldkorn først". Sloganet er valgt, fordi FULDKORN NU indgår i KOSTRÅDENE fra Fødevarestyrelsen

4. Events og nye normer

Erfaringer viser, at det er en god idé at arbejde på at skabe nye normer i forhold til at få danskerne til at spise mere fuldkorn. Via events, som fx uddeling af pakker med fuldkornsbrød på arbejdspladser, arbejder partnerskabet målrettet på at ændre vanerne fx i forhold til daginstitutioner og arbejdspladser.

Vejledningsmateriale til diætister

Et er en anbefaling i gram, noget andet er at formidle dette budskab! Og hvordan forholder man sig i relation til diætbehandling? FaKD og fuldkornspartnerskabet har derfor i samarbejde med klinisk diætist Inger Bols fået udarbejdet et vejledningsmateriale, som FaKDs medlemmer nu kan finde på vores hjemmeside efter at være blevet fremlagt på et fuldkornsmøde, vi afholdt i november sidste år. I den forbindelse er det væsentligt at vide, at fuldkornsløget er defineret som et "storebror"-mærke i forhold til det nordiske nøglehulsmærke, som også skal gælde i Danmark. Dvs. at fuldkornsmærket stiller skrappe krav til indhold, end nøglehulsmærket gør. Som diætist er det derfor nødvendigt at få opdateret sin viden om disse krav, for der er ingen tvivl om, at der skal tænkes i lidt nye baner i forhold til vores arbejde med kostfiberindhold. Og her må vi diætister være skarpe på, at for visse patienter er kostfiberindhold stadig vigtigere end fuldkornsindhold! Heldigvis er der allerede mange produkter, også gammelkendte, der har fået fuldkornsmærket på, og der arbejdes aktivt på at udvide partnerskabskredsen, så endnu flere produktkategorier kan få mærket. Og netop udbredelsen af kendskabet til mærket ser vi i partnerskabet som den vigtigste opgave i øjeblikket, netop fordi vi er klar over, at det er en kompliceret kommunikationsopgave at forklare, hvordan man får nok fuldkorn.

FaKD har også medvirket til udarbejdelsen af en fuldkornspjece, som diætister kan benytte i en vejledningssituation. Denne og andre materialer kan rekvireres via fuldkornspartnerskabets sekretariat; se www.fuldkorn.dk/viden/brochurer.

Konklusion indtil videre

Arbejdet i fuldkornspartnerskabet har været og er spændende. Det er positivt at opleve et samarbejde mellem så mange interessenter foregå i åben dialog, og allerede nu har partnerne fundet nye måder at lave projekter sammen på på kryds og tværs. Og det er en væsentlig pointe; skal så forskelligt sammensatte partnerskaber opnå resultater, skal man kunne tåle, at alle gerne vil have noget ud af det selv, foruden de fælles resultater, der skabes. Man kan som diætist godt regne med, at vores meget naturvidenskabelige tilgang bliver udfordret, for hvis det rent bageteknisk ikke kan lade sig gøre at bage et brød med både højt kostfiber- og fuldkornsindhold, som rent faktisk kan sælges, sker det ikke, selv om det fra diætistens synspunkt er meget ønskeligt. Til gengæld er der fuld opbakning fra producenterne, hvis det kan lade sig gøre, og netop på den måde kan deltagelse i et sådant partnerskab give mulighed for at sætte diætistens præg på resultaterne. FaKD finder det derfor meget relevant at deltage i sådanne samarbejder og er altid åbne for nye muligheder.

gr@diaetist.dk

Partnerskabet består indtil videre af:

Bageri- og konditormestre i Danmark, COOP, Dansk Supermarked, Diabetesforeningen, DI Fødevarer, Fødevestyrelsen, Hjerteforeningen, Kohberg A/S, Kræftens Bekæmpelse, Landbrugsraadet, Lantmännen Mills A/S, Lantmännen Schulstad A/S, Landmännen Unibake A/S, Mejeriforeningen, Nyker brød, Quaker Oats, Valsemøllen A/S, Skærtøft Mølle, Wasabrød, Foreningen af Kliniske Diætister.

Følgende støtter partnerskabet:

SuperBest, Danske Købmænd A/S, Løvbjerg og REMA 1000.



Kost og internet

Ifølge Ældre Sagens medlemsundersøgelse om kost og motion (2006) henter 41 pct. af medlemmerne information fra aviserne, mens 35 pct. får information fra tv/radio og 24 pct. får information om kost og ernæring på internettet. Kun 3 pct. får information fra hospital, 10 pct. fra læge, 10 pct. fra diætist og 16 pct. får ikke information.

www.aeldresagen.dk/Medlemmer/raadgivning/sundhed/kost_og_ernæring

Nyhed!

**2 nye medlemmer
i Fresubin® DRINK familien!**

Fresubin®

2 kcal

DRINK

Fresubin®

2 kcal fibre

DRINK

**Fuldgyldige ernæringsdrikke med
meget højt indhold af energi og protein**

- Højeste kombinationsværdier på markedet
- 400 kcal/1680 KJ og 20 g protein pr. flaske
- Velsmagende med god konsistens
- 7 smagsvarianter



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

www.fresenius-kabi.dk
Telefon 33 18 16 00

Samarbejde mellem Mejeriforeningen og FaKD

Et af Mejeriforeningens fokusområder er DASH-kosten - Dietary Approach to Stop Hypertension. DASH-kosten har været brugt forebyggende i USA siden 1997 og er nu en del af den officielle behandling mod forhøjet blodtryk. Da et af de helt centrale parametre i DASH-kosten er mejeriprodukter, valgte vi i 2007 at gøre noget seriøst ud af emnet.

Susan Rønholt Hansen



For Mejeriforeningen er det en meget stor fordel hvis en ikke-kommerciel organisation vil være medafsender på et materiale, og vores erfaring er, at mange foreninger gerne vil lave flere materialer, hvor de selv er synlige – de har bare ikke råd til at lave dem. Denne slags partnerskabssamarbejde er så vigtigt. Forskellighederne bliver meget

konkrete, dialogen bliver meget seriøs. Det kræver ansvarlig stilningtagen at findes en fælles vej, og det får synlige konsekvenser.

DASH handler om forebyggelse og behandling af en sygdom, så den mest relevante sparringspartner var Foreningen af Kliniske Diætister. Derfor kontaktede jeg bestyrelsen, som vurderede, at FaKD gerne ville være med, og jeg blev henvist til Lone Bjerregaard på Lipidklinikken i Ålborg. Lone var både medlem af bestyrelsen og fagligt topkvalificeret til opgaven.

Det, Mejeriforeningen gerne ville lave, var dels en opsamling af videnskabelige artikler om DASH for at sikre, at det faglige grundlag var i orden, dels informationsmaterialer til henholdsvis diætister og patienter.

Det stod klart allerede fra starten, at den samlede opgave var for stor en mundfuld for en enkelt diætist i fast arbejde. Derfor blev litteraturstudiet adskilt fra kommunikationsdelen allerede fra starten, og Allan Stubbe Christensen, Ernæringsenheden, Hospitalsenheden Vest, udførte arbejdet.

Vandtæt informationsmateriale

Det er meget vigtigt for Mejeriforeningen, at alt det informationsmateriale, vi producerer, er fuldstændig vandtæt – fagligt i orden, opdateret, direkte forståeligt og anvendeligt for målgruppen og helst uimodståeligt indbydende at tage fat på. Derfor var vi meget tilfredse med denne bemanding, og vi kobede desuden et kommunikationsbureau på opgaven. Jeg var Mejeriforeningens tovholder på projektet.

Det var en meget stor fordel, at vi havde aftalt veldefinerede kommunikationsveje. Min opgave var at koordinere og diskutere med Lone og med bureauet – de ordnede selv alle forhandlinger i eget bagland, før resultatet blev videregivet til mig.

Samarbejdet med Allan og med Lone kørte stort set adskilt. Allans arbejde lå til grund for det øvrige, så vi mødtes straks om arbejdsplan, deadlines og krav til indholdet, diskuterede Allans litteratursøgning og inklusionskriterier og så kørte det bare upåklageligt. Alle aftaler blev overholdt til punkt og prikke, og det var en seriøs og nuanceret rapport, der kom ud af arbejdet. Lone læste og kommenterede Allans rapport et par gange undervejs, så den er i princippet "peer reviewed".

Jeg havde fra starten gjort det mere end tydeligt, at vi ikke ønskede et produkt, som gav mejeriprodukterne så meget som et bogstav mere vægt, end de kunne bære. Da Allans rapport viste, at





man ikke kunne konkludere, at mælk har en selvstændig blodtrykssænkende effekt, men at hele DASH-kosten – som specifikt pointerer indtagelsen af mejeriprodukter - har en positiv effekt på blodtrykket, vidste jeg, at den var landet, som den skulle.

Vi fik en aftale med Allan om, at han skulle være med til at godkende DASH-brochuren til sidst for at sikre, at hans konklusioner ikke blev voldtaget i kommunikationens navn.

Arbejdet med brochuren

Så snart vidensgrundlaget var på plads, stod der brochure på arbejdsplanen. Arbejdet bestod i princippet af to dele: Der skulle skrives en tekst, og der skulle fotograferes. Koordinationen af dette arbejde blev udført af bureauet, der svingede den nihalede over os fra dag ét.

Skribenten er forholdsvis godt orienteret om vores fagområde og har respekt for, at fakta skal være i orden. Samtidig var hendes mission at få teksten så enkel og læsevenlig som muligt, og i et godt samspil med illustrationerne. FaKD skulle meget gerne lægge navn til brochuren, og derfor læste Lone særdeles omhyggeligt, og tog andre medlemmer af bestyrelsen med på råd. Der var altså mange interesser, der skulle forenes, og der blev påpeget, drøftet og argumenteret for at finde det rette leje i teksten. Igennem hele forløbet havde jeg mange gode og frugtbare samtaler med Lone, over det ene tekstudspil efter det andet. Da bureauet havde lovet brochuren færdig til en bestemt dato og arrangeret med layout, trykning og distribution, blev det til sidst nødvendigt også at tale sammen om aftenen og weekenderne, og hun var altid imødekommende, selv om vi arbejdede lige lovlig meget. Vi havde jo et fælles barn på vej.

Stort set de samme udfordringer manifesterer sig, når man skal lave billeder til sådan en brochure. Vi ville gerne have madbilleder, der var tilgængelige for forbrugeren/patienten, men samtidig yderst lækre at se på. Bureauet plæderede for flottere billeder, lidt højere niveau end ellers, og man skal jo lytte til de eksperter, man nu en gang har valgt at betale for gode råd. Billederne blev taget af en suveræn madfotograf sammen med Mejeriforeningens kok.

Lone var aktivt med i hele forarbejdet - udvælgelse af produkter og retter, kostberegning og tilpasning, og design af DASH-pyramiden under hensyntagen til diætetik, pædagogisk sigte og æstetik. Når fotografier og layout var ved at være på plads, kom den sidste udfordring: Efter at jeg, bureauet og de kliniske diætister minutvist havde gransket udtryk og indhold i tekst og billeder, måtte der skæres og retoucheres i dagskostbillederne, for at de skulle overholde beregningerne. Enkelte billeder måtte endda tages helt om, før alle var tilfredse, men så er vi til gengæld enige om, at vi har et flot produkt, som begge parter er glade for og bruger.

DASH-brochuren er nu ude i over 17.000 eksemplarer og bliver blandt andet distribueret direkte til de praktiserende læger via medicinalfirmaet MSD's repræsentanter. Den kan også ses og bestilles på www.mejeri.dk.

srh@mejeri.dk

MEJERIFORENINGEN

Forekomsten af hypertension

Forekomsten af arteriel hypertension samt behandling og kontrol heraf er undersøgt i en national, repræsentativ befolkningsstikprøve, som omfattede begge køn og aldersgrupperne fra 20 til 89 år. Den aldersjusterede prævalens var 22,3%. I alt 72% af de hypertensive kendte deres diagnose, 64% var i antihypertensiv behandling, og 68% af de behandlede havde et velkontrolleret blodtryk.

Diagnostik og behandling var utilstrækkelig, men blodtrykskontrollen blandt de behandlede var bedre end tidligere offentliggjorte resultater og på niveau med, hvad der er fundet i kontrollerede undersøgelser.

www.ugeskriftet.dk/LF/UFL/2009/3/pdf/VP55298.pdf

Hvordan sikrer man et vellykket projekt-samarbejde mellem en patientforening og fødevarerindustrien?

Hvordan bevarer man som diætist sin faglige stolthed og integritet, når man indgår i samarbejde med fødevarerindustrien? Det fik vi lejlighed til at afprøve i praksis, da Diabetesforeningen indgik i et samarbejde med Rynkeby Catering (nu Rynkeby Food Service).

Susanne Elman Pedersen



Lisa Heidi Witt



Samarbejdet mellem os som kliniske diætister i Diabetesforeningen og Rynkeby Food Service foregik fra primo 2005 til ultimo 2006. Hovedformålet var formidling af de nyeste retningslinjer om mad og diabetes og at inspirere målgruppen – kostplejningspersonalet i cateringsektoren – til at implementere retningslinjerne i deres daglige praksis.

Rynkeby Food Service havde i 2002 udgivet et hæfte med diabetesmad udviklet sammen med to kliniske diætister, og i 2005 trængte hæftet til en revision. Derfor kontaktede firmaet os for at

høre, om vi var interesserede i at deltage i nyudviklingen af materialet. Diabetesforeningen havde ikke tidligere involveret sig i sådanne samarbejdsprojekter, men muligheden for at nå en stor målgruppe, der i øvrigt ikke var højt prioriteret i foreningens arbejde på det tidspunkt, gjorde projektet interessant. Indledningsvist blev der holdt en række møder mellem Rynkeby Food Service og Diabetesforeningen, hvor rammerne for samarbejdet blev aftalt og en egentlig kontrakt udformet. Af denne fremgik bl.a., hvad samarbejdet helt præcist omfattede, nemlig tre publikationer samt deltagelse på Rynkebys stand på fødevareremissen FoodExpo i marts 2006 i Herning.

Arbejdsfordelingen var, at Diabetesforeningens kliniske diætister stod for udviklingsarbejde og tekstforfatning, mens Rynkeby Food Service varetog en del af afprøvningen. Arbejdet med fotografering, layout, tryk osv. lå også i Rynkebys regi, kun suppleret med vores korrekturlæsning. Løbende i processen havde vi stor indflydelse på både fotos, layout osv.

Der er ingen tvivl om, at en af de store udfordringer i det praktiske arbejde var at bruge firmaets produkter i retterne uden at gå på kompromis med diætprincipperne. Kreativiteten blev sat på prøve i det, der viste sig at blive en sjov opgave. Som eksempel kan nævnes anvendelse af frugtbaserede produkter som grød og puré i frokost- og hovedretter. Vi havde ikke tidligere overvejet, at svekkegrød kan være en del af fyldet i skinkeruller, eller at abrikospuré er velegnet til topping af schnitzler.

Et win win-projekt

Hvad har Diabetesforeningen fået ud af samarbejdet:

- Adgang til en betydelig målgruppe, vi sædvanligvis ikke service-rer meget
- Sundere kost til personer med diabetes i offentlig forplejning
- Eksponering af Diabetesforeningen i form af vores logo på de publikationer, som samarbejdet mundede ud i
- En økonomisk gevinst til gavn for de mange opgaver, vi løser for vore medlemmer

Hvad har vi som kliniske diætister fået ud af samarbejdet:

- Nye samarbejdspartnere i form af firmaets produktchef og konsulenter
- Feedback fra konsulenterne, der afprøvede vores opskrifter og gav konstruktiv kritik
- Feedback fra konsulenternes kunder med spørgsmål, ros og lig-nende
- Erfaring med at indgå i samarbejde med kommercielle partnere
- Erfaring med at levere et produkt til andre formidlere med de krav til koordinering, aftaler og ansvarsfordeling, det kræver

Ny og positiv oplevelse

Samarbejdet med en kommerciel produktionsvirksomhed har været en ny oplevelse for os som kliniske diætister i en patientforening, og det har givet anledning til mange overvejelser. Fagligt fokus var vores "mantra". Der blev på intet tidspunkt stillet spørgsmål til vores faglige kompetencer, men når balancen skal holdes i et kommercielt samarbejde, var det væsentligt for os, at alle valg kunne begrundes fagligt. Alligevel er det vigtigt i et konstruktivt samarbejde, at begge parter viser velvilje til løbende at justere på mange forskellige forhold.

Selv om samarbejdet gav anledning til et øget arbejdspress i perioderne op til deadline, har vi efterfølgende haft stor glæde af de mange positive tilbagemeldinger fra brugerne, som Rynkeby Food Service viderebragte til os, og det har været givende for os at få bekræftet, at mange har kunnet bruge materialet i deres daglige produktion af mad på institutionerne. Vi ved også, at flere diætister benyttede opskrifterne på kurser mv. Efterfølgende udvalgte vi 12 opskrifter, der blev bearbejdet til husholdningsbrug og trykt i en kalender for 2007 til Diabetesforeningens lokalkomiteer og andre.

Foreningen har ikke fået negative tilkendegivelser på at have involveret sig med Rynkeby Food Service, der i samarbejdsperioden har anvendt vores logo m.m. ifølge samarbejdsaftalen. Diabetesforeningen har i øvrigt et sæt af etiske retningslinjer, der danner grundlag for alle former for samarbejde med kommercielle firmaer.

Det beskrevne projekt var et godt eksempel på samarbejde med en produktionsvirksomhed, hvor begge parter løbende havde indflydelse på resultatet, der dermed blev en succes for alle. Man kan sige, at det er et eksempel på, at midlet helliger målet! Vi har nået en meget stor målgruppe med et relativt lille ressourceforbrug. Som bonus har vi erhvervet os erfaringer, der kan være nyttige i fremtidige samarbejdsprojekter.

sep@diabetes.dk

lw@diabetes.dk



Opskrifter til cateringsektoren

Let den tunge mad, Sund mad for alle og Mad med naturlig sødme er titlerne på de tre udarbejdede publikationer til cateringsektoren. I alt er der 44 sider fordelt på fire siders information om diabetes og sund mad, fire siders produktinformation vedr. Rynkebys produkt-sortiment og i alt 36 opskrifter. Publikationerne kan rekvireres gratis hos Rynkeby Food Service tlf. 63 62 32 00. Pdf'erne kan også downloades fra hjemmesiden www.foodservice.rynkeby.dk

Simonsen & Weel®

- din samarbejdspartner i primærsektoren

**Simonsen & Weels kliniske diætister
følger op på din patient efter udskrivelsen**

Region Sjælland
Ditte Møller Nielsen
Klinisk diætist
Mobil tlf.: 2171 0058
E-mail: dmn@sw.dk

Region Hovedstaden
Carina Lütken
Klinisk diætist
Mobil tlf.: 2171 0074
E-mail: cal@sw.dk

Region Syddanmark
Heidi Kristiansen
Produktchef, klinisk diætist
Mobil tlf.: 2171 0098
E-mail: hek@sw.dk

Region Nord- og Midtjylland
Pia Overgaard Bjørn
Klinisk diætist
Mobil tlf.: 2171 0083
E-mail: pib@sw.dk

Simonsen & Weel®

Bedre mellemmåltidstilbud til småtspisende patienter - et samarbejde mellem fødevarereproducenter, Øresund Food Network og hospitaler i Øresundsregionen

Udvikling af proteinrige og let håndterbare mellemmåltider til småtspisende patienter var fælles omdrejningspunkt i et pilotprojekt med repræsentanter fra fødevarereindustrien, Slagelse Sygehus, Herlev Hospital og Øresund Food Network ved bordet.

Øresund Food Network henvendte sig i efteråret 2006 til central-køkkenet på Herlev Hospital for at høre, om vi her var interesserede i at deltage i et udviklingsprojekt i Region Øresund. I udviklingsprojektet ville der være deltagere fra fødevarereindustrien og hospitalsvæsnet på såvel den svenske som danske side af Øresund. Gennem netværket af ledere i de større centralkøkkener på Sjælland blev ideen videreudviklet.

I januar 2007 afholdt Øresund Food Network en workshop, hvor alle med interesse i ernæring til småtspisende deltog. Workshopen var krydret med indlæg af bl.a. sygehuschef Bent Christensen fra Lund Sjukhus og mejerist Niels H. Lindhardt fra Åbybro mejeri (Ryåis).

Netværksgruppen af køkkenledere havde sammen med deres respektive ernæringsgrupper på hospitalerne fundet frem til ønsket om et mellemmåltidskoncept til småtspisende patienter. Køkkenchef Michael Allerup Nielsen fremlagde tankerne og forslaget til et udviklings samarbejde. Mellemmåltidsprojektet skulle have til formål at afprøve et ikke-kølekrævende mellemmåltidstilbud. Mellemmåltiderne skulle kunne leveres samlet i en æske én gang i døgnet. Æskerne skulle bestå af forskellige levnedsmidler

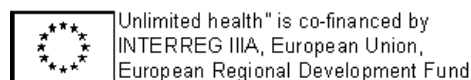
indeholdende energi og protein svarende til ca. 3000 kJ og 30 gram protein. Der skulle være salte, søde, neutrale og syrlige produkter. Svenskerne meldte desværre fra på et meget tidligt tidspunkt og deltog ikke, idet der var store regionale forskelle på anvendte mellemmåltidssammensætninger.

Problemstillingen nødvendiggjorde, at der måtte tænkes i nye mellemmåltider, størrelser og indpakning. Udfordringerne var:

- Håndteringsvenlig indpakning af levnedsmidlerne. Erfaringsmæssigt har småtspisende patienter ikke altid kræfter eller syn til at åbne indpakninger på levnedsmidler.
- Indpakningen skulle ligeledes medvirke til, at produktet ikke forurenede de øvrige med lugt og smag.
- Proteinandelen i de levnedsmidler, der allerede var på markedet, måtte øges. Alternativt skulle der udvikles nye.

Levnedsmiddelindustrien blev derfor bedt om at byde ind med deres bud på hvad en mellemmåltidsæske kunne indeholde. Der var mange producenter, som bidrog med eksisterende produkter. De fleste produkter indeholdt ikke protein i en mængde, der samlet kunne bibringe 30 gram i mellemmåltidsæsken. Derfor blev et udskilningsarbejde igangsat. Der blev brugt eksisterende produkter fra Findus, Toms, Ferrero, LU og Bel Nordic.

Tre firmaer udmærkede sig positivt og meget energisk ved at udvikle nye produkter og indpakninger. Produkterne blev prøvesmagt, beregnet og vurderet mange gange, før de blev frigivet til projektet.



- Rynkeby producerede energi- og proteinberiget frugtgrød, der desværre af produktionsmæssige årsager måtte udgå.
- Toft Care udviklede proteinberigede kager/muffins i mange smagsvarianter, bl.a. en ingefær/appelsin variant
- ARLA udviklede portionsemballering til Grube ost og en håndlavet proteinbar i tre smagsvarianter.

Øresund Food Network sørgede for at være bindeled mellem de forskellige interessenter i projektet bl.a. leveringslogistikken op til projektafviklingen var vigtig pga holdbarhed og kølekæder, der ikke måtte brydes. Produkterne skulle leveres såvel til Slagelse Sygehus som til Herlev Hospital.

Pilotprojektet blev desværre aldrig fuldført, idet det planlagte antal patienter ikke blev fundet. Desværre er ingen af de udviklede produkter blevet markedsført, så vidt vides. Det har været spændende at indgå i et innovativt samarbejde med mange samarbejdspartnere, hvor der er flere tilgangsvinkler til opgaven. Vi har ikke betænkeligheder ved at inddrage industrien i nytænkning af fremtidige produkter og udvikling.

anmalo02@heh.regionh.dk



Resumé af artiklen 'Catering in a large hospital - Does serving from a buffet system meet the patients' needs?'

(Marie Feldskov Hansen et al. i Clinical Nutrition 2008)

Baggrund og formål

Efter overgang til buffetsystem på Herlev Hospital ønskede man at undersøge kostindtaget blandt de indlagte patienter.

Materiale

116 patienter blev screenet i henhold til NRS-2002 og fik vurderet deres energibehov. Den ordinerede kostform, og deres faktuelle kostindtag blev registreret.

Resultat

80 patienter havde en NRS-score på 0-2, dvs. ikke i ernæringsmæssig risiko og 36 patienter var i ernæringsmæssig risiko med en score

på tre eller derover. Blandt patienterne i ernæringsmæssig risiko fik kun 50% ordineret den rigtige kostform.

Kun 50% af patienterne fik dækket deres minimumsbehov. I gruppen af patienter, der fik mindre end 50% af energibehovet dækket, kom mere end 90% af energien fra hovedmåltiderne og kun lidt af energien kom fra mellemmåltiderne.

Konklusion

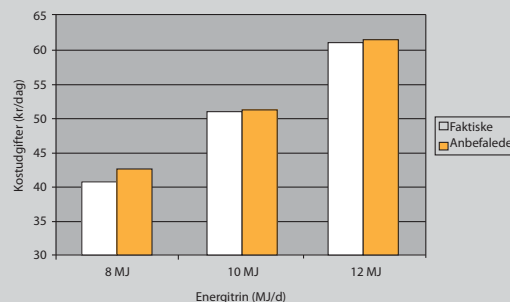
Hos patienter i ernæringsmæssig risiko bør man koncentrere sig om at bestille den korrekte kostform og især fokusere på at øge indtagelsen fra mellemmåltider.



Det behøver ikke at være dyrt at spise sundt

En rapport fra Fødevarerinstitutionen viser, hvad en gennemsnitlig dansker bruger på mad pr. måned sammenlignet med, hvad det koster at leve efter de 8 kostråd.

Undersøgelsen er baseret på data fra Den Nationale Undersøgelse af Danskernes Kostvaner og Fysisk Aktivitet 2000-2004.



Samarbejdsrelationer set fra den anden side af bordet – hvilke barrierer får jeg øje på?

Som diætist ansat i industrien møder man barrierer i forskellige samarbejdsrelationer, men barriererne er ikke større, end de kan overvindes. Barriererne her er næppe grundlæggende anderledes end i alle andre samarbejdsrelationer.

Lone Strøm



I alle samarbejdsrelationer er der noget helt fundamentalt, der skal være på plads, uanset i hvilken sammenhæng man skal arbejde sammen med andre, kolleger, en bestyrelse, studiekamrater eller i familierelationer. Et samarbejde fungerer bedst, hvis der er god kemi, et fælles mål, en fornuftig arbejdsfordeling og - ikke mindst -

humor på samme frekvens.

Med andre ord er der vel altid barrierer, når en samarbejdsrelation skal begynde. Ovenstående succeskriterier skal lige prøves af, og ofte vil der gå nogen tid, før man finder ud af, om samarbejdet fungerer.

Om barriererne er større, når en diætist ansat i industrien skal samarbejde med en kollega i det offentlige, kan være svært at vurdere fra min side af bordet, da der aldrig bliver sat ord på den slags. Erfaringer fra mange år på den "private" side af bordet, giver mig dog mod på at komme med nogle bud på barrierer.

"Rigtig" eller "forkert" klinisk diætist

En barriere, som jeg oplever, er netop synet på diætister ansat i industrien.

En personlig og meget tydelig erindring fra dengang jeg startede i 1991 er, at en diætist ansat i industrien ikke er en "rigtig" diætist. Hvilket bl.a. kan tilskrives, at hele uddannelsesforløbet er 100% fokuseret på hospitalsverdenen. Denne holdning oplever jeg personligt ikke selv mere, hvilket formodentligt skyldes det faktum, at jeg har arbejdet så mange år i en privat virksomhed. Mine yngre kolleger har oplevet det samme, men får dog også positive tilkendegivelser.

Samme hensigter

"Du er jo bare ude på at sælge"... er en bemærkning, jeg har hørt mange gange, nogle gange i alvor, oftest med et smil på læben. Ja, det er lige præcis, hvad jeg er ude på. Fuldstændig på samme måde som alle kliniske diætister på hospitaler, egne klinikker eller i kommuner. En dygtig sælger kan afdække kundens (patientens) behov og finde netop den løsning, som kan dække kundens behov. Kliniske diætister i det offentlige sælger budskaber, jeg sælger varer. Jeg har nogle få gange oplevet barrierer, som handler om, hvem der skal have anerkendelsen for et evt. samarbejdsprojekt, og at samarbejdet synliggør områder, som måske skulle have haft fokus tidligere. Det har dog aldrig for mit eget vedkommende betydet, at samarbejdet ikke blev til noget, da det var forhold, der blev italesat.

Kulturforskelle

Et bestemt spørgsmål kan man være næsten 100% sikker på at få, når man som klinisk diætist i et privat firma besøger en offentligt ansat diætist for første gang (eller hvilken som helst anden faggruppe på et hospital). "Hvilken uddannelsesmæssig baggrund har du?"

Line Rosgaard Kristensen, klinisk diætist, konsulent, Nutricia A/S

Jeg har som privatansat diætist gennem de sidste to år fået mange gode erfaringer med at samarbejde med de offentligt ansatte diætister på sygehusene og i kommunerne. Jeg møder kun positive reaktioner på, at de har mulighed for at henvende sig til en anden klinisk diætist i forhold vejledning i de kliniske ernæringsprodukter. Jeg opfatter det sådan, at de ser en mulighed for, at jeg kan være med til at trække i samme retning, som de gerne vil. Nemlig at der på fx hospitalsafdelingerne bliver sat mere fokus på ernæringens betydning under sygdom, og hvilke redskaber de har mulighed for at benytte sig af.

Peter Schouw Andersen, klinisk diætist, productmanager, Nutricia A/S

I mit arbejde med Nutricias specialprodukter er det essentielt at have et teamwork med de kliniske diætister på hospitalerne for at finde de rigtige produkter til de svære patienter.

Line Rosgaard Kristensen, klinisk diætist, konsulent, Nutricia A/S

Inden jeg søgte jobbet hos Nutricia, havde jeg ikke den store erfaring med at samarbejde med klinisk diætister i det private. Jeg var ikke bevist om, hvilke muligheder for samarbejde der lå her, men det har jeg virkelig fået øjnene op for nu.

Mine kolleger og jeg er jævnligt i kontakt med konsulenter fra diverse firmaer, der ønsker at sælge forskellige produkter eller serviceydelser til os. Vi tænker aldrig på at spørge dem om, hvilken uddannelse de har. Jeg oplever ikke uddannelsesbaggrunden som en decideret barriere, men har man som konsulent samme baggrund, som dem man taler med i det offentlige, accepteres man hurtigere.

Kliniske diætister og Nutricia

Både i Nutricia og i mine tidligere jobs er og var kliniske diætister i sagens natur en meget vigtig faggruppe for mig. Vi bruger mange timer sammen med diætister på hospitaler og i kommuner og skal det siges kort og generelt, så oplever vi det fra vores side af bordet som et velfungerende samarbejde.

For afslutningsvis at blive lidt filosofisk vil jeg mene, at hvis vi forstår at udnytte hinandens kompetencer og ressourcer og arbejder mod et fælles mål, så får vi succes hele vejen rundt om bordet.

Lone.Stroem@nutricia.dk

Peter Schouw Andersen, klinisk diætist, productmanager, Nutricia A/S

En af de første gange, jeg havde en produktpræsentation med en gruppe kliniske diætister, kom en af dem med følgende kommentar: "hvorfør er det altid de mandlige diætister, der får de gode jobs?"

Rikke Fog Bach, klinisk diætist, pædiatrikonsulent. Nutricia A/S

Jeg havde kun været ansat ganske få dage, da en meget erfaren kvinde i vores fag trak mig til side, og udtrykte sin begejstring over, at Nutricia havde valgt at ansætte en diætist i min stilling – Jeg tror ikke hun havde nogen idé om, hvor glad hun gjorde mig, for i hendes ord lå der for mig også, at det ikke betød noget, at jeg var helt nyuddannet og dermed uerfaren.

Rikke Fog Bach, klinisk diætist, pædiatrikonsulent. Nutricia A/S

Det har været vigtigt sammen med den enkelte diætist at klarlægge præcist, hvad min funktion er og vigtigheden af, at jeg betragtes som deres forlængede arm og samarbejdspartner. Jeg oplever et meget positivt samarbejde med diætisterne. Der er en gensidig respekt, altid plads til faglig sparring og en forståelse af at anvende hinandens ressourcer på den mest hensigtsmæssige måde, alt sammen med udgangspunkt i at kunne hjælpe vores patient bedst muligt.



Prævalensen af underernæring på sygehuse og i primærsektoren

Prævalensen af patienter, der er i ernæringsmæssig risiko, er på udvalgte danske afdelinger fundet at være på 40%. Incidensen af patienter, der er i ernæringsmæssig risiko, er på danske afdelinger med uselekteret patientindtag fundet at være på 22%. Komplikationer forekommer tre gange så hyppigt hos underernærede personer som hos normalt ernærede og koster 50% mere i gennemsnitlig indlæggelsespris. Randomiserede studier har vist, at der er såvel økonomiske som helbredsmæssige fordele ved en målrettet ernæringsterapi.

Den Modificerede Diæt - diætbehandling til børn med epilepsi

De fleste børn, der lider af epilepsi, kan behandles medicinsk. For nogle børn har den medicinske behandling dog ikke en tilstrækkelig effekt, og for de børn kan diætbehandling være en løsning. Vores bachelorprojekt omhandlede diætbehandling med Den Modificerede Diæt. En krævende diæt – både for barnet, som skal spise efter diætprincipperne, og for familien, som skal implementere den i dagligdagen.

Camilla B. Nielsen



Dorthe Lindschouw

Diætbehandling af epilepsi

Den Modificerede Diæt (MD) er en forholdsvis ny diætbehandling, der har været anvendt i Danmark siden 2006. Den har vundet indpas, da den er mindre restriktiv end Den Ketogene Diæt. Forskellen på de to diætformer er, at Den Ketogene Diæt udregnes efter en fastlagt ratio, der angiver forholdet mellem fedt, protein og kulhydrat. Diætprincipperne omfatter en kalorierestriktion på 75% af energibehovet og en væskerestriktion på 80% af væskebehovet.

Måltiderne skal følge denne præcise sammensætning, de skal udregnes med ekstrem præcision og følges slavisk (1). MD er en

Samarbejde med Fiber HUSK om opskriftshæfte

Opskriftshæftet består af opskrifter til morgenmad, frokost, aftensmad og lette retter. Vi har udviklet opskrifter, der så vidt muligt minder om almindelige hverdagsretter, og som er enkle at købe ind til og tilberede. Opskriftshæftet gør det muligt at sammensætte en dagskost på maks. 10 g kulhydrat. Vi har selv testet opskrifterne på smag, duft og konsistens, og derudover er de blevet afprøvet af en familie, hvor barnet fulgte diæten.

Da vi pga. diætenes lave kulhydratindhold ikke havde mulighed for

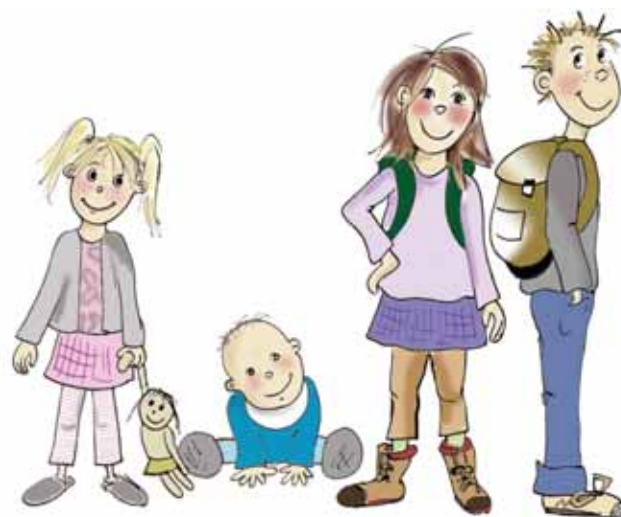
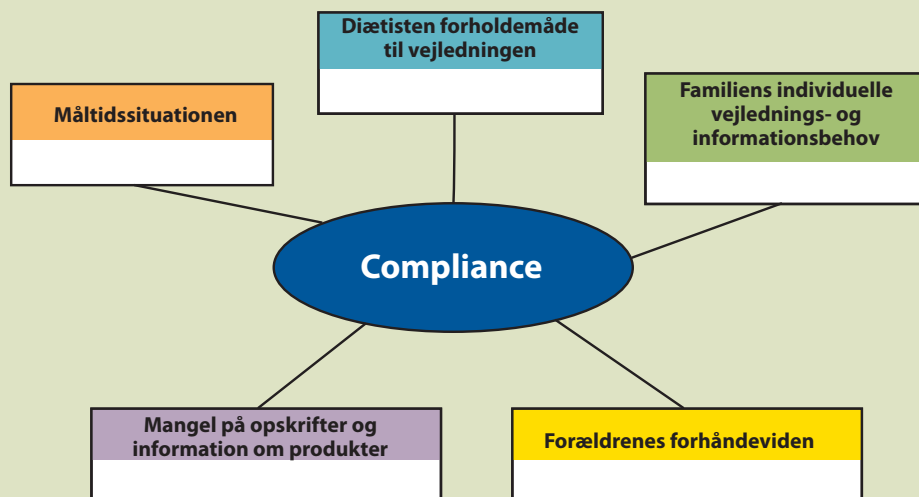


Illustration: Eva Finch

”ad libitum diæt”, da kulhydratindtaget er det eneste, der skal beregnes. Fedt og protein kan indtages frit. Oftest begynder barnet diæten på et kulhydratindtag på maks. 10 g pr. dag. Det kan evt. øges til 15 g pr. dag på et senere tidspunkt, hvis der ses en god effekt af diæten. På MD er der ingen væske- eller kalorierestriktion (2).

Principperne for begge diætformer er, at størstedelen af kostens energi skal komme fra fedt. Formålet med den høje fedtenergi procent er at sikre dannelse af ketonstoffer således, at hjernens stofskifte ændres fra et kulhydratstofskifte til et fedtstofskifte. Denne ændring i hjernens stofskifte har vist sig at have en anfaldsreducerende effekt (3).

at anvende mel eller andre produkter, der kan suge væde, fandt vi det svært at skabe en god konsistens i retterne. Derfor valgte vi at anvende Fiber HUSK, fordi det både medvirker positivt til konsistens og også tilfører kostfibre. Dette er en stor fordel, da diæten er fattig på kostfibre pga. det lave kulhydratindhold. I de opskrifter, der indeholder Fiber HUSK, anvendes en mængde på 1 spsk. (15 g), hvilket svarer til 12,75 g kostfibre. Spiser barnet dagligt én af retterne, hvor Fiber HUSK indgår, dækkes ca. halvdelen af det daglige behov for kostfibre (4).



Projektets formål

Projektets formål var at undersøge, hvilke faktorer, der kan have indflydelse på, om diæten overholdes (compliance). Desuden så vi på, om diætprincipperne blev overholdt. Fokus var på den vejledning, familien modtager hos diætisten i forbindelse med, at deres barn skal begynde på diæten. Projektet foregik i samarbejde med diætisten på Rigshospitalet og diætisterne på epilepsihospitalet Filadelfia i Dianalund. Empirien bestod af en spørgeskemaundersøgelse med kvalitative spørgsmål, et kvalitativt interview samt kostregistreringsskemaer. I tilknytning til projektet udarbejdede vi et opskriftshæfte.

Spørgeskemaerne blev udsendt til 15 familier, hvis barn på det tidspunkt fulgte MD. Desværre fik vi kun seks spørgeskemaer retur. De mulige årsager til dette diskuteres i projektets empiriske afsnit. Kostregistreringerne blev indtastet i Dankost for at kontrollere det daglige kulhydratindtag samt fedtenergiprocenten.

Resultater

Resultaterne synliggjorde, at der er flere faktorer, der kan have en indflydelse på compliance. De faktorer, der fremgik af spørgeskemaundersøgelsen, fremgik også af interviewet. Nedenstående figur viser de faktorer, der var gennemgående.

Vores analyse af resultaterne viste, at faktorerne påvirker familiernes opfattelse af vejledningen i en negativ retning. Derudover påvirker faktorerne også familiernes hverdag med diæten, da familierne føler, at de på mange områder er overladt til sig selv. Som forløbet er sammensat nu, modtager familien kun én vejledning hos diætisten. Denne vejledning finder sted, inden barnet begynder på diæten. Derefter deltager diætisten kun ved opfølgninger hos lægen, hvis familien udtrykker et ønske om dette.

Projektets resultater viste, at der er behov for mere end én vejledning hos diætisten, og at opfølgende vejledninger bør være en integreret del af behandlingsforløbet.

Data fra kostregistreringerne viste, at størstedelen af dagskosttemaerne havde et kulhydratindhold på ca. 10 g pr. dag og et fedtindhold på omkring 80E%. Dermed konkluderede vi, at diætprincipperne i overvejende grad blev overholdt.

Konkluderende kan siges, at projektet tydeliggjorde, at det kræver mange ressourcer af familien, at barnet følger MD. Derfor har familierne brug for mere vejledning i forløbet med diæten. Både i form af praktisk vejledning som fx opskrifter og ideer til madlavning. Men også hjælp til at tackle de problematikker, der kan opstå i dagligdagen, fx råd til hvordan diæten kan integreres i familielivet i forbindelse med bl.a. mad i institutionen, fødselsdage, højtider m.m.

Da vi har et ønske om, at opskriftshæftet i fremtiden skal kunne udleveres i forbindelse med vejledningen, har vi etableret et samarbejde med W. Ratje Frøskaller ApS, som producerer FiberHUSK. Resultatet af dette samarbejde er, at opskriftshæftet bliver trykt og udgivet af W. Ratje Frøskaller ApS, hvilket gør det muligt, at hæftet nu kan udleveres i forbindelse med vejledningen.

Læs hele bachelorprojektet på Suhrs hjemmeside:

<http://internet.suhrs.dk/Viden/PBprojekter/Pages/Jun2008.aspx>

milleskat@hotmail.com

dorthelindschouw@hotmail.com

Referencer

1. Freeman, John M et al. The ketogenic diet: a treatment for children and others with epilepsy, 4. Edition. New York. Demos, 2007:147-171.
2. Keto-teamet: Maria J. Miranda, overlæge, ph.d., Karen Daneman, overlæge, Jane Heber Povlsen, projektsygeplejerske, Helle Nielsen, klinisk diætist, Mette Mortensen, klinisk diætist.
3. Stafstrom CE, Rho JM. Epilepsy and the ketogenic diet, Totowa, N.J. : Humana Press, 2004.
4. Nordic Council of Ministers, Nordic Nutrition Recommendations 2004, 4th edition:14.

Sygehusdiætist har fået øjnene op for muligheder i industrien

I mit arbejde som klinisk diætist på Sygehus Vendsyssel har mine kollegaer og jeg haft stor glæde af at gøre brug af de kompetencer, der kan trækkes på hos konsulenter, der arbejder i firmaer med kliniske ernæringsprodukter.

Opdatering på relevante områder

Der kan til tider være begrænset med tid i den travle hverdag til at følge op på udviklingen indenfor de forskellige områder, og der sker ofte meget. I den forbindelse er jeg glad for at have en god kontakt til konsulenterne fra firmaerne med ernæringsprodukter, da de løbende holder mig og mine kollegaer

opdateret på området. Derudover er de ernæringsfirmaer, som vi gør brug af, ofte meget behjælpelige med relevant og godt materiale. Vi bruger også ernæringsfirmaerne, når vi skal have hjælp til at udvikle materiale fx lommekort, screeningsmanualer osv.

Drager nytte af konsulentens ressourcer

Vores samarbejde med konsulenterne indebærer også undervisning. Her på sygehuset gør vi meget brug af dem til undervisning af diætiststuderende omkring sondeernæring og parenteral ernæring og til undervisning på afdelingerne omkring sondeernæring, parenteral ernæring eller andre relevante områder. Vi har valgt denne løsning, da det kan frigøre en stor del af vores tid til andet arbejde. Det er sjældent, at jeg møder en patient, der skal have parenteral ernæring, og derfor vil konsulenten i dette tilfælde være den bedste til at undervise afdelingen, da han/hun vil være specialist på området.

Jeg bruger selv konsulenten som specialisten, når det handler om sondeernæring eller ved parenteral ernæring. Konsulenten arbejder med området til dagligt og har derfor et godt produktkendskab og kan rådgive om produkternes brug afhængigt af diagnose/sygdom. Deres erfaring på området gør, at de har større kendskab til de problematikker, der af og til opstår ved sondeernæring eller parenteral ernæring, og derfor tager jeg jævnligt kontakt til en konsulent for at høre om eventuelle løsningsmuligheder.



Samarbejde med patienterne

I forhold til opfølgning på patienten er det vigtigt, at den patient, der bliver udskrevet med sondeernæring, kan blive fulgt op derhjemme eller på plejehjemmet. Det er ikke alle steder patienten har mulighed for at komme til opfølgning, når patienten først er udskrevet og afsluttet, og det er de færreste kliniske diætister, der tager på hjemmebesøg.

Jeg har ikke mulighed for at tage på hjemmebesøg, men jeg har fået øjnene op for, at firmaerne har konsulenter/ kliniske diætister, der tager ud til patienterne. Derfor kan jeg nu henvise plejepersonalet eller patienten hjemme i privaten til at tage kontakt til konsulenten.

På Sygehus Vendsyssel har vi efterhånden fået opbygget et tæt samarbejde med konsulenterne omkring patienterne.

Samarbejdet fungerer på den måde, at hvis patienten ytrer ønske om det, får konsulenten besked, den dag patienten bliver udskrevet med sondeernæring, så konsulenten er klar over, at der er en patient, man skal være opmærksom på. Med patientens samtykke får konsulenten relevante data på patienten. Ligeledes får vi besked fra konsulenten, når/hvis der ændres i ordinationen, så vi er bekendt med dette i tilfælde af, at patienten indlægges igen.



Dette samarbejde fungerer meget tilfredsstillende, da vi ved, at der bliver fulgt op på patienten i hjemmet eller på plejehjemmet. Det optimale ville være, at opfølgningen foregik via primærsektoren i kommunalt regi ved en klinisk diætist, men når dette ikke altid er muligt, er det godt, at industrien giver mulighed for opfølgning.

Firmaerne konkurrerer om markedet, hvilket betyder, at der er forskellige tilbud at vælge imellem.

Hvis jeg sender en patient hjem med sondenæring eller ernæringsdrikke, sætter jeg meget stor pris på, at patienten får den optimale service, da jeg tror på, at det kan være medvirkende til, at patienten får en god oplevelse af forløbet.

Ulemper ved industrien

Der er selvfølgelig ulemper ved industrien, og da det jo er en industri, må man også gå ud fra, at de skal have en profit, på ofte svært syge patienter.

Jeg bliver tit spurgt, når der skal skrives ernæringsrecept på specielt proteindrikke, " hvor meget koster det". Det er ikke alle patienter, der har råd til at betale det, det koster på trods af tilskuddet på 60%. Det er ofte svært syge patienter, der er i krise, der har mest brug for produkterne. På trods af min viden om, at produkterne kan hjælpe den enkelte patient, kan jeg godt føle, at jeg pådrager dem en merudgift ved at opfordre dem til at købe pro-

dukterne. Derfor er det endnu mere vigtigt for mig at vide, at patienterne får en god service hos det firma, der leverer produkterne. Patienterne skal have mindst muligt besvær, i den periode de har brug for produkterne.

Kommunikationen

Det er ikke altid, at samarbejdet mellem konsulenterne i industrien og de kliniske diætister på sygehuset fungerer optimalt. Her har begge parter medansvar for at fremme samarbejdet til begge parter tilfredshed.

Behovet for materiale, service eller information er ikke det samme i den private sektor som i sygehusregi. Derfor kræver det en god kommunikation at finde frem til et fælles mål. Kommunikation kan til tider være en svær størrelse. Som jeg ser det, er samarbejdet givende for begge parter. I vores tilfælde har det resulteret i, at mine kollegaer i afdelingerne og de studerende og jeg selv får en god undervisning/ service af en kompetent konsulent med stor viden indenfor et konkret område. I forhold til patienterne oplever jeg, at de har fået et sammenhængende forløb og måske et bedre forløb end tidligere, og jeg håber på, at vi kan blive ved med at udvikle samarbejdet.

rikkeelholm@hotmail.com



Europæisk kampagne mod GDA-mærkning

Hjerteforeningen, Diabetesforeningen, Forbrugerrådet og Kræftens Bekæmpelse har i samarbejde med Landbrugsrådet, De Samvirkende danske Købmænd og Mejeriforeningen startet en lobbykampagne mod GDA-mærkningen. Målet er at få GDA ud af EU's kommende regulering af information på fødevarer. Se og hør mere om kampagnen på hjemmesiden <http://stopGDA.eu>

Klinisk ernæring

... når viden er vigtig



Ulla Hardt
Klinisk diætist
Tlf. 2054 9902
Region Syd



Tina Eklund
Sygeplejerske
Tlf. 2054 9903
Region Nord og Midt



Malin Lundh
Klinisk diætist
Tlf. 2054 9901
Region Sjælland
og Hovedstaden

MEDIQ Danmarks ernæringsteam er bemandet med kliniske diætister og sygeplejersker. Kontakt os på tlf. 3637 9130.

MEDIQ Danmarks sortiment dækker produkter fra Fresenius Kabi, Nestlé, Nutricia, Toft Care og Meda.



+



=



Kost ved skizofreni

Med afsæt i en MPH-afhandling omhandlende "Vægtændringer hos patienter med skizofrenidiagnoser under den psykiatriske behandling med fokus på medicin, kost og fysisk aktivitet" beskriver artiklen, hvorvidt patienter med skizofrenidiagnoser (PS) spiser anderledes end den generelle befolkning, og om der foreligger evidensbaseret viden vedrørende diæt-anbefalinger til PS. Den danske psykiatri står overfor udfordringer på kost- og ernæringsområdet, hvis de politiske målsætninger skal efterleves (1-3). Diætister har en central placering og bør være en integreret faggruppe ved implementering af sundere livsstil hos PS (4).

Margith Sandberg Schiess



Kostindtagelse blandt patienter med skizofreni

Et studie af Henderson et al havde til formål at estimere næringsstofindtagelsen og fødevarerfrekvensindtagelsen

hos PS og sammenligne resultaterne med en matchet gruppe fra den amerikanske nationale sundheds- og ernæringsundersøgelse (NHANES) (5).

88 PS (63 mænd og 25 kvinder) blev inviteret til et kosthistorisk interview, hvor erfarne kostfaglige personaler udsurgte om fødeindtagelse og -frekvens suppleret med kostillustrationer med det formål at minimere hukommelsesbias. De 723 NHANES-deltagere udfyldte et kostfrekvensspørgeskema vedrørende frekvensindtagelsen af 106 fødeemner, portionsstørrelse, restaurantbesøg mm.

Kognitive funktionsforstyrrelser er et kendt symptom ved skizofreni grundet vrangforestillinger, hallucinationer, initiativløshed og isolationstendens, så derfor blev der anvendt to forskellige spørge- og undersøgelsesteknikker (6,7).

PS var gennemsnitligt 45 ± 10 år og blev overvejende behandlet med Olanzapin (48%) og Clozapin (28%). Den samlede gruppe af PS havde et BMI på $31,3 \pm 12,7$ sammenlignet med NHANES-gruppen med et gennemsnitligt BMI på $28,3 \pm 6,6$. Resultaterne viste, at mænd med skizofreni rapporterede højere energiindtagelse ($8,8 \pm 4,0$ MJ) end kvinder med skizofreni ($6,5 \pm 2,8$ MJ), dette på trods af nonsignifikant forskel i kropsvægt. NHANES-gruppen rapporterede indtagelse på $11 \pm$ MJ.

En forklaring på den estimerede energiindtagelse er, at PS har et reduceret hvilestofskifte kombineret med et meget lavt fysisk aktivitetsniveau svarende til "bed-bound or chair-bound" (8-10).

Energibehovet hos fx en normalvægtig 35-årig kvinde med skizo-

frenidiagnose er kalkuleret til 6,4 MJ. Til sammenligning er det kalkulerede behov 9,2 MJ for en rask kvinde med stillesiddende arbejde og noget fysisk aktivitet i fritiden (8). Reduceres fødeindtagelsen hos PS ikke med 14-30% i forhold til den generelle befolknings behov, vil energioverskuddet resultere i ca. 0,5 kilos vægtstigning ugentligt.

PS spiste færre kiloJoule og fibre og drak mindre alkohol end NHANES-gruppen, men den gennemsnitlige energifordeling var for begge grupper 50 E% kulhydrat, 15 E% protein og 35 E% fedt. PS havde et sukkerindtag svarende til et gennemsnit for mændene på 9% og kvinderne på 11% af totalenergiindtagelsen. De Nordiske Næringsstof Rekommandationer (NNR) anbefaler max.10 E% sukkerindtagelse (8). Fiberindtagelsen blev estimeret til 14 gram for PS mod 17 g for NHANES-gruppen. Et studie fra Iran ledet af Amani havde til formål at bestemme PS-kostvaner og fødeemnerreference (11). Undersøgelsesresultaterne viste, at mænd med skizofreni spiste flere transfedtsyrer og fløde, men mindre rødt kød, vegetabiliske olier og nødder end de mandlige kontroller. Kvinder med skizofreni drak mere af sukkerholdige drikkevarer og konsumerede mindre mælk, grøntsager, nødder og pølser end kontrolgruppen. Mænd med skizofreni spiste flere grøntsager og æg, men mindre tunfisk end kvinder med skizofreni (11). Et tysk studie havde til formål at undersøge sundhedsrelevant livsstilsadfærd blandt indlagte PS, og disse resultater blev sammenlignet med den generelle tyske population (12).

Kostundersøgelsesresultaterne blev opgjort i antal usunde fødeemner (slik, kager, chips mm.), hvor den generelle tyske befolkning indtog $0,5 \pm 0,9$ portioner dagligt, mens PS indtog $1,3 \pm 1,5$ dagligt (12). Der er en skævvridning i indtagelsen af usunde spiser. Få spiser meget store mængder og nogle lidt. Derfor den store standarddeviation.



Studieresultatet viste også, at antallet af usunde kostvaner faldt med stigende alder hos PS. Ugifte eller separerede personer indtog mere usund kost end samboende. Højere udnannelsesniveau var associeret med sundere kostvaner, mere fysisk aktivitet og lavere BMI, men en højere prævalens af illegalt stofmisbrug og alkoholforbrug. Risikobetonet alkoholindtagelse var dobbelt så stor for PS som for den tyske befolkning (12).

Sedativ livsførelse og kaotisk spisemønster

De tre beskrivende tværsnitsundersøgelser viste, at PS sjældnere indtog grøntsager og frugt end den generelle befolkning.

Middelværdierne for resultatfundene var forbundet med store estimerede spredninger, hvilket indikerer, at nogle PS spiste ekstremt usundt og andre mere sundt. Der forekom køns- og socialdifferentiering i kostindtagelsen, således at kvinder med skizofreni rapporterede et væsentligt reduceret indtag af kilojoule, polyumættede fedtsyrer, protein og zink end mænd med skizofreni, men nonsignifikant forskel i sukkerindtagelsen (5).

Den estimerede energiindtagelse for kvinder med skizofreni kan være forårsaget af underrapportering eller konsekvensen af ekstrem sedativ livsførelse svarende til "bed-bound or chair-bound" grundet hospitalsindlæggelse eller botilbud, hvor kvinderne ikke i samme udstrækning er aktive med dagligdags gøremål såsom rengøring, indkøb, madlavning mm.

Kvindernes rapportering af en høj indtagelse af sukker, transfedtsyrer, fløde og chokolade kan muligvis relateres til tvangsspisningsproblematikken (5,11). Det er tidligere blevet beskrevet, at 45% af de svært overvægtige kvinder med skizofreni lider af bingeeating disorder, som er associeret med et kaotisk spisemønster, som overskrider de normale mæthedsgrenser med vægtstigning til følge kombineret med en psykiatrisk tilstand

med emotionelle og følelsesmæssige problemer, lavt selvværd, depression og angst (13).

Kostanbefalinger til patienter med skizofreni

Det er vigtigt at bemærke, at PS var hyppigere svært overvægtige, mindre fysisk aktive og spiste en energitæt kost med et højere fedtindhold og lavere fiber- og vitaminindhold end den generelle befolkning også før introduktion af anden generation af antipsykotika (15-17).

Hovedparten af PS har ernæringsmæssige problemer kombineret med, at sultcenteret påvirkes med øget appetit til følge, forårsaget både af selve sygdomspatologien og af visse antipsykotiske medikamenter. Det indikerer vigtigheden af, at primær forebyggelse af vægtstigning under den psykiatriske praksis bør opprioriteres. Alle undersøgelsesresultater har vist, at de svært overvægtige PS var mindre motiverede for at ændre kostvaner, dette kombineret med, at vægttab hos de overvægtige PS er udfordrende grundet kognitive forstyrrelser (4). PS har ikke egenomsorg og motivation for at spise og drikke sundt, specielt ikke i psykotiske perioder. De psykotiske patienter er sjældent modtagelige for kostrådgivning fra sundhedspersonalet i den initiale psykiatriske behandling, hvor den hurtige vægtstigning kan forekomme. Det er derfor vigtigt, at sund kost integreres i den psykiatriske praksis, således at PS på egen krop oplever effekten af en sund kost.

På baggrund af den nuværende viden anbefales en kost med et højt indhold af proteiner, grøntsager, frugt og mælk. Store mængder af stivelseholdige kulhydrater (rugbrød, kartofler), fedt- og sukkerholdige fødeemner (fastfood, fede oste, kager, is mm.) samt opkvikkende drikkevarer (kaffe, cola) tilrådes minimeret (8). Er kosten insufficient eller har kosten et lavt ener-

giindhold ($\leq 6,5$ MJ), anbefales kosten suppleret med en kombineret vitamin- og mineraltablett (8). Socialt samvær under spisningen bør prioriteres kombineret med regelmæssige måltider (7).

PS har et lavere energibehov end den generelle befolkning, hvilket stiller særlige krav om en næringsrig, voluminøs, energifattig kost, hvorfor diæten "normalkost til psykiatriske patienter" blev etableret i Den Danske Nationale Kosthåndbog for at tilgodese de særlige ernæringshensyn PS har i forhold til normalkosten på sygehuse (18).

Måltidsfordelingen følger anbefalingerne fra NNR, men det anbefales, at kosten har et lavt energiindhold om morgenen, for til gengæld at have et højere energiindhold om eftermiddagen og aften, hvor det psykiske og fysiske velvære er højest, samt et tilbud om energifrie drikkevarer (18).

Delvist motiverede

PS' motivation og kostindtagelse blev belyst i en dansk undersøgelse på 40 PS indlagt på psykiatriske afdelinger i Region Syddanmark. Undersøgelsesresultatet viste, at 30% af PS var motiverede for at spise sundt, men 45% af PS dagligt/flere gange dagligt spiste grøntsager - mod 19% i den generelle

befolkning. Forklaringen på, at PS indtog flere grøntsager er, at de psykiatriske afdelinger serverede forskellige former for grøntsager og til dagens måltider.

Der er fortsat behov for kostundersøgelser til at belyse ernæringsproblematikkerne hos danske PS, og der mangler også viden om, hvordan PS støttes og fastholdes i en sundere kostindtagelse. Hvis de nationale sundhedspolitiske målsætninger om, at "flere skal spise sundt, og sunde kostvaner skal være en naturlig del af hverdagen", også skal gælde for PS, vil de danske sygehuskøkkener blive udfordret til at producere og servere en varieret og velsmagende kost grundet PS' længere indlæggelser end somatiske patienter (19).

Mss64@live.dk

*) Forfatteren er pr. 1.2.09 ansat som analytiker ved Videncenter Sundhed, Vejle Kommune.

Referencer

- 1 Nordentoft M, Ahlstand L, Christensen AMR, Fink-Jensen A, Glenthøj B. Referenceprogram for Skizofreni. København: Sundhedsstyrelsen; 2004.
- 2 Regeringen. Sund hele livet - de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10. København: Indenrigs- og sundhedsministeriet; 2002.
- 3 Sundhed.dk. Skizofreni - national auditrapport 2007. Det Nationale Indikatorprojekt; 2007.
- 4 Høj L, Sandberg M. Psykiatribrugere kan ændre livsstil med personalets hjælp. Sygeplejersken; 2007(5):54-8.
- 5 Henderson DC, Borba CP, Daley TB, Boxill R, Nguyen DD, Culhane MA et al. Dietary intake profile of patients with schizophrenia. *Ann Clin Psychiatry* 2006 ;18:99-105.
- 6 Barbato A. Schizophrenia and public health. 1998. Geneva, World Health Organization.
- 7 Thara R. Schizophrenia: Your's Greatest Disabler. World Health Organization (18/8/2008).
- 8 Alexander J, Andersen SA, Aro A, Becker W, Foegholm M, Lyhne N. Nordic Nutrition Recommendations 2004. København: Nordic Council of Ministers; 2004.
- 9 Hansen L. Fysisk aktivitetsniveau og energibehov på psykiatriske afdelinger. *Diætisten* 2006;80:13-17.
- 10 Sandberg M, Jensen KM. Psykisk syge rører sig for lidt. *Sygeplejersken* 2006;9:20-25.
- 11 Amani R. Is dietary pattern of schizophrenia patients different from healthy subjects? *BMC Psychiatry* 2007(7):15.
- 12 Killian R, Becker T, Kruger K, Schmid S, Frasch K. Health behavior in psychiatric in-patients compared with a German general population sample. *Acta Psychiatr Scand* 2006 114:242-8.
- 13 Schiess MS, Christensen AB. Forekomsten af svær overvægt blandt psykiatriske patienter i Vejle Amt 2002. *Ugeskr Laeger* 2006 ;168:3619-22.
- 14 Christensen O, Christensen E. Fat consumption and schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 1988 ;78:587-91.
- 15 Henderson DC. Weight gain with atypical antipsychotics: evidence and insights. *J Clin Psychiatry* 2007;68 Suppl 12:18-26.
- 16 Nilsson BM, Forslund AH, Olsson RM, Hambraeus L, Wiesel FA. Differences in resting energy expenditure and body composition between patients with schizophrenia and healthy controls. *Acta Psychiatr Scand* 2006 ;114:27-35.
- 17 PARIN P. [Abnormal nutritional states in schizophrenics.]. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 1953;72(1-2):231-43.
- 18 Den Nationale Kosthåndbog. Normalkost til psykiatriske patienter. www.bog.kostforum.dk.
- 19 Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2008.
- 20 Faulkner G, Cohn T, Remington G. Interventions to reduce weight gain in schizophrenia. Geneva: Cochrane Collaboration; 2007.
- 21 Schiess MS. Vægtændringer hos patienter med skizofreni under den psykiatriske indlæggelse med fokus på medicin, kost og fysisk aktivitet. <http://www.psykinfo.regionsyddanmark.dk/wm207682t>

Undersøgelse af merudgifter ved diabeteskost

Merudgifterne ved diabeteskost er væsentligt lavere end hidtil antaget. Det viser en undersøgelse, som Fødevareinstituttet i 2007-2008 har foretaget for Velfærdsministeriet.

Undersøgelsens resultater fører til, at nogle diabetikere ikke længere vil kunne få hjælp til dækning af merudgifter.

Læs her om lovgivningen om merudgiftsydelse og undersøgelsens resultater samt hvilke konsekvenser, undersøgelsen vil få for diabetikere, der modtager merudgiftsydelse efter § 100 i lov om social service.

Merudgiftsydelsen i servicelovens § 100

Der kan ydes hjælp til dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse efter servicelovens § 100. For at have ret til hjælp skal man være mellem 18 og 65 år og have en varigt nedsat funktionsevne. Herudover kan der først udbetales hjælp, hvis de skønnede merudgifter er højere end 6.000 kr. om året svarende til 500 kr. om måneden.

Personer med insulinkrævende diabetes kan få hjælp til dækning af merudgifter. De merudgifter, som disse personer vil have, vil bl.a. være merudgifter til diætkost og egenbetalingsandelen af udgifterne til insulin.

Hidtil har diabetikerens merudgifter til diætkost og udgifterne til egenbetalingsandelen af insulin været højere end 6.000 kr. om året svarende til 500 kr. om måneden. Det har betydet, at diabetikere mellem 18 og 65 år indtil nu har fået hjælp til dækning af merudgifter efter servicelovens § 100.

Undersøgelse af merudgifter ved diabeteskost

Velfærdsministeriet har de seneste år fået en del henvendelser vedrørende spørgsmålet om merudgifter til diabeteskost sammenlignet med normal kost. På denne baggrund blev der i satspuljeaftalen for 2006 afsat midler til en undersøgelse af insulin-

krævende diabetikerens kost og merudgifterne til denne kost. Undersøgelsen er foretaget af Fødevareinstituttet, og den er blevet offentliggjort den 8. august 2008.

Undersøgelsens resultater

Undersøgelsen viser bl.a., at merudgifterne til anbefalet diabeteskost med specialvarer sammenlignet med gennemsnitskost er væsentligt lavere end hidtil antaget. Et uddrag af undersøgelsens resultater kan ses i tabel 1.

Efter offentliggørelsen af undersøgelsen kan kommunerne tage udgangspunkt i undersøgelsens resultater ved vurdering og beregning af merudgiftsydelse efter § 100 til voksne.

Undersøgelsens konsekvenser

Undersøgelsens resultater vil føre til, at hvis en diabetiker alene har merudgifter til diætkost og egenbetalingsandelen af udgiften til insulin, vil de skønnede merudgifter sandsynligvis ikke være højere end 6.000 kr. om året svarende til 500 kr. om måneden. Det betyder, at der ikke længere vil kunne ydes hjælp til dækning af merudgifter efter servicelovens § 100.

Undersøgelsen kan ikke føre til, at alle løbende bevillinger af merudgifter til diabetikere ophører. En ændring i eller frakendelse af merudgiftsydelsen vil kræve en afgørelse i forhold til den enkelte. Der må i det enkelte tilfælde laves en konkret vurdering vedrørende udmålingen af merudgifter. Det må bl.a. indgå, om der på grund af diabetes er andre merudgifter ud over merudgifter til insulin og diabeteskost, som skal medregnes. Der kan fx være tale om merudgifter til fodpleje eller egenbetaling på medicin, som det er nødvendigt at tage på grund af diabetes.

Undersøgelsen kan ses i sin helhed på Velfærdsministeriets hjemmeside www.social.dk.

tha@vfm.dk

Tabel 1: Estimerede merudgifter pr. måned (30 dage) for 'anbefalet diabeteskost med specialvarer minus gennemsnitskost' beregnet på forskellige energitrin (8 MJ, 10 MJ, 12 MJ) for voksne (15-75 år).

Kostformer	Energitrin 2	Energitrin 3	Energitrin 4
	8 MJ	10 MJ	12 MJ
Anbefalet diabeteskost med specialvarer minus gennemsnitskost			
Voksne – Merudgift pr. 30 dage (kr.)	161	147	176

FaKD som lønforhandler

En stor del af de henvendelser, som sekretariatet modtager fra medlemmer, drejer sig om spørgsmål om løn. Og det er løn i ordets bredeste betydning lige fra spørgsmål om vejledning til udspil ved ansættelsessamtaler og hjælp til deciderede lønforhandlinger. I betragtning af, at vi vil anslå, at henvendelser om løn udgjorde i størrelsesordenen 50-60 % af alle medlemshenvendelser, som vore jurister behandlede i 2. halvår 2008, kommer det som en overraskelse for os, når der stadig er medlemmer, der er i tvivl om, om FaKD overhovedet yder vejledning om løn og hjælp til lønforhandlinger. Naturligvis gør vi det.

Kliniske diætister er omfattet af funktionærloven. Og faglige organisationers forhandlingsret er lovfæstet i funktionærlovens § 10, stk. 2:

“Ethvert personale har – uanset størrelsen – ret til gennem sin organisation at kræve forhandling med virksomhedens ledelse om løn- og arbejdsvilkår.”

Det er klart, at den forhandlingsret, som FaKD har efter funktionærloven, kun er en ret til at forhandle. Reglen garanterer naturligvis ikke, at forhandlingerne fører til et bestemt resultat. Resultater får man kun, hvis der er vilje til dialog og forståelse for begge siders synspunkter. Det synes vi til gengæld også, der har været i 2008, og 2009 tegner til at fortsætte denne glædelige tendens. Generelt oplever vi en rigtig god dialog med både private virksomheder og de offentlige arbejdsgivere. Særligt inden for det kommunale område har vi i 2008 oplevet, at der var fælles vilje til at opnå lønniveauer, der er væsentligt bedre end dem, som medlemmerne må arbejde under i Regionerne. På det private arbejdsmarked har vi kunnet se, at lønniveauet er væsentligt højere. Og i 2009 har vi allerede ført de første lønforhandlinger for medlemmer, der arbejder i Regionerne.

Vi anbefaler medlemmerne at kontakte sekretariatet inden en ansættelsessamtale. Vi kan naturligvis forhandle løn også for medlemmer, der er i arbejde. Men lønnen er en naturlig del af en ansættelsessamtale. Og kan man ikke opnå en løn, som man er tilfreds med, er man i sin gode ret til at afslå et jobtilbud. Man skal ikke nødvendigvis stille sig tilfreds med hvad som helst.

Naturligvis har 2008 ikke udelukkende været solstrålehistorier. Der er – heldigvis få – eksempler på tilfælde, hvor lønforhandlinger er endt uden et tilfredsstillende resultat. Det adskiller os ikke fra andre faggrupper og andre fagforeninger. Der er også tilfælde – primært inden for et par kommuner – hvor kommunen har fastholdt et lønudspil på et niveau, som vi har vurderet helt uacceptabelt. I visse tilfælde har vi derfor frarådet medlemmer at tage i mod tilbud om ansættelse, hvis lønnen har ligget på et uacceptabelt niveau. Og det er vel klart, at vi med dette må give den opfordring videre til medlemmerne. Hvis lønnen er for lav, skal der forhandles. Vi har faktisk i 2008 haft god dialog – også i sager hvor vi ikke fik det, som vi ønskede – med arbejdsgiversiden. Det er vigtigt for os i de tilfælde at kommunikere ud, at et for lavt lønniveau virker demotiverende på en faggruppe. Og selv om vi ikke i alle tilfælde har fået det, som vi helst så, har vi da oplevet, at arbejdsgiversiden forstod budskabet. Men hvis det ikke rettes op i længden, må vi jo melde det ud som det er, at vore medlemmer har deres suveræne ret til at søge udfordringer andre steder til en mere favorabel løn.

Det hører med til diætisters faglighed, at man har sin faglige stolthed – også når det gælder betaling for udført arbejde. FaKD vil derfor fortsætte arbejdet med at forhandle en reel og ordentlig løn til vores medlemmer.

Få hjælp til en snak – træk på FaKDs ekspertise

Forhandling er i princippet blot den snak, man tager med (mulig) arbejdsgiver om hvilket arbejde, man skal udføre, og hvad man får for det, og tilsvarende hvordan det forholder sig, hvis man ændrer jobfunktion eller helt ophører med at arbejde for arbejdsgiveren. Denne "snak" tager man principielt selv med arbejdsgiver, fx i form af ansættelsessamtale eller medarbejderudviklingssamtaler (MUS), og denne forhandling indebærer mulighed for at opnå noget, også selv om det evt. er i en afskedigelsessituation.

Som hjælp til disse forhandlinger har du mulighed for at trække på din fagforening. Du skal blot huske, at det er dit job, det drejer sig om, og dig, der i sidste ende bestemmer.

Hvad bør du som medlem selv gøre, når du skal forhandle løn:

1. Forhandling er muligheden for at aftale bedre vilkår til dig selv – grib chancen og vær aktiv.
2. Vær sikker på, hvad du egentlig får i løn nu – både samlet og fordelt på tillæg, pension mv. Så risikerer du ikke at snyde dig selv.
3. Overvej din smertegrænse for hvad du vil gå med til, både lønmæssigt og arbejdsmæssigt, så du er forberedt på, hvad du vil sige til arbejdsgiveren. Diskuter det evt. med FaKD; vi hjælper gerne med forslag.
4. Undersøg, hvad arbejdsgiver vil tilbyde – står det ingen steder, så spørg.
5. Udtænk dit lønforslag til arbejdsgiver på forhånd.
6. Overvej at kontakte FaKD for råd og vejledning – der kan være regler, du ikke kender til.
7. Anmod om at få FaKD med til forhandlingerne, hvis du ikke selv kan overskue at forhandle, eller måske ikke kan komme til det.
8. Acceptér ikke uden videre, at arbejdsgiver siger, det ikke er muligt – foreslå det høfligt igen.
9. Husk at holde dig løbende orienteret om, hvad der sker – og husk også at orientere FaKD. Hører vi ikke fra dig, kan vi heller ikke tage fat. Selv om der i første omgang har været kommunikation mellem FaKD og arbejdsgiver, betyder det ikke, at nu kører det hele af sig selv.
10. Det er dig, der bestemmer i sidste instans, om du vil tage et arbejde eller finde et andet, hvis ikke du og arbejdsgiver kan blive enige. Det er også din beslutning, hvis du vil tage eller blive i et arbejde til en dårlig løn, selv om FaKD mener vilkårene er for dårlige.



Af Ginny Rhodes, formand, FaKD

Indgåelse i samarbejder med erhversliv og foreninger

Gennem arbejdet med bl.a. Mejeriforeningen og Fuldkornspartnerskabet har FaKD fået en del erfaring med de samarbejdsmuligheder, der kan være mellem diætistforening, patientorganisationer og erhvervslivet.

Fordelene ved at indgå i et samarbejde kan være mange, og de mulige resultater kan virke besnærende, men skal samarbejdet fungere optimalt, bør der tænkes på følgende:

Hvad er formålet med, at du deltager? Er det relevant? Alle har travlt, og det er vigtigt at kunne sortere.

Hvad får du ud af det? Der skal være en gevinst, hvorfor ellers deltage. Og her kan gevinst være meget forskelligt, lige fra økonomisk gevinst til udvidelse af dit netværk eller en gevinst på sigt. Hvad får de andre i samarbejdet ud af at deltage? Det drejer sig ikke kun om dig – skal samarbejdet virkelig rykke noget, skal der være gevinst til alle, men ikke nødvendigvis den samme.

Hvordan ser det ud, når samarbejdet ophører? Tror du, det har haft en positiv effekt og gavnet, eller kan der være dårlig presse, fordomme, andet man måske skulle have forudset?

Og ja, alle har deres egne interesser – det er ingen hindring for at få et godt udbytte ud af et godt samarbejde.

Godtgørelse på seks måneders løn for opsigelse under graviditet

Ligestillingsnævnet afgjorde i slutningen af 2008 en sag, som FaKD havde indbragt for et medlem. Medlemmet var blevet opsagt fra en stilling hos en privat arbejdsgiver. Opsigelsen var sket lige inden, medlemmet skulle begynde sin barselsorlov.



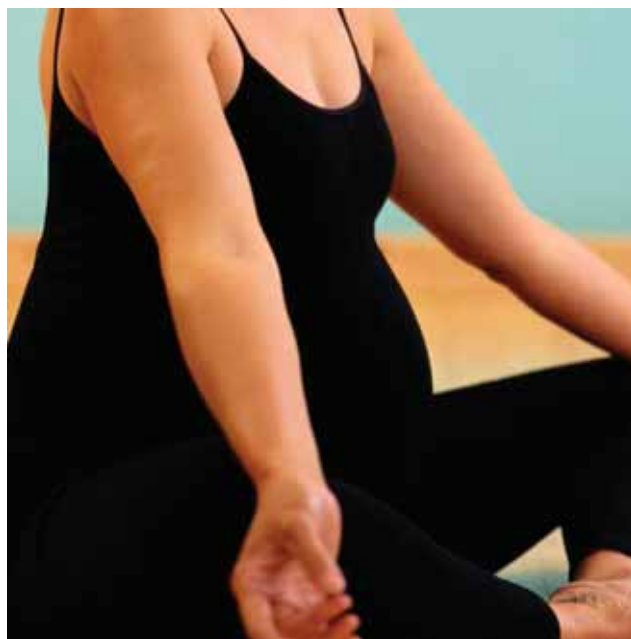
Henrik Karl Nielsen

Fra arbejdsgiverside blev det anført, at medlemmets stilling skulle nedlægges, og at de øvrige ansatte i fællesskab skulle varetage de arbejdsopgaver, som medlemmet havde haft. Det hang ikke umiddelbart sammen, da de øvrige medarbejdere havde en helt anden uddannelsesmæssig baggrund end vort medlem. Undervejs i forløbet ændrede

arbejdsgiversiden sin forklaring. Nu blev det anført, at medlemmet selv havde bedt om en opsigelse for at undgå at blive ramt af karantæne i a-kassen. Det hang heller ikke sammen. Under barselsorlov får man dagpenge fra arbejdsgiveren og fra kommunen. A-kassen er slet ikke involveret i udbetaling af ydelser under barselsorlov.

Hvis en medarbejder opsiges under graviditet, er det arbejdsgiveren, der skal bevise, at opsigelsen ikke skyldes graviditet og barsel. Og ligestillingsloven fastsætter en ret alvorlig sanktion, hvis opsigelser sker i strid med loven. Der tilkendes sædvanligvis økonomiske godtgørelser til den opsagte medarbejder i størrelsesordenen 6-12 måneders løn afhængigt af den opsagte medarbejders anciennitet.

FaKD mente ikke, at arbejdsgiveren i den omtalte sag havde overbevist os om, at opsigelsen af medlemmet ikke skyldtes hendes graviditet. Tværtimod fandt vi de skiftende forklaringer fra arbejdsgiversiden bekymrende. Vi indbragte derfor sagen for Ligestillingsnævnet. Ligestillingsnævnet er en offentlig myndighed, der behandler sager om mulige overtrædelser af ligestillingslovgivningen. Og Ligestillingsnævnet kan tilkende godtgørelser til personer, der er opsagt i strid med ligestillingslovgivningen. Arbejdsgiveren er forpligtet sig til at efterleve Ligestillingsnævnets afgørelser, medmindre arbejdsgiveren indbringer sagen for retten.



Hvis arbejdsgiveren fører sagen for domstolene, er det Ligestillingsnævnet – og dermed Staten – der dækker den opsagte medarbejders sagsomkostninger.

Umiddelbart før jul bestemte Ligestillingsnævnet, at arbejdsgiveren ikke havde bevist, at opsigelsen af vort medlem ikke skyldtes graviditet. Medlemmet blev tilkendt en godtgørelse svarende til seks måneders løn. Arbejdsgiveren har efterfølgende meddelt, at man agter at videreføre sagen ved domstolene.

FaKD tager klart afstand fra den slags forsøg på at omgå lovgivningen og følger naturligvis sagen nøje. Vi vil gerne opfordre medlemmer til at kontakte vores sekretariat i tilfælde af tilsvarende omstændigheder, så FaKD evt. kan forhandle sig til en ordentlig løsning med arbejdsgiver og være med til at undgå, at sager når så vidt.

Møde- og kongreskalender 2009

24. april:

Årsmøde i Århus i Dansk Selskab for Klinisk Ernæring. Se program på www.dske.dk/kalender.

24.-25. april:

Årsmøde i Selskabet for Ernæringsforskning, Hotel Frederik den II i Slagelse, sfe.mono.net

5.-9. maj:

17th European Congress on Obesity: Prevention of Weight (re)gain, Amsterdam, www.diogenes-eu.org (www.easo.org/eco2009)

3.-5. juni:

3rd Joint Trans-Atlantic Fisheries Technology Conference: Technology for Healthy and Safe Seafood, København, Moltkes Palace

5.-7. juni:

ICDAM (International Conference on Diet and Activity Methods), Washington, DC, USA, www.icdam.org

17.-20. juni:

2009 Annual Conference of the ISBNPA (The International Society for Behavioral Nutrition and Physical Activity), Lissabon, Portugal, www.isbnpa2009.fmh.utl.pt

5.-9. juli:

The 19th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, Paris, Frankrig www.gerontologyparis2009.com/site/view8b.php?id=75

29. august–1.september:

ESPEN-kongres, Wien, Østrig, www.espen.org

4.-9. oktober:

19th International Congress of Nutrition: "Nutrition Security for All", BITEC-Bangkok, Thailand, www.icn2009.com

2010

6.-8. maj:

International Conference on Developmental Origins of Health and Disease, München, Tyskland, www.metabolic-programming.org



BESTYRELSESUDVALG

Redaktionsudvalg: Anne Marie Beck

Forretningsudvalg: Formand Ginny Rhodes

PR-udvalg: Formand Ginny Rhodes og næstformand Mette Pedersen

Hjemmesideudvalg: Formand Ginny Rhodes og næstformand Mette Pedersen

Medlemsudvalg: Dorthe Wiuf Nielsen, Margit Oien Nielsen, May-Britt Riggelsen

Fagligt udvalg: Kirsten Petersen, Dorthe Wiuf Nielsen

Nordisk Dietistforening/Nordic Dietetic

Association: Sekretær Helle Skandorff Vestergård

Temaet i juni er
makronæringsstoffer
og kostråd til raske

Overskud til mere

NYHED Resource® addera plus er en klar og energirig ernæringsdrik, baseret på naturlig frugtjuice. Resource addera plus er lækende og meget letdrikkelige og derfor perfekt som måltidsdrik eller som mellemmåltid. Med sit høje proteinindhold (højere end mælk) bidrager Resource addera plus til en effektiv genopbygning af kroppen, samtidig med at den giver ekstra energi og næring. Lyst og overskud til mere – ganske enkelt.



Enhancing the quality of life

www.nestlenutrition.dk