

Gi barna helmelk!

Sosial- og helsedirektoratet publiserte i 2003 *Retningslinjer for skolemåltidet*, og i høst kom *Retningslinjer for mat og måltider i barnehagen* (1). I disse publikasjonene får man vite hvilke typer mat og drikke som skal serveres. Mange av rådene er gode. Vi reagerer imidlertid på den ensidige vektleggingen av magre melkeprodukter: Det anbefales at man kun bruker skummetmelk, ekstra lettmelk eller lettmelk og at barna får plantemargarin eller lettmarгарin fremfor smør og smørblendede margarintyper.

Forskningsresultater viser at det ikke er forbundet med helserisiko å bruke melkefett i kostholdet – snarere tvert imot (2–4). Det er vist sammenheng mellom inntak av melkefett og en slankere kropp (2). Slike studier bør gi grunnlag for en nyansering av norske helsemyndigheters anbefalinger gjennom flere tiår om å redusere inntaket av melkefett. Melkefett inneholder mange viktige komponenter med nyttige funksjoner i kroppen som kan bidra til mindre kreft og betennelser (5). Blant annet kan konjugert linolsyre, som finnes i melkefett, øke innholdet av glutathion i cellene i dyremodeller (6), noe som kan tenkes å være gunstig for bl.a. immunforsvaret. Helmelk vil dessuten bli værende i magesekken lenger enn mager melk og derfor antakelig gi økt metthetsfølelse og et mer stabilt blodsukternivå (5).

En kvart liter helmelk vil være et ypperlig tilskudd til barnas måltider. Helmelk gir en god balanse mellom fett, protein og karbohydrater og sørger for tilskudd av protein av beste kvalitet og en mengde vitaminer, mineraler og biologisk aktive komponenter. Helmelk gir mettett fett, som er stabilt i kroppen og gir liten forekomst av frie radikaler og mutagene sekundære lipidperoksidierungsprodukter. Helmelk smaker godt, slik at barna kanskje ikke får samme

behov for eller ønske om søt smak på melken eller lyst på sukkerrike mineralvannsprodukter og saft istedenfor. Helmelk inneholder også oljesyre, som bidrar til oksidasjonsstabile blodlipider (5).

Det må informeres om de positive sidene ved melkefett. Helmelk må tilbys barn i skoler og barnehager.

Anna Haug

Universitetet for miljø- og biovitenskap

Olav Albert Christophersen

Oslo

Litteratur

1. Retningslinjer for skolemåltidet. Retningslinjer for mat og måltider i barnehagen. Sosial og helsedirektoratet 29.11.2007. www.shdir.no [5.12.2007].
2. Smedman AE, Gustafsson IB, Berglund LG et al. Pentadecanoic acid in serum as a marker for intake of milk fat: relations between intake of milk fat and metabolic risk factors. *Am J Clin Nutr* 1999; 69: 22–93.
3. Wahrensjö E, Jansson JH, Berglund L et al. Estimated intake of milk fat is negatively associated with cardiovascular risk factors and does not increase the risk of a first acute myocardial infarction. A prospective case-control study. *Br J Nutr* 2004; 91: 635–42.
4. Biong AS. Dairy products and myocardial infarction. Doktoravhandling. Oslo: Universitetet i Oslo, 2007.
5. Haug A, Høstmark AT, Harstad OM. Bovine milk in human nutrition – a review. *Lipids Health Dis* 2007; 25: 6–25.
6. Bergamo P, Luongo D, Maurano F et al. Conjugated linoleic acid enhances glutathione synthesis and attenuates pathological signs in MRL/MpJ-Fas(lpr) mice. *J Lipid Res* 2006; 47: 2382–91.

Fortsatt slett lønnsutvikling for leger i vitenskapelige stillinger

En stor del av legerforskere har sine hovedstillinger ved de medisinske fakultetene. Vi fant i en undersøkelse i 2005 at professorer mente at differansen mellom «rimelig lønn»

og aktuell lønn var kr 345 000, for leger i mellomstillinger med doktorgrad var differansen kr 250 000 (1). Leger i vitenskapelige stillinger hadde en median ubetalt overtid (registrert) på åtte timer per uke. Vi er ikke kjent med at noen annen legergruppe har så høy registrert ulønnet arbeidstid. Vi har beregnet at den reelle lønnsøkningen for leger i faste vitenskapelige stillinger ved universitetene var på under 2 % ved lønnsoppgjøret i 2007. Staten har angitt den generelle lønnsøkningen for befolkningen ellers til ca. 4,8 % i dette mellomoppgjøret.

Vi har forståelse for at ledelse og tillitsvalgte i Overlegeforeningen og Allmennlegeforeningen rettferdiggjør sin lønnsutvikling i mediene. Det er imidlertid å ønske at sentralstyret og forhandlings- og tariffutvalgene i Legeforeningen også ivaretar den virkelige lavtlønnsgruppen innenfor legeryrkene, nemlig professorer og førsteamanuenser i hovedstillinger. Vi snakker her om en yrkesgruppe med nærmere 25 års formell utdanning, de fleste med dobbeltkompetanse. Flere legeforskere har sagt opp sin universitetsstilling med dårlig lønn som hovedbegrunnelse.

Hva vil sentralstyret foreta seg for å råde bot på noe som oppleves som en grov urettferdighet? Det lønnsgapet som har utviklet seg mellom legeforskere og leger i egen næring eller i annen offentlig sektor, har hindret rekruttering av en hel generasjon leger til forskning. Hvem skal inspirere, utvikle og lede den neste generasjon legeforskere?

Amund Gulsvik

Einar Svendsen

Universitetet i Bergen

Litteratur

1. Gulsvik A, Aasland OG. Høyere lønn som stimulerings tiltak for vitenskapelig aktivitet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 2113–6.