

HÅNDBOG

For udarbejdelse af
rammeplaner



FAGLIGT SELSKAB AF KLINISKE DIÆTISTER

HÅNDBOG FOR UDARBEJDELSE AF RAMMEPLANER

HÅNDBOG FOR UDARBEJDELSE AF RAMMEPLANER

Udarbejdet af bestyrelsen i Fagligt Selskab af Kliniske Diætister (FaKD)

Udgivet januar 2018. Revideret april 2022

Copyright: Fagligt selskab af Kliniske Diætister

Denne udgivelse kan findes her:

<https://www.kost.dk/haandbog-rammeplan>

Fagligt selskab af Kliniske Diætister i

Kost og Ernæringsforbundet

Holmbladsgade 70

2300 København S

Indhold

1.	Formålet med FaKDs rammeplaner	4
1.1.	Introduktion til håndbogen og dens formål	4
2.	Opstart af arbejdsprocessen	4
2.1.	Emne	4
2.2.	Arbejdsgruppen	4
2.3.	FaKDs rolle og formalia	5
2.4.	Mødefrekvens og arbejdsplan	6
3.	Sådan udarbejdes en rammeplan	7
3.1.	Fra anbefaling til praksis	7
3.2.	Rammeplanens omfang	8
3.3.	Skabelon for rammeplanen	8
4.	Publicering	13
4.1.	Korrektur	13
4.2.	Grafisk opstilling	13
4.3.	Offentliggørelse og evaluering	14
5.	Bilag	15
5.1.	Bilag 1: Kontrakt	15
5.2.	Bilag 2: Arbejdsplan	16

1. Formålet med FaKDs rammeplaner

I rammeplanerne samles nuværende viden og evidens indenfor en række ernæringsrelaterede sygdomme samt praktiske erfaringer med ernærings- og diætbehandling i en dansk kontekst. Formålet med rammeplanerne er således at ”brygge bro” mellem den eksisterende viden og praksis, således at rammeplanerne kan bruges som en rettesnor for ernærings- og diætbehandlingen af borgere og/eller patienter.

1.1. Introduktion til håndbogen og dens formål

Denne håndbog er udarbejdet med henblik på at sikre, at rammeplanerne fremstår ensartede, af høj faglig kvalitet, og for at gøre selve arbejdet med udarbejdelsen af en given rammeplan mere håndgribeligt. Håndbogen indeholder derfor konkrete retningslinjer for, hvordan en rammeplan skal udarbejdes samt en skabelon for, hvordan en rammeplan skal opbygges. Såfremt det anses som værende nødvendigt at se bort fra ét eller flere af punkterne i skabelon, kræver det en forudgående godkendelse af FaKD.

2. Opstart af arbejdsprocessen

2.1. Emne

FaKDs bestyrelse er ansvarlig for udvælgelsen af patientgrupper / ernæringsrelaterede sygdomsemner / syndromer / tilstande, der betragtes som værende relevant at udarbejde en ny rammeplan for. FaKDs bestyrelse modtager dog gerne forslag til emner for nye rammeplaner. Forslag skal sendes til formand, Mette Theil på følgende e-mail: mp@diaetist.dk.

2.2. Arbejdsgruppen

En arbejdsgruppe bag en rammeplan skal bestå af 3-6 personer fordelt på flere kliniske diætister og minimum én eller flere med en relevant sundhedsvidenskabelig kandidatgrad (f.eks. cand.scient. i klinisk ernæring). Der stilles ikke krav om at deltagerne i arbejdsgruppen er medlem af Kost- og Ernæringsforbundet. Det vurderes positivt hvis arbejdsgruppens medlemmer kommer fra forskellige regioner i Danmark, således at rammeplanen bliver repræsentativ for den diætetisk praksis i hele landet.

Erfaringsgrundlag

Det forudsættes, at medlemmer af en arbejdsgruppe har væsentlig erfaring med det sygdomsområde / den patientgruppe, som rammeplanen omhandler. Nyuddannede diætister vil derfor ikke, som udgangspunkt, kunne deltage i arbejdet med udarbejdelsen af en rammeplan.

2.3. FaKDs rolle og formalia

Projektleder

Der vil blive tilknyttet en projektleder fra FaKDs bestyrelse til hver arbejdsgruppe. Projektlederen vil indledningsvist sammensætte arbejdsgruppen, fungere som kontaktperson for arbejdsgruppen samt facilitere arbejdet løbende. Projektlederen vil desuden sikre, at rammeplanen gennemlæses eksternt og opsættes layoutmæssigt inden udgivelsen.

Kontrakt

Samtlige medlemmer af arbejdsgruppen skal underskrive en kontrakt, inden arbejdet med rammeplanen påbegyndes. Denne kontrakt giver FaKD ret til at udgive rammeplanen på FaKDs hjemmeside, anvende rammeplanen i andre relevante sammenhænge samt dele rammeplanen med tredjepart. Kontrakten har desuden til formål at sikre det enkelte medlems ophavsret og herved kreditering ved navns nævnelse ved offentliggørelsen af rammeplanen, se bilag 1.

Økonomi

Arbejdet med rammeplanerne er frivilligt. FaKD dækker dog udgifterne til transport og forplejning i forbindelse med tre fysiske møder. Der vil som udgangspunkt ikke blive dækket omkostninger i forbindelse med møder ud over de tre. Transportudgifter dækkes svarende til almindelige DSB-takster eller andet lokalt trafikselskab.

Samarbejde på tværs af landet

En arbejdsgruppe vil ofte bestå af medlemmer, der er bosat forskellige steder i landet, og medlemmerne skal derfor være forberedt på, at en del af arbejdet vil foregå via onlinemedier som f.eks. Teams og Google-drev.

Google-drev

Projektlederen opretter et online google-drev, hvori rammeplanen skal udarbejdes. På drevet ligger en skabelon for rammeplanen med overskrifter og afsnit, således at det bliver nemmere for arbejdsgruppen at udarbejde rammeplanen. Rammeplanen skal udarbejdes i google-drev, så samtlige arbejdsgruppemedlemmer har mulighed for at tilgå arbejdsdokumentet online. Drevet

fungerer ligeledes som en arbejdsmappe, hvor alt relevant materiale til brug ved udarbejdelsen af rammeplanen kan gemmes. Såfremt arbejdsgruppen ønsker at anvende et andet drev end Google-drev, aftales dette med projektlederen. I drevet kan der ved behov oprettes undermapper, hvor der f.eks. kan være filer med relevant litteratur, udkast til forskellige afsnit m.m. I de enkelte mapper kan der oprettes dokumenter, som arbejdsgruppens medlemmer har mulighed for at skrive og redigere i. I Google-drev er det, ligesom i et word-dokument, muligt at registrere ændringer under fanen "Redigering". Det er ligeledes muligt at skrive kommentarer i dokumentet samt indsætte referencer.

2.4. Mødefrekvens og arbejdsplan

Antal møder i løbet af arbejdsprocessen

Det forventes at tage ca. 6 måneder at udarbejde det første udkast til en ny rammeplan - derefter følger både intern og ekstern gennemlæsning. I løbet af perioden vil der blive afholdt 3 fysiske møder, hvor det forventes at hele arbejdsgruppen deltager. Arbejdsgruppen kan med fordel afholde møder udover disse, hvis det findes nødvendigt. Møder udover de 3 fysiske møder kan f.eks. afvikles online. Det er dog medlemmerne af arbejdsgruppens opgave at vurdere, hvorvidt de har behov at afholde yderligere møder. Det er projektlederens ansvar at indkalde arbejdsgruppemedlemmerne til de 3 fysiske møder. En overordnet dagsorden for det indledende møde beskrives nærmere nedenfor. Foruden det indledende møde, vil der blive afholdt et fysisk midtvejsmøde og et fysisk afsluttende møde. Dagsordenen for de disse møder aftales arbejdsgruppemedlemmerne og projektlederen i mellem inden møderne. FaKDs Projektleder vil deltage ved de 3 fysiske møder. Vurderes der behov for, at projektlederen deltager ved yderligere møder arrangeret af arbejdsgruppen, kan dette aftales løbende.

Det indledende møde

FaKDs projektleder har ansvaret for at arrangere og afholde et indledende møde ifm. arbejdets opstart. Mødet afholdes fysisk. Her vil arbejdsgruppens medlemmer have mulighed for at hilse på hinanden for første gang. Ved det indledende møde præsenteres rammerne for arbejdet. Der fastlægges derudover en arbejdsplan samt tidsplan for projektet med klare milepæle og deadlines for, hvornår de enkelte faser af arbejdet med rammeplanen forventes at være afsluttet – se også "arbejdsplan for rammeplaner", bilag 2.

Arbejdsfordeling

I arbejdsplanen (bilag 2) noteres det desuden, hvem der er primæransvarlig for hvert enkelt kapitel i rammeplanen. Arbejdsfordelingen behøver ikke være ligeligt fordelt mellem arbejdsgruppens medlemmer. Ét medlem kan derfor godt bidrage med mere end ét andet. Det skal blot være aftalt arbejdsgruppemedlemmerne i mellem.

Forventningsafstemning

Inden arbejdet påbegyndes anbefales det desuden, at arbejdsgruppens medlemmer laver en forventningsafstemning. Skal et medlem f.eks. påbegynde et nyt arbejde imens arbejdet med rammeplanen forløber, på sommerferie eller lignende, er det vigtigt, at det meldes ud til den resterende gruppe, således at der ikke forventes mere af et medlem, end vedkommende kan bidrage med.

3. Sådan udarbejdes en rammeplan

Arbejdet med en rammeplan tager udgangspunkt i allerede eksisterende retningslinjer og guidelines, der findes indenfor det/den sygdomsområde/tilstand/syndrom/patientgruppe, som rammeplanen omhandler. Det vil sige, at en rammeplan, som f.eks. omhandler ernærings- og diætbehandling af patienter med en cancersygdom, kan tage afsæt i de eksisterende retningslinjer, som findes for ernærings- og diætbehandling af cancerpatienter såsom ESPEN guidelines on Nutrition in Cancer Patients. Det betyder også, at der ikke skal foretages en systematisk litteratursøgning mhp. at identificere alt relevant litteratur om det pågældende område, som rammeplanen omhandler. Rammeplanen har til formål at bidrage med et praktisk perspektiv på, hvordan ernærings- og diætbehandlingen eller dele af et ernærings- og diætbehandlingsforløb konkret kan gennemføres i praksis og dermed "bygge bro" mellem anbefalinger og praksis. Rammeplanen skal med andre ord kunne "svare på", hvordan man som klinisk diætist kan omsætte de gældende ernærings- og diæt anbefalinger til konkrete handlinger i praksis i arbejdet med en given borger og/eller patient. I det følgende afsnit beskrives det, hvordan dette arbejde mere konkret kan gribes an.

3.1. Fra anbefaling til praksis

Da rammeplanen tager afsæt i de eksisterende retningslinjer/guidelines, og dermed ikke udarbejdes med afsæt i primær litteratur, er det op til arbejdsgruppen at afgøre, hvilke retningslinjer, de mener,

det er relevant, at rammeplanen tager sit afsæt i. Det betyder også, at fravalg af brug af retningslinjer, som er relevante for det område rammeplanen behandler/omhandler, skal begrundes.

3.2. Rammeplanens omfang

Det anbefales at rammeplanen er under 20 sider (eksklusiv forside, indholdsfortegnelse, litteraturliste og bilag). Én side svarer til 2400 tegn inklusiv mellemrum. Det anbefales desuden, at den samlede rammeplan maksimalt er 40 sider inkl. litteraturliste og bilag.

3.3. Skabelon for rammeplanen

Nedenfor ses en beskrivelse af, hvad hvert punkt i rammeplanen skal indeholde. Det kan i enkelte tilfælde være meningsfuldt at undlade et afsnit, f.eks. hvis afsnittet ikke er af relevans for den pågældende patientgruppe.

Forside

FaKD skabelon (dette vil FaKDs projektleder sørge for)

Side 2

På side 2 skal følgende fremgå:

- Hvem der har udarbejdet rammeplanen - fornavn, efternavn samt arbejdstitel på den enkelte skribent
- Et afsnit om ”Tak til gennemlæserne” - fornavn, efternavn samt arbejdstitel på den enkelte gennemlæser

Side 3

Dato for udgivelse af første udgave og evt. dato for, hvornår revideringen har fundet sted, hvis der er tale om en opdatering af en tidligere rammeplan.

Brug af “coverbillede”: På side 3 er der mulighed for at indsætte et billede, der findes relevant for den specifikke sygdom/det patientområde rammeplanen beskæftiger sig med.

Der gøres brug af professionelle fotografier/illustrationer/billedmateriale eller eget materiale. Arbejdsgruppen har dog ansvar for, at ophavsretten ikke krænkes. Hvis der fremgår genkendelige personer på fotografiet, skal det ligeledes sikres, at der er indhentet tilladelse til at anvende dette.

Se f.eks. rammeplanen for “Ernæringsterapi til borgere med geriatriske problemstillinger” for inspiration.

Fortløbende sider

KAPITEL 1. INDLEDNING

Baggrund og relevans

Her beskrives kort baggrunden for emnet. Relevant epidemiologi beskrives for den pågældende tilstand/sygdom samt eventuelle konsekvenser, hvis tilstanden/sygdommen ikke behandles. Der kan ligeledes henvises til uddybende litteratur, hvis dette findes relevant.

Formål med rammeplanen

Her beskrives hvem rammeplanen henvender sig til (kliniske diætister og andre relevante ernæringsprofessionelle) samt i hvilke regi rammeplanen kan anvendes; f.eks. hospitalsregi, kommunalt og/eller privat regi.

Erfaringsgrundlag

Her noteres kort, hvem medlemmerne af arbejdsgruppen bag rammeplanen er, hvor de arbejder, og hvilke områder de er beskæftiget inden for. Dertil beskrives det, hvor meget erfaring arbejdsgruppemedlemmerne har inden for det pågældende område.

KAPITEL 2. FREMGANGSMÅDE

Valg af emner/ områder

Her beskrives hvilke områder indenfor diætbehandlingen af den pågældende patientgruppe, der er udfoldes i rammeplanen samt hvorfor disse områder er valgt. Eventuelle fravalg skal ligeledes begrundes.

Valg og fravalg retningslinje(r)

De valgte retningslinjer/ guidelines, der anvendes som afsæt for rammeplanen, beskrives kort. Fravalg af eventuelle relevante retningslinjer/guidelines skal ligeledes begrundes.

Fra retningslinje/anbefaling til handlingsanvisning

Med udgangspunkt i de valgte retningslinjer/guidelines' anbefalinger, udarbejdes en række nye praksisnære handlingsanvisninger for, hvordan disse anbefalinger implementeres og anvendes i praksis. Under hver handlingsanvisning beskrives, hvordan der intervenseres samt monitoreres og evalueres på den konkrete handleanvisning i overensstemmelse med trin 3 og 4 i The Nutrition Care Proces Model (NCPM). Se kapitel 4.

Terminologiliste

Termer der findes nødvendige at uddybe, opsættes i et skema og hver term forklares kort.

KAPITEL 3. HENVISNINGSKRITERIER OG SCREENING

Henvisningskriterier

Her anføres, hvilke kriterier der ligger til grund for patientens henvisning til diætbehandling. Det kan f.eks. være kliniske tegn eller symptomer samt biokemiske markører, som er udslagsgivende for, at der påbegyndes diætbehandling.

Screening/ opsporing

Såfremt der findes et eller flere relevante screeningsværktøjer til at identificere et ernæringsproblem inden for den pågældende patientgruppe, skal denne/disse beskrives samt hvordan screeningerne/ opsporingerne udføres og anvendes i praksis.

KAPITEL 4. DIÆTBEHANDLING MED UDGANGSPUNKT I NCPM

Som nævnt under kapitel 2 'Fremgangsmåde' udformes der nogle konkrete praksisnære handlingsanvisninger ud fra de eksisterende retningslinjer/guidelines' anbefalinger. Dette gøres med udgangspunkt i NCPM. NCPM består overordnet af fire trin: ernæringsudredning (1), ernæringsdiagnose (2), ernæringsintervention (3), ernæringsmonitorering- og evaluering (4). Der skal ikke redegøres for, hvad der karakteriserer NCPM og de enkelte trin. Rammeplanen skal dog opbygges og struktureres således, at den er i overensstemmelse med modellen. Som medlem af FaKD kan du få gratis adgang til eNCPT, hvor du kan finde relevant materiale om NCPM og den anvendte terminologi. Du kan læse mere om, hvordan du får adgang til eNCPT på Kost og Ernæringsforbundets hjemmeside: <https://www.kost.dk/nutrition-care-process-ncp>

ERNÆRINGSUDREDNING (trin 1)

Kost- og ernæringsrelateret anamnese

Beskriv hvilke fødevarer/fødevaregrupper, der er særligt relevante at fokusere på ved denne patientgruppe samt hvad der, eventuelt specifikt, kan være vigtigt at huske at spørge ind til under kostanamnesen.

Antropometriske målinger

Her beskrives hvilke antropometriske målinger – hvis nogen – der er aktuelle at have fokus på ved behandlingen af patientgruppen.

Biokemiske data, medicinske prøver og undersøgelser

Her noteres hvilke biokemiske data eller medicinske undersøgelser – hvis nogen – der er aktuelle ved behandlingen af patientgruppen.

Ernæringsrelaterede fysiske fund

Her angives ernæringsrelaterede fund, som ofte ses ved den pågældende patientgruppe, f.eks. manglende appetit, nedsat muskelstyrke, vægttab, patientens fysiske fremtoning mv.

Klientanamnese

Personlige forhold der kan være aktuelle for patientgruppen beskrives. F.eks. brug af alternativ medicin, fysisk aktivitet, sociale og økonomiske forhold.

ERNÆRINGSDIAGNOSE (trin 2)

Angiv eksempler på ernæringsdiagnoser, der ofte ses ved den pågældende patientgruppe (se terminologien for trin 2). Der skal gerne laves én eller flere eksempler på PES-redegørelser (problem-etiologi-symptomer), for de relevante ernæringsdiagnoser, der kan hjælpe læseren. PES-redegørelsen skrives som følger:

_____ (ernæringsdiagnose) relateret til _____
(årsag) dokumenteret ved _____ (symptom/tegn).

HANDLINGSANVISNINGER

Som nævnt tidligere skal der udformes nogle konkrete, praksisnære handlingsanvisninger med udgangspunkt i de/ den udvalgte retningslinje(r)/guideline(s)' anbefalinger. Der kan udformes lige så mange handlingsanvisninger, som arbejdsgruppen finder relevant. Husk at angive kildehenvisninger på hver enkelte handlingsanvisning. Under hver handlingsanvisning beskrives trin 3 og 4 fra NCPM, som beskrives yderligere nedenfor. Strukturen bliver således som følger:

HANDLINGSANVISNING 1:

- Ernæringsintervention (trin 3)
- Ernæringsmonitorering- og evaluering (trin 4)

HANDLINGSANVISNING 2:

- Ernæringsintervention (trin 3)
- Ernæringsmonitorering- og evaluering (trin 4)

Osv.

Nedenfor udfoldes hvad der kan beskrives under trin 3 og 4 under hver enkelte handlingsanvisning. Det er ikke givet, at alle punkter under hvert trin giver mening at beskrive ud fra hver enkelt handlingsanvisning.

ERNÆRINGSINTERVENTIONEN (trin 3)

Beskriv hvordan der intervereres med afsæt i den konkrete handlingsanvisning. Beskriv gerne målsætningen for den/de konkrete intervention(er) samt hvordan disse prioriteres i praksis. Relevant patientmateriale kan evt. beskrives og vedlægges som bilag. Såfremt det findes relevant, kan det kort beskrives, hvilke faggrupper der bør/ofte samarbejdes med og/eller henvises til.

ERNÆRINGSMONITORERING OG –EVALUERING (trin 4)

Opstil nogle konkrete indikatorer, der kan monitoreres og evalueres på. Beskriv gerne hvornår/hvor ofte der bør monitoreres og evalueres. Brugen af standardiserede indikatorer og referenceværdier øger validiteten og reliabiliteten af behandlingsforløbet. Såfremt det findes relevant, kan beskrives, hvorfor det evt. ikke altid lykkedes at opnå de forventede mål. Hertil kan der gives forslag til, hvordan manglende behandlingsrespons håndteres i praksis.

KAPITEL 5. VEJLEDNINGSFORLØB

I dette afsnit kan det beskrives, hvordan et vejledningsforløb normalvis vil forløbe. Det kan beskrives, hvorvidt der ofte vil være tale et individuelt forløb med dertilhørende opfølgninger eller om vejledningsforløbet i højere grad bærer præg af gruppeundervisning. Omhandler rammeplanen f.eks. et diætbehandlingsforløb af hoved-hals cancerpatienter beskrives det, hvordan sådan et behandlingsforløb generelt foregår. Dette afsnit skal kunne inkluderes i rammeplanen, hvis arbejdsgrupperne mener, at det er relevant ift. det/den sygdomsområde / tilstand / syndrom / patientgruppe, som rammeplanen omhandler.

Tidsforbrug

Erfaringsbaseret vejledende tidsforbrug ved f.eks. den indledende samtale og opfølgende samtaler beskrives i dette kapitel.

KAPITEL 6. VEJLEDNINGSMATERIALE

Relevant vejledningsmateriale, som kan anvendes i arbejdet med den patientgruppe / sygdom rammeplanen omhandler, kan beskrives og evt. vedlægges som bilag til rammeplanen.

KAPITEL 7. LITTERATURLISTE

Referencer angives i rammeplanen numerisk efter Vancouver metoden, hvor referencer nummereres i parentes i den rækkefølge som de forekommer. Der skal anvendes et referencehåndteringsprogram (f.eks. Zotero, Mendeley eller tilsvarende), for at sikre at referencerne altid er angivet korrekt.

KAPITEL 8. BILAG

Bilag kan f.eks. bestå af eksempler på en kostanamnese, et eksempel på et journalnotat fra en specifik patient. Andet materiale, som findes relevant, kan også vedlægges som bilag.

4. Publicering

4.1. Korrektur

Gennemlæsning, korrekturlæsning godkendelse af FaKD

Før rammeplanen kan udgives, skal den gennemlæses af fagfæller for at sikre, at den er af tilstrækkelig høj faglig kvalitet. Som kort beskrevet i et tidligere afsnit, vil FaKDs projektleder sørge for at koordinere gennemlæsningen. Inden rammeplanen afleveres til gennemlæserne forventes det, at arbejdsgruppen har korrekturlæst rammeplanen. Har gennemlæserne kommentarer og/eller spørgsmål til det faglige indhold, vil arbejdsgruppen, efter gennemlæsningen, få mulighed for at tilrette indholdet.

Krav til gennemlæsere

Rammeplanen skal læses igennem af mindst *to* gennemlæsere som ikke har bidraget til dens udarbejdelse og som har en relevant sundhedsfaglig uddannelse. Det kan f.eks. være kliniske diætister med erfaring indenfor det pågældende område, som rammeplanen behandler samt en gennemlæser med anden uddannelse, hvis det findes relevant ift. den konkrete rammeplan.

Tidsforbrug til gennemlæsning

Der vil som udgangspunkt blive afsat to måneder til gennemlæsningen af rammeplanen.

4.2. Grafisk opstilling

Der skal anvendes Times New Roman str. 12 med 1,5 linjeafstand. Kapiteloverskrifter skrives i str. 14. Overskrifter herunder markeres med fed str. 12 og under-overskrifter med kursiv og 0,5 indryk fra venstre.

Tabeller, tekstbokse og figurer skal nummereres, hvor der ovenover tabel/tekstboks/figur skal angives tabellens nummer samt en kort beskrivelse af tabellen. Nedenunder skal der stå: *Kilde: xxx*

(hvor både kilde samt årstal skrives, jf. referencelisten). Hvis tabellen er af egen tilvirkning, skrives der: *Kilde*: egen tilvirkning. Hvis der anvendes billeder, skal disse ligeledes nummereres, og nedenunder skal der stå: *Kilde*: xxx (hvor både kilde samt årstal skrives, jf. referencelisten). Hvis billedet er af egen tilvirkning, skrives der: *Kilde*: egen tilvirkning.

Layout

Når rammeplanen er gennemlæst og færdig, vil FaKD sørge for den grafiske opsætning. Arbejdsgruppen vil efterfølgende få tilsendt rammeplanen til endelig godkendelse.

4.3. Offentliggørelse og evaluering

Når rammeplanen er færdig og endeligt godkendt af både FaKD og arbejdsgruppen, vil rammeplanen blive offentliggjort og hvert medlem af arbejdsgruppen vil få udleveret et indbundet eksemplar af rammeplanen.

FaKD ønsker desuden, at arbejdsgruppen bidrager til den løbende udvikling af arbejdet med rammeplanerne, og der ønskes derfor en evaluering af arbejdet f.eks. i forhold til, hvordan samarbejdet i fremtiden kan struktureres og forbedres.

5. Bilag

5.1. Bilag 1: Kontrakt

AFTALE OM UDGIVELSE AF RAMMEPLAN

Mellem

Fagligt selskab af Kliniske Diætister

Holmbladsgade 70

2300 København S

og

[Klinisk diætist NN]

[NN] udarbejder [”Rammeplan for XX”].

FaKD har ret til vederlagsfrit at offentliggøre rammeplanen på FaKDs hjemmeside. Offentliggørelse andre steder må kun ske efter aftale med [Klinisk diætist NN].

[Klinisk diætist NN] har som indehaver af ophavsretten krav på kreditering med navns nævnelse ved offentliggørelse af rammeplanen.

[København, den*]

5.2. Bilag 2: Arbejdsplan

Opgave	Deadline	Hvem er ansvarlig Primær (sekundær)
Kapitel 1: Indledning		
Kapitel 2: Beskrivelse af fremgangsmåden/metode		
Kapitel 3: Henvisningskriterier og screening		
Kapitel 4: Ernærings- og diætbehandling med udgangspunkt i NCPM		
Kapitel 5: Vejledningsforløb		
Kapitel 6: Vejledningsmateriale		
Kapitel 7: Litteraturliste	Løbende	alle
Kapitel 8: Bilag	Løbende	alle
Gennemlæsning tekst		FaKD
Gennemlæsning tekst		Gennemlæsere
Grafisk opsætning		FaKD