

## Transfetter – bra om Sverige kunde följa det danska exemplet

■ Vi deler de flesta av de synpunkter som Ulf Risérus och Tommy Cederholm framförer i deras inlägg i Läkartidningen »Transfetter är inget stort problem i Sverige« [förhandspublicerat den 6 februari] [1]. Dog er der i inlägget en väsentlig fejl. Det angives at gränsen for tilladeligt indhold af industrielt produceret transfedt (IP-TF) i Danmark på højst 2 % af fedt anvendt til fødevarer »modsvares cirka 4 g fedt per dag«. Dette er helt forkert. Et indtag på 4 g IP-TF svarer til en risikoforøgelse for hjertesygdom på ca. 25 % [2].

**Den danske lovgivning** har resulteret i en langt lavere daglig indtagelse i Danmark. For at undersøge effekten af den danske lovgivning indkøbte vi nemlig i 2005/2006 måltider bestående af de mest IP-TF-rige fødeemner vi kunne finde i en række

**<1 %**

Innehållet av industriellt framställda transfetter i danska IP-TF-rika måltider understeg 1 procent [3].

lande. Vi fandt at totalindholdet af IP-TF i et sådant måltid i Danmark, i modsætning til i alle andre undersøgte lande inklusive Sverige, var under 1 gram [3]. Et resultat som for Danmarks vedkommende svarer til undersøgelser foretaget af den danske fødevestyrelse [4].

**Vi havde ønsket at nordiske** ernærings eksperter havde sluttet op om det danske initiativ med en lovgivning på området i stedet for at forlade sig på fødevarerproducenternes frivillige reduktion i brugen af IP-TF. Dette friholder nemlig for det første udsatte grupper for sundhedsskadeligt indtag af IP-TF uanset et lavt gennemsnitsindtag på populationsniveau. For det andet bremser det effektivt fødevarerproducenterne i fremtidige fristelser til at anvende IP-TF-rige fedtstoffer i madvarer på grund af mulige økonomiske gevinster. For det tredje overflødig gør det mærkning af varenes transfedtsyreindhold og dertil hørende oplysningskampagner.

Risérus og Cederholm mener at fokus i stedet bør rettes på det alt for høje energiindtag, mættet fedt og på at øge den fysiske aktivitet. Det er synspunkter, som vi helt deler, og det har det danske lovinitiativ vedrørende transfedtsyrer netop muliggjort ved at fjerne

fokus fra IP-TF, som modsat situationen i Sverige, er uddebatteret i Danmark. En nordisk fællesgang kunne være et væsentligt moment i den standende EU-debat på området.

Jørn Dyerberg  
jdcon@post4.tele.dk

Steen Stender

Arne Astrup

ernæringsprofessorer,  
Københavns Universitet, Danmark

### REFERENSER

1. Risérus U, Cederholm T. Transfetter är inget stort problem i Sverige. Läkartidningen. 2007; 103:658-9.
2. Mozaffarian D, Katan MB, Ascherio A, Stampfer MJ, Willett WC. Trans fatty acids and cardiovascular disease. N Engl J Med. 2006;354:1601-13.
3. Stender S, Dyerberg J, Bysted A, Leth T, Astrup A. A trans world journey. Atheroscler Suppl. 2006;7(2):47-52.
4. Leth T, Jensen HG, Mikkelsen AA, Bysted A. The effect of the regulation on trans fatty acid content in Danish food. Atheroscler Suppl. 2006;7(2):53-6.

## Replik: Olika vägar till framgång

■ Vi är tacksamma för rättelsen från Jørn Dyerberg, Steen Stender och Arne Astrup om den felaktiga siffran och ber om ursäkt för detta misstag.

Vi är helt överens med våra danska kollegor om vikten av att minimera konsumtionen av särskilt industriproducerat transfett. Vi har inga principiella skäl att motsätta oss förbud, men vi är ännu inte säkra på vilket tillvägagångssätt som är bäst. De nordiska länderna har arbetat olika i denna fråga och har var för sig varit lyckosamma.

Ulf Risérus  
med dr  
ulf.riserus@pubcare.uu.se

Tommy Cederholm  
professor; båda klinisk nutrition och metabolism, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet

\*  
Se även sidorna 658-9 i detta nummer.

## Hyrläkarsystemet fyller en viktig funktion i dagens sjukvård

■ Med anledning av Stig Anderssons debattartikel i Läkartidningen 7/2007 (sidan 478) om hyrläkarsystemet och olämpliga psykiatrer är det bara att beklaga hans tråkiga erfarenheter. Själv känner jag många duktiga och kompetenta kollegor som offerar ledighet för att fylla luckor i verksamheter med brist på läkare. Alternativet, att bedriva psykiatrisk verksamhet utan medicinsk kompetens, är en omöjlighet. Tyvärr finns det olämpliga läkare inom psykiatrin, likaväl som i alla andra specialiteter. Här måste uthyrningsföretagen ta sitt ansvar och vara noggranna med referenser och feedback från kunder.

**Som situationen är idag** är jag övertygad om att hyrläkarsystemet fyller en viktig funktion i dagens sjukvård. Att vidga sina vyer, hög flexibilitet, få erfarenheter från andra verksamheter och tjäna en extra slant är positiva möjligheter för den enskilda läkaren. Och verksamheten får möjlighet att fortsätta att bedriva sitt medicinska arbete.

**Att det sedan är landstingens** bristande förmåga att planera bemanning, rekrytera och behålla kompetent personal som ligger till grund för detta system är en annan historia. Liksom att det välkomnas av många läkare som ett uttryck för att bryta känslan som livegna i landstingen. Med bättre personalpolitik och långsiktigt tänkande skulle de pengar som idag läcker ut ur sjukvårdssystemet för att finansiera uthyrningsföretag i framtiden kunna användas för utveckling av sjukvården i stället!

Andreas Carlborg  
överläkare, specialist i psykiatri,  
Psykiatri Nordväst,  
Karolinska Universitetssjukhuset Solna  
andreas.carlborg@sll.se

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren har aldrig arbetat som hyrläkare.*