

# 7 av 10 nöjda med sjukhusmaten är bättre, men inte bra nog

■ Sjukhusmaten är en viktig del av vården. Där delar vi helt Läkarförbundets inställning i ledaren i LT 9/2010 (»Äta bör man, annars dör man«, sidan 563). Det är också mycket positivt att Läkarförbundet i högre grad än tidigare ser vården som en helhet.

Bakom den nya modell för maten som införts på sjukhusen i Stockholms län ligger ett omfattande arbete med många kompetenser inblandade, inte minst medicinska. En självklar utgångspunkt var en ökad patientsäkerhet och minskad smittorisk.

Ingen ska behöva bli sjuk av sjukhusmaten, vilket var en reell risk tidigare då det förekom bufféservingar. Lika viktigt är förstås hur maten ser ut och att den smakar gott, att hela måltiden blir en trevlig upplevelse. Inte heller där nådde vi alltid ända fram tidigare.

**Nu har vi nått en bra bit** på vägen. 7 av 10 patienter har en positiv upplevelse av måltiden. De flesta tycker att maten ser tilltalande ut, doftar bra, smakar bra och har en bra konsistens.

Vi har också, tvärtemot vad Thomas Flodin och Bengt von Zur-Mühlen felaktigt påstår, sett en välkommen minskning av svinnet, med omkring 80 ton mindre mat som slängs. I förlängningen bidrar det till mindre transporter. En stor vinst ur resurs- och miljösynpunkt.

Ett ständigt pågående arbete bedrivs av vår entreprenör för att höja kvaliteten, smaken och utbudet. Valfriheten ska vara stor – minst 5 rätter för patienten att välja mellan, olika för olika dagar, och de ska kunna tillagas på plats oberoende av när på dygnet patienten vill äta.

Tillagad på plats är just vad maten blir. »SoFresh-rätterna« som utgör huvudalternativa

ivet innebär kyld, förberedd mat som färdiglagas i specialugnar. Vi är förvånade över att Flodin och Zur-Mühlen inte bemödat sig om att ta reda på en så enkel och ofta upprepad faktauppgift.

**Tyvärr sprider ledaren** i Läkartidningen också vanryktet om E-nummertillsatser. De minskas så fort det går, bland annat genom ekologiska kryddor – en mängd av E-numren i rätterna kunde tidigare härröra från de kvantitativt mycket små kryddingredienserna. Den totala andelen ekologiska varor ökar dessutom starkt.

Med vårt nya måltidsråd av experter på mat, näring, hygien och måltider, med vår nya centrala kostansvariga för hela landstinget och kost-



Foto: Sordexo



Foto: Susanne Østergaard

Ä la carte, eller matfabrik? Läkarförbundets ledare i LT 9 /2010 vänder sig mot sjukhusmat som tillagas i en matfabrik och förespråkar den à la carte-meny som Mogens Fonseca Pedersen, chef för Hvidovre sjukhus restaurangkök, kan erbjuda.

ansvariga på respektive sjukhus och med den nya måltidspolicy som läggs fram under våren för att ersätta kostpolicyen har vi rustat oss väl för att ytterligare förbättra maten för alla patienter på Stockholms sjukhus.

Avslutningsvis är det som sagt positivt om Läkarförbundet i högre grad än tidigare vill se utanför det egna

skråets uppgifter inom sjukvården. Dock vore det ännu mer positivt om man då skiljer på fakta och myt.

**Maria Wallhager (FP)**  
biträdande finanslandstingsråd,  
ordförande i  
produktionsutskottet

**Catharina Elmsäter-Svärd (M)**  
finanslandstingsråd

## REPLIK:

# Myter i matens och politikens värld

■ I en replik till vår ledare i LT 9/2010 hänvisar landstingsråden Wallhager och Elmsäter-Svärd till data ur en rapport framtagen av landstingets kostsamordnare. De är båda ansvariga för den illa skötta kostupphandlingen i Stockholms läns landsting som beskrevs i ledaren, och de är naturligtvis angelägna att förbättra sitt skamfilade rykte. Hur har man lyckats? Döm själva! Landstingsråden förlitar sig på en patientenkät som man låtit den hårt kritiserade entreprenören själv genomföra. En oberoende undersökare hade varit bättre och gett större trovärdighet.

I enkäten har man använt en 6-gradig skala (en annan än vid en för fabriksmaten och entreprenören negativ undersökning i juni 2009). Svaren har grupperats så att skalste-gen slagits ihop; 1+2 = instäm-

mer ej, 3+4 = instämmer delvis och 5+6 = instämmer. Patienterna har fått ta ställning till ett antal påståenden. Man har sedan slagit samman skalstegen 3–6 när svaren redovisas. Med detta kreativa trixande anser man att »7 av 10 är nöjda med sjukhusmaten«.

**Den faktiska procentandelen** som instämmer i påståendet att maten smakar bra är dock 27 och inte 67 procent! Endast 26 procent tycker att maten ser tilltalande ut och endast 24 procent tycker att den doftar bra! De som svarat har troligen inte varit anonyma då det framgår att personal ibland hjälpt till med att fylla i enkäten! Vilken roll har detta spelat för viljan att svara ärligt? Svarefrekvensen i enkäten var 55 procent. Bortfallsanalys har inte redovisats. Enkäten ska nu enligt rappor-

ten utgöra »jämförelsebas« för nya undersökningar.

**I kostsamordnarens rapport** har man gjort en uppskattning av det skvinnets genom att jämföra antalet portioner som levererats av entreprenören under några månader 2009 med tidigare volym. Det framgår inte varifrån uppgiften har hämtats. Man berömmar sig av att mängden beställd mat minskat. Om den äts upp har inte undersökts. Vi har anledning att tro att mängden inte uppäten mat ökat. Vi vet att mängden engångsavfall ökat betydligt och att antalet transporter av matförpackningar till och från sjukhusen ökat. En seriös miljökonsekvensanalys där fjärr- och närproducerad mat jämförs vore därför önskvärd.

Av den omtalade valfriheten för patienten, minst 5 rätt-

ter, återstår inte mycket. På Södersjukhuset och på Södertälje sjukhus kan patienterna på många avdelningar välja på 1 rätt eller att avstå från att äta. En målande beskrivning av några dagar med den nya patientmaten på Södersjukhuset, ur ett patientperspektiv, gavs nyligen av professor Stephan Rössner (Dagens Medicin 10/2010). Rössner, som har ett stort och långvarigt intresse för mat, jämför den nya patientmaten med en effektiv bantningsdiet. Han minskade ofrivillig ett par kilo i vikt under vårdtiden!

### I landstingsrådets värld

lagas mat när man slår på mikrovågsugnen på vårdavdelningen! Vi kan konstatera att vi i denna fråga inte är överens. Detta är inte matlagning utan uppvärmning, oavsett om det kallas »Sofresh« eller något annat flashigt. Antalet E-substanser sägs ha minskat, detta är givetvis bra, men några data på hur många och vilka E-substanser en genomsnittlig »Sofresh-portion« innehåller anges inte i kostrapporten.

### Det ökade intresset från

Läkarförbundet i frågor som sjukhusmaten, vårdplatsantal, städning med mera kan ses som en reaktion på läkarnas marginalisering i viktiga beslutsprocesser inom sjukvården. Beslut utan medicinsk förankring leder ofta fel. Detta drabbar ytterst våra patienter. Vi tackar för den uppskattning av Läkarförbundets engagemang som ges av landstingsråden. Förhoppningsvis hör inte denna åsikt hemma i myternas värld!?

**Thomas Flodin**

ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse samt ordförande i Etik- och ansvarsrådet  
thomas.flodin@slf.se

**Bengt von Zur-Mühlen**

ledamot i Sjukhusläkarföreningens styrelse

## Exempel på nyttan av pvkvalitet.se

■ Nationella diabetesregistret (NDR) tar för oss ca 25 procents arbetstid av en heltids sjuksköterska, alltså 10 timmar i veckan = 520 timmar/år, för ett område med 13 500 invånare. Utbytet hittills är oklart. Insatsen ger mycket information om att man är dålig, vilket framför allt är ångestskapande. En ångest som är svår att snabbt kanalisera till något konkret.

Personligen är jag dock svagt positiv till NDR, men det är hittills det enda nationella register jag sympatiserar med eftersom diabetes är en så omfattande sjukdom. (Jag vet att det finns automatiska överföringar, Cosmic-NDR, i vårt grannlandsting, men enträgna böner hjälper föga för att lösa detta tekniskt.)

Vi har varit med i Svenska Palliativregistret, vilket inte gett en enda värdefull återkoppling.

**Vi registrerar sedan tre år fem-sju parametrar per år i**

**Motsvarande 25 procent av en heltids sjuksköterskas arbetstid går varje vecka åt till arbete med det nationella diabetesregistret.**



pvkvalitet.se. Det tar grovt en arbetsdag per område, dvs maximalt sju dagars arbete för en läkare per år eller 56 arbetstimmar/år. Det har gett tillbaka >60 procent kortare behandlingstid för distal urinvägsinfektion med åtföljande minskat antibiotiketryck och biverkningar i befolkningen; förbättrad KOLDiagnostik samt bättre uppföljning av astma genom att vi visat på rudimentär spirometri användning, vilken tack vare detta nu ökat och sköterska utbildats för det; snabb återkoppling på antibiotikaanvändning vid övre luftvägsinfektion, tonsillit och nedre luftvägsinfektion. Vi vet och kan visa att vi

behandlar och utreder hjärtsvikt utmärkt. Genomgång av förmaksflimmer gav oss en fin bild av hur vi diagnostiserar och behandlar detta tillstånd samt hur vi ligger till i INR-värden (international normalized ratio) hos Waranbehandlade patienter.

Detta har jag siffror på liksom på interna utbildningsinsatser, vårdprogram m m som direkt följt av fynden i dessa mätningar. Dessutom årlig uppföljning!

**Inget annat register** har betytt så mycket för vår verksamhet som pvkvalitet.se. Inget annat kvalitetsregister har så snabbt och tydligt gett vinster för patienterna. Inget annat register har gett upphov till utbildningsinsatser, vårdprogram och lokal konsensus som detta kvalitetsregister.

**Mikael Christiansson**  
specialist i allmänmedicin,  
Primärvården Södra Öland  
mikaelc@ltkalmars.se

## Åtgärder mot förfalskade läkemedel

■ WHO uppskattar marknadsvärdet av förfalskade läkemedel till 75 miljarder amerikanska dollar år 2010. Världsmarknaden antas omfatta 1-10 procent av alla läkemedel som finns till försäljning. Vid inköp från oseriösa Internetsidor beräknas risken att få ett förfalskat läkemedel vara minst 50 procent.

**I Sverige är omfattningen** av denna patientskadliga verksamhet inte är känd, men den är troligen i tilltagande. Ett alltför lågt straffvärde gör verksamheten extremt lönsam med liten risk för upptäckt. Problemet är särskilt allvarligt för folksjukdomar som kräver långvarig läkemedelsbehandling, till exempel reumatiska sjukdomar.

Läkemedelsverket har öns-



<http://www.crimemedicine.com/> – Läkemedelsverkets informationskampanj om falska och farliga mediciner på nätet.

kat en rejäl satsning på samordning för att kartlägga denna kriminalitet. Tull-, polis- och åklagarväsendet är här centrala instanser. Till analysen bör knytas hur verksamheten bör beivras och vilka straffåtgärder som borde vara aktuella.

En nödvändig inledande kartläggning och åtgärder mot förfalskade läkemedel från juridisk och polisiär synpunkt, som i sin tur kan komma att kräva en översyn av regelverket för en rad myndigheter och även av lagstiftningen, ger hälso- och sjukvården bättre möjligheter att överblicka hoten mot patientsäkerheten.

**En ny organisationsstruktur** bör upprättas som fortlöpande kan hålla utvecklingen på läkemedelsförfalskningsområdet och dess konsekvenser för det svenska folket under strikt kontroll.

**Jan R Andersson (M)**  
**Finn Bengtsson (M)**  
riksdagsledamöter  
från Kalmar och Östergötland