

SJUKHUSMAT

ställer krav på råvaror och tillagningsmetod som innebär att smaken tvingas stå tillbaka till förmån för hållbarhet och hygien.

Elisabet Rothenberg, ordförande i Dietisternas riksförbund och tidigare chefsdiätist vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, tycker dock att man gör det för enkelt för sig om man tror att det finns ett enkelt samband mellan produktionsmetod och upplevelse.

– Ibland förs diskussionen nästan som om det fanns ett omvänt linjärt samband mellan upplevelsen och avståndet till köket, så att ju längre bort maten kommer ifrån, desto sämre måste det vara. Mat i en svart låda med tre fack är kanske ingen höjdhållning, men upplevelsen är en helhet där även atmosfär och bemötande ingår, och där är personalen jätteviktig. Man måste förstå att servera mat är ett vårdarbete precis som att ta ett prov eller ge tabletter, säger Elisabet Rothenberg, som i likhet med Tommy Cederholm menar att faran med att centralisera matproduktio-

»I massmedia ligger allt fokus på sjukhusmaten. Men även för en massivt sjuk är sjukhusvistelse en undantagshändelse.«

nen framför allt handlar om att det blir mindre flexibilitet.

Klart är att trots att man varit väl medveten om den höga prevalensen av patienter med undernäringstillstånd, liksom om de förlängda vårdtider som undernäring för med sig, tycks ingen i Stockholms läns landsting ha någon koll på hur övergången till portionsförpackad mat påverkat hur mycket patienterna äter.

– Nej, man har inte följt upp det i någon studie, inte vad jag vet. Jag vet att på Danderyd upplever personalen att patienterna äter mer nu, särskilt när man bytte från svarta till vita tallrikar. Men det hade definitivt varit intressant att undersöka vetenskapligt om det hade gått att göra, säger Therese Berg-

lund, kostcontroller på Danderyds sjukhus.

Kanske är det likväl fel att se frågan om sjukhusen ska servera mat som patienterna äter upp som en snävt medicinsk fråga. Bengt von Zur-Mühlen framhåller att ett annat skäl för läkare att engagera sig i matfrågan har att göra med vilket budskap man sänder ut om kostens betydelse för hälsan på lång sikt.

– Intrycket när man serverar mat i svarta plasttråg blir att det bara handlar om näringstillförsel. Hur ska man med trovärdighet kunna argumentera för kostens betydelse för att påverka hälsofaktorer om man inte ens på sjukhus förmår att se maten som en viktig del av välbefinnandet?

Lena Kanström, kostsamordnare vid Stockholms läns landsting, håller med om att sjukvården har ett ansvar för det budskap man sänder ut kring måltidens betydelse, även om det inte är ett huvudsyfte. Det är ett budskap som även går att förmedla med den fjärrproducerade maten, menar hon.

– Man kan mycket väl lyfta över maten från plasttallrik till en vanlig tallrik. Och bröd och sallad eller råkost ska alltid erbjudas. Sedan om det inte fungerar på alla avdelningar är det sorgligt, men om man följer målsättningar och rekommendationer så finns det förutsättningar för att måltiden ska vara en positiv upplevelse.

Gunnar Akner hoppas framför allt att diskussionen om sjukhusmaten ska leda vidare till en bredare diskussion kring klinisk nutrition inom hälso- och sjukvården, främst när det gäller äldre patienter.

– I massmedia ligger allt fokus på sjukhusmaten. Men även för en massivt sjuk är sjukhusvistelse en undantagshändelse. Kvalitetssäkring av geriatrisk nutrition kan inte göras där utan måste ske i primärvården och i kommunerna.

Michael Lövtrup

FRÅN LAKARTIDNINGEN.SE
Längre versioner av nedanstående notiser finns att läsa på vår webbplats.

Ingen garanterad löneökning för statligt anställda

Ett sifferlöst avtal har tecknats mellan Saco-S och Arbetsgivarverket. Avtalet löper tills vidare och omfattar 84 000 statliga akademiker, av vilka cirka 2 000 är läkare.

Avtalet innebär att en individuell- och prestationsbaserad lönesättning införs. Universitet och högskolor undantas dock från huvudregeln, som innebär lönesättande samtal mellan chef och medarbetare. Den årliga lönerrevisionen vid universitet och högskolor genomförs nu i lokala förhandlingar – om inte lokala parter kommer överens om att välja lönesättande samtal som metod. ■

Gillberg fick inte rätt i Europadomstolen

Europadomstolen anser inte att Sverige bröt mot Europakonventionen när psykiatern och forskaren Christopher Gillberg dömdes för tjänstefel för att han vägrat lämna ut forskningsmaterial kring DAMP. Mer konkret har frågan gällt om Sverige bröt mot artiklarna om skydd för privatlivet och om yttrandefrihet, något som Europadomstolen alltså inte finner är fallet.

Bakom domen i Europadomstolen ligger en närmare decennielång vetenskaplig strid som bland annat rör frågan om en forskare kan lova den som medverkar i ett forskningsprojekt sekretess, även om det innebär att andra forskare inte kan granska forskningen. ■

Doktorn är viktigast fortfarande

Hälften av svenskarna använder nätet för att söka svar på frågor om hälsa och medicin. Det visar rapporten »Svenskarna och Internet 2010«. Men medan 80 procent av de unga högutbildade söker hälsoinformation på nätet, gör endast 17 procent av lågutbildade pensionärer gör det.

Den informationskälla som alla, oavsett ålder, skattar som viktigast när man vill ha svar på specifika hälsoproblem är dock läkare och annan sjukvårdspersonal. Runt 80 procent inom alla åldersgrupper anser att den källan är viktig eller mycket viktig. ■

Vanligare att maten upphandlas

Det blir allt vanligare att skolor och omsorg lägger ut kostförsörjningen på entreprenad hos stora cateringföretag. I den nyutkomna, starkt kritiska boken »Döden i grytan« beskriver journalisterna Mats-Eric Nilsson och Henrik Ennart en utveckling som i extremfall lett till att portionsförpackad mat transporteras bokstavligen över halva landet.



Henrik Ennart

Bakom den här utvecklingen ligger enligt Henrik Ennart en trend inom offentlig verksamhet att man i allt högre grad upphandlar sådant som inte anses höra till kärnverksamheten. Dit hör till exempel mat, tvätt och städning.

– Det är något man ser över hela världen och som lett till

att det vuxit fram globala aktörer som Sodexo och Compass Group, säger Henrik Ennart.

En annan förklaring är enligt honom att många kommuner av besparings-skäl lagt ned mindre kök, och i dag står med överdimensionerade storkök

som inte är optimala ur livsmedelssäkerhetssynpunkt. Till det kommer nya, EU-anpassade regler för livsmedelshandling som innebär ökat producentansvar och skärpta krav på egenkontroll.

– En producent måste ha koll på ett 20-tal olika regelverk, säger Henrik Ennart. Det blir tungt för små enheter att sätta sig in i alla olika regleringar för att ha ryggen fri. Stora företag kan hålla sig med en jurist eller två som kan reglerna och kan se till att verksamheten är anpassad. ■

Läkarförbundet: Tänkbart att Försäkringskassan tar över efter 180 dagar

I ett remissvar på Anna Hedborgs slutbetänkande om arbetsförmåga överväger Läkarförbundet om Försäkringskassan bör överta hela det medicinska ansvaret vid dag 180 i rehabiliteringskedjan.

I ett remissvar på Anna Hedborgs slutbetänkande »Gränslandet mellan sjukdom och arbete« (SOU 2009:89) för Läkarförbundet ett resonemang kring att Försäkringskassan övertar hela ansvaret efter 180 dagars sjukskrivning.

Det skulle då bli tydligare för patienten vem som fattar besluten.

– När det inte längre är endast medicinska aspekter i förhållande till kända arbetsuppgifter som avgör, kan det vara bra om multiprofessionella team tog över, säger Ove Andersson, ordförande i Distriktsläkarföreningen och ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse.

Det förbehåll Läkarför-

bundet har inför att i nuläget föreslå en sådan reform är osäkerhet kring det bedömningsinstrument som Försäkringskassan, enligt betänkandet, får i uppgift att utveckla.

– Det kan bli de multiprofessionella teamen på Försäkringskassan som kommer att utgöra själva instrumentet. Doktorn ska fortfarande värdera arbetsförmågan, men inte inom sjukvårdens ram utan i team på Försäkringskassan. Det skulle kunna innebära en optimering av sjukvårdens resurser, säger Ove Andersson.

Läkarförbundet är »i princip positivt« till sjukförsäkringsreformen, den så kallade rehabiliteringskedjan som infördes 1 juli 2008. Denna innebär att människors arbetsförmåga prövas mot hela arbetsmarknaden efter 180 dagar och att sjukpenningen



Ove Andersson

upphör efter tolv månader.

– Tidsgränser ställer krav på oss läkare på ett bättre och tydligare sätt. Sedan finns det en diskussion om det är för snävt ur ett medicinskt och allmänmänskligt perspektiv om man ska bli utförsäkrad inom ett år, kommenterar Ove Andersson.

I Anna Hedborgs betänkande föreslås att begreppet arbetsförmåga byts ut mot »medicinska förutsättningar för arbete« vid provningen efter dag 180, vilket Läkarförbundet inte har något att invända mot. Förbundet ger också sitt stöd till utredarens förslag att individualisera bedömningen vid dag 365 genom att införa begreppet försörjningsförmåga och möjlighet att ta hänsyn till faktorer som ålder, utbildning, arbetslivserfarenhet och omställningsförmåga.

Däremot måste de arbetsrättsliga aspekterna och effekterna av rehabiliteringskedjan bli synligare, påpekar förbundet. Förbundet framhåller att det finns en risk för att patienter/»försäkringstagare« utförsäkras för snabbt, liksom att arbetsgivarens ansvar under de första 180 dagarna inte uppmärksammas tillräckligt.

Läkarförbundet slår också ett slag för att tillvarata företagshälsovården bättre.

Här nämns också möjligheten att ge dem som hotas av utförsäkring rätt till en andra bedömning hos företagshälsovård innan sjukpenning dras in.

Men i dagsläget är Läkarförbundet inte berett att lämna ett sådant förslag.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

FRÅN LAKARTIDNINGEN.SE

En längre version av artikeln finns att läsa på vår webbplats.

Handlingsplan mot diskriminering antagen

■ På uppdrag från förbundsfullmäktige har Läkarförbundets centralstyrelse antagit en handlingsplan mot diskriminering. Planen beskriver hur Läkarförbundet lokalt i samverkan med arbetsgivaren på olika sätt kan arbeta för att förebygga diskriminering. Den innehåller också checklistor för att förtroendevalda ska kunna avgöra om en anställd som upplever sig felaktigt behandlad blivit utsatt för diskriminering.

Planen utgår från nuvarande lagstiftning. Det konstateras samtidigt att det finns ett utredningsförslag, som inne-

bär ganska omfattande förändringar när det gäller ansvaret för att genomföra aktivt arbete, och att det är oklart vad som kommer att hända med det förslaget.

– Enligt nuvarande regler ska alla företag ha aktiva åtgärder mot diskriminering, även om bara de med fler än 25 anställda behöver göra en lönekartläggning och ha en jämställdhetsplan. Med det förslaget behöver företag med mindre än 25 anställda inte ha något förebyggande arbete alls, säger Lena Arwidson, ombudsman på avdelningen för arbetsliv och juridik på Läkarförbundets kansli. **ML**

Partner sökes till Kompetensportföljen

■ Sedan Läkaresällskapet i våras hoppade av Kompetensportföljen, det Internetbaserade verktyget för dokumentation av läkares fortbildning, har projektets framtid varit oklar.

– Enligt tidigare beslut i centralstyrelsen, CS, skulle beslut tas under hösten. Men nu skjuts avgörandet på framtiden, säger Hans Hjelmqvist, ledamot i CS och ordförande i Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation.

– Saken har hamnat i ett annat läge. Vi har hittat intressanta möjligheter att få med externa samarbetspartners. Vi hoppas att samtalen

ska ge resultat under våren.

En av parterna är enligt Hans Hjelmqvist Socialstyrelsen. Diskussioner kommer att föras mellan myndigheten och Läkarförbundets kansli om hur verktyget kan breddas för att passa Socialstyrelsens behov.

Handlar det om ekonomiskt samarbete?

– I första hand får man diskutera vad man ska samarbeta om. Därefter får man ta ställning hur det ska administreras och vem som ska betala vad.

Michael Lövtrup



Illustration: www.aetjett.com