

**SJUKHUSMAT.** Hvidovre hospital i Danmark är sjukhuset som går mot strömmen. Medan allt fler sjukhus går över till fjärrproducerad mat valde man här för fem år sedan att anställa restaurangutbildade kockar som lagar maten allteftersom patienterna beställer den. Systemet är inte dyrare och patienterna är förtjusta.

TEXT OCH FOTO: MICHAEL LÖVTRUP



Hvidovre hospital:

# »Världens största à la carte-kök«

**D**et är onsdag i slutet av oktober. Otto Rasmussen från Brøndby har legat på hjärt-lungmedicinska avdelningen på Hvidovre hospital utanför Köpenhamn sedan i måndags. Det kraftiga ödem han har drabbats av håller på att ge med sig, och han hoppas få åka hem på fredagen.

Men han försäkrar att det inte är maten som får honom att längta hem.

– Sedan jag gjorde min by-

pass-operation för tio år sedan har jag har legat på fyra olika sjukhus i Köpenhamnsområdet. Maten har varit okej på andra sjukhus, men här är det tipp-topp. Det finns alltid något man vill ha och maten kommer när den ska.

**Med sina nästan 4 000 kvadratmeter** är köket på Hvidovre hospital stort som en mindre fotbollsplan. Tidigare var här ett traditionellt storkök där mat lagades i stora voly-

mer och skickades ut till avdelningarna vid givna klockslag. Men numera tillreder de 12 kockarna och deras medarbetare varje portion allteftersom den beställs. Precis som på en restaurang.

– På vår hemsida skriver vi att vi är världens största à la carte-kök eftersom vi betjänar så många gäster, säger tillförordnade kökschefen Hanne Jensen.

Beställer gör patienterna via en telefon som finns vid varje sjukhussäng. När de vill mellan 07:30 och 17:45 kan de välja mat från en meny med närmare hundra olika rätter och tillbehör. Maten ska leveras efter högst 45 minuter – oavsett vad man beställer.

– Om någon vill ha fiskfilé på morgonen ska vi leverera det.

Menyn innehåller både soppor, sallader och internationellt inspirerade rätter. Men stommen utgörs av klassiska rätter som hakkebøf, fiskfrikadeller och kyckling i currysås.



Torben Mogensen

Hanne Jensen

– Vi försöker experimentera lite, men det får inte vara för modernt. Många patienter är äldre, och de vill ha mat de känner igen, annars äter de inte, säger Hanne Jensen.

Vid lunch- och middagstid, när många beställningar ska ut, lastas maten i stora vagnar som via ett automatiskt transportsystem levereras till avdelningarna. Men när det bara handlar om enstaka beställningar kör kökspersonalen själv ut brickorna på särskilda elskotrar.

– Alla är med och kör ut mat, även jag och kockarna. Det gör att man får direkt respons från patienterna. Om soppan är för salt får vi veta



Otto Rasmussen från Brøndby kan välja mellan nästan 100 olika rätter och tillbehör.

.....  
**»Maten har varit okej på andra sjukhus, men här är det tipp-topp.»**



Henrik Modell är en av sex restaurangutbildade kokkar i köket.

det och kan rätta till i produktionen.

**Det var i samband** med att sjukhusets kök skulle renoveras i början av 2000-talet

**HVIDOVRE HOSPITAL**

- Hvidovre hospital har 550 slutenvårdsplatser och är områdessjukhus för den sydliga delen av Region Hovedstaden. Sjukhuset har ca 3 500 anställda.
- Efter ett inledande pilotprojekt togs beslutet 2005 att

som sjukhusledningen, efter inspiration från sjukhus i USA, började undersöka möjligheterna att bygga om det till restaurangkök.

– Många patienter, i syn-

bygga om sjukhusköket för att anpassas till ett system där patienten beställer sin mat utifrån en meny. I dag kan patienterna välja mellan totalt 96 olika rätter och tillbehör. Mellan 700 och 800 mål mat lagas dagligen i köket.

nerhet äldre, tappar i vikt när de ligger på sjukhus, vilket inte är bra när man är gammal. En orsak är att de inte äter tillräckligt. Vi ville gärna att patienterna skulle äta lite mer, och i det ligger att servera mat som smakar bra och ser aptitlig ut, förklarar sjukhusets chefsläkare Torben Mogensen.

Ett annat skäl var att man ville minska det kraftiga svinnet, som delvis berodde på att patienterna inte åt upp. Dessutom ville man ge pa-

tienterna möjlighet att äta när de är hungriga.

– Många patienter är under dagens lopp på olika undersökningar, vilket betyder att om maten serveras vid fasta tider blir maten kall för en del.

**All mat på sjukhuset** lagas från grunden enligt traditionella metoder. Det trillas köttbullar, det kokas fonder och det passeras soppor. Samtidigt är maten anpassad för de speciella behov som finns på ett sjukhus. Det finns smaltmat för dem som behöver äta mindre och fettrik för dem som tvärtom behöver lägga på sig. Det betyder att man inte kan byta meny oftare än en gång i halvåret.

– Att byta meny är som att vända en supertanker. Alla rätter måste näringsberäknas och informationen föras in i vårt kostsystem, säger Hanne Jensen.

Kostsystemet hjälper personalen på avdelningarna att ge råd om lämplig mat utifrån patienternas behov och hålla koll på hur mycket näring de får i sig. Även personalen i kökets callcenter, där beställningarna tas emot, har tillgång till information om patienterna och kan ge förslag på mer eller mindre lämpliga rätter och tillbehör.

Vad patienten i slutändan väljer är en annan sak.

– Vi diskuterade mycket i början om patienterna skulle kunna välja precis vad de har lust med. Men vi kom fram till att vi inte kan bestämma över patienterna. Så även om man är hjärtpatient kan man beställa fet mat. Kan vi inte övertala patienterna att själva välja nyttig mat under de två tre dagar de är här kommer de ändå att gå hem och fortsätta äta osunt, säger Torben Mogensen.

Ställningstagandet var långt ifrån okontroversiellt.

– Det var mycket kritik från våra egna sjuksköterskor. De tyckte det var svårt att behöva se att patienter äter osunt. Men kritiken har tystnat eftersom vi från di-





# Sjukhusen kan stå på tur att få fjärrproducerad mat

Stockholm läns landsting besökte Hvidovre hospital inför sitt beslut om den framtida kostförsörjningen. Men i stället för danskarnas à la carte-modell valde man att köpa in portionslådor från en stor matfabrik i Märsta. Oron är stor bland sjukhusläkare att fler sjukhus ska följa efter.

Efter en omstridd upphandling (se ruta) är det sedan i fjol den globala tjänstekoncernen Sodexo som levererar patientmat till Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus samt Karolinska universitetssjukhuset i Solna och Huddinge. Maten som patienterna serveras bereds i företagets stora fabrik i Märsta, där den förpackas i portionslådor. Ute på sjukhusen ångkokas sedan maten i mikrovågsugn.

Fjärrproducerad mat är än så länge relativt ovanlig bland svenska sjukhus. Ett exempel, utöver Stockholms sjukhusen, är Akademiska sjukhuset i Uppsala, som sedan årsskiftet får maten leve-

rerad i vagnar från Västerås där landstinget har överkapacitet i sitt kök. I Västra Götaland förs en diskussion om att slå ihop tretton sjukhuskök till ett enda.

Annorlunda ser det ut inom skolan och omsorgen. Här drar en formlig epidemi över landet, där kommunala kök läggs ned ett efter ett och ersätts med externproducerad

.....  
**»Undernäring är ett kvantitativt sett stort problem i vården och omsorgen. I dag sker det ett uppvaknande kring detta.«**

mat (se ruta). I december antog Läkarförbundets förbundsfullmäktige en motion från Sjukhusläkarförbundet om att förbundet ska verka för att kvaliteten på sjukhusmaten höjs. Bakgrunden till motionen är en oro för att trenden mot centralisering och fjärrproduktion nu håller på att sprida sig även till sjukhusen, förklarar Bengt von Zur Mühlen, ledamot i Sjukhusläkarförbundets styrelse.

– På en del håll kanske centralkök kan ha ett värde, om sjukhuset är för litet för att man ska klara att tillverka tillräckligt varierad kost lokalt eller om man har två sjukhus som ligger nära varandra. Men vi vill inte ha en utveckling där all mat produceras i centralkök.

**Är verkligen frågan om hur maten produceras en läkarfråga?**

– Ja, det är viktigt att läkare är aktiva i alla frågor på sjukhusen som rör patienterna, och maten är en av de faktorer som avgör återhämtning, sårhäkning och allmänt välbefinnande.

En som också oroas över utvecklingen är Tommy Cederholm, professor i klinisk nutrition vid Uppsala universitet.

– Undernäring är ett kvantitativt sett stort problem i vården och omsorgen. I dag sker det ett uppvaknande kring detta från Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och landsting och Livsmedelsverket. Men just när det gäller kostförsörjningen på sjukhusen tar man ett steg bakåt i en önskan om att få ner kostnaderna.

Som ordförande i nutri-

rektionen har stått fast vid att vi inte ska vara patienternas förmyndare.

Hvidovre hospital har fått mycket uppmärksamhet för sin à la carte-modell både i Danmark och utomlands. På flera andra sjukhus i Danmark har det blivit tydligare fokus på maten, där man försökt föra in mer av restaurangtänkande i tillverkningen.

Vad som förvånar många är att det inte blivit dyrare än med det gamla storköket. En viktig förklaring är att man fått ner spillet rejält. Att det faktiskt inte blir dyrare är också Torben Mogensens bästa argument för modellen – utöver att man har nöjda patienter.

**Nå, men äter patienterna mer** – det som var själva syftet? Här blir Torben Mogensen svaret skyldig.

– Vi vet hur mycket de beställer, men vi har inga data som säger hur mycket de faktiskt äter eller om de blivit friskare. Vi har talat om att försöka fånga upp den saken, men vi registrerar så mycket annat och vi har inte riktigt kraft till det just nu.

För Otto Rasmussen råder det dock ingen tvekan.

– Om någon säger att »du måste äta den här maten« är det lätt att tappa aptiten. Det är klart att man äter mer om man får äta det man har lust med. ■

## Omstridd upphandling i Stockholm

**2008 tar** den globala tjänstekoncernen Sodexo, som enda kvalificerad anbudsgivare, hem uppdraget att leverera patientmat till Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus samt Karolinska universitetssjukhuset i Solna och Huddinge.

Merparten av maten tillverkas enligt ett koncept där maten bereds och förpackas i portionslådor i företagets jätteanläggning i Märsta, för att sedan ångkokas i mikrovågsugn ute på sjukhusen. Övrig mat lagas med cook chill-teknik, som innebär att maten snabbkyls och värms upp igen på avdelningen. Affären är värd 910 miljoner kronor under sex år.

**Våren 2009** börjar leveranserna. Det dröjer inte länge förrän medier rapporterar om exploderande matlådor, mat full av tillsatser och leveranser som inte fungerar. Kort därefter av-

slöjar Svenska Dagbladet att upphandlingen bröt mot kommunallagen. Beslutet hade fattats enbart på tjänstemannanivå medan politikerna helt sidsteppats.

**Kritiken från** den rödgröna oppositionen blir hård, inte bara mot upphandlingen utan också mot »mikromaten« i sig, som man lovar ersätta med lokalt lagad mat på porslins-tallrik om man vinner valet. Pressad kontrar den borgerliga majoriteten med att tillsätta både kostråd och kostsamordnare och sätter som mål att Stockholm ska ha Sveriges bästa sjukhusmat.

Man viker dock inte från grundkonceptet. Inte förrän Centerpartiet inför valet signalerar att det kan vara läge att ompröva beslutet att lägga ned sjukhusköken när Sodexo-avtalet löper ut. ■



Tommy Cederholm



Gunnar Akner



Bengt von Zur-Mühlen



Elisabet Rothenberg

tionsrådet på Akademiska sjukhuset i Uppsala säger Tommy Cederholm att han får många vittnesmål från mer eller mindre förtvivlad personal efter att matlagningen vid årsskiftet flyttades till Västerås.

– Det jag hör när jag talar med personal som har erfarenhet av båda systemen är att det framförallt blivit mycket sämre flexibilitet. Det betyder att patienterna ibland missar måltider, exempelvis om de måste göra en undersökning just när midagen serveras. Det får i sin tur andra märkliga konsekvenser, som att personalen går till mataffären i kvarteret intill och köper mat eller att anhöriga har med sig mat.

**Det finns gott om** undersökningar som visar att en stor del av patienterna på sjukhus får i sig för lite mat. Enligt en nyligen gjord studie bland 70 000 personer på sjukhus och äldreboenden är var fjärde sjukhuspatient i Europa undernärmd eller i riskzonen för att bli det. De flesta är undernärda redan när de läggs in.

En lång rad medicinska problem anses kopplade till undernäring, som ökad infektionsrisk, fördröjd sårhäkning, muskelsvaghet, komplikationer vid kirurgi och ökad mortalitet. När man ser den listan undrar man varför sjukhusmaten och den tia per portion som kanske skiljer olika alternativ åt ens är ett diskussionsämne. Borde inte tvärtom kliniker och ekonomiansvariga på sjukhusen falla i varandras armar för att leva upp till Hippokrates’

**»Man måste förstå att servera mat är ett vårdarbete precis som att ta ett prov eller ge tabletter.«**

uppmaning »Låt maten vara din medicin«?

Ett problem i sammanhanget kan vara att för verkligen påverka det medicinska utfallet skulle man behöva veta hur kosten bör vara sammansatt för en individ med en specifik sjukdomsbild. Här är kunskapsluckorna stora, menar Gunnar Akner, professor i geriatrik vid Örebro universitet och ordförande för Svensk förening för klinisk nutrition.

– Trots att det finns en enorm litteratur om nutrition är det förvånansvärt lite beforskat om mat i behandlingssyfte mot specifika hälsoproblem. Det blir mer indicier där man blandar cell-experiment, djurexperiment och epidemiologi och från den kunskapsbasen drar slutsatser till handläggningen av enskilda individer.

**De kända sambanden** mellan undernäring och risken för mortalitet och komplikationer vid sjukdom väcker utom på några veckors eller månaders sikt. Hur mycket man, givet dagens korta vårdtider, kan påverka dessa faktorer genom sjukhusmaten är oklart. Gunnar Akner menar att det visserligen är rimligt att anta att sjukhusmaten har betydelse men betonar att det handlar om just tro.



Foto: Scampix

Varje dag levererar Sodexo 3 000 matportioner till fyra sjukhus i Stockholmsområdet.

– Det finns goda skäl att tro att det inte är bra att gå ner i vikt under en vecka på sjukhus. Frågan är hur mycket man kan stimulera metabolismen med energi och näringsämnen under ett akut sjukdomsförlopp. Man måste komma ihåg att för att bli inlagd på sjukhus i dag måste du vara så pass sjuk att aptitmekanismen oftast är nedreglerad. Det kan till och med vara så att sänkningen i vissa lägen är fysiologiskt relevant.

Men Tommy Cederholm menar att det faktum att den genomsnittlige patienten ligger inne bara några få dagar inte är ett skäl att försumma kosten.

– De svårast sjuka patienterna, som har mest behov av ett bra näringsintag, är oftast de patienter som ligger inne under längst tid.

**Riktmärket för** den mat som

serveras på svenska sjukhus är Livsmedelsverkets sjukhusmatbibel »Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg« från 2003. Som industrin inte är sen att påpeka är den fjärrproducerade maten näringsvärdessäkrad i enlighet med rekommendationerna, oftast ned på portionsnivå. Åtminstone i teorin, eftersom erfarenheten visar att näringsinnehållet hos en och samma råvara kan variera väldigt mycket.

Samtidigt gör naturligtvis inte ens den mest optimalt sammansatta mat någon nytta om den inte äts upp. Mycket av kritiken mot den fjärrproducerade maten handlar om att upplevelsen skulle bli sämre, och därmed patienternas aptit. Det handlar om det visuella intrycket av mat som serveras portionsförpackad i plastlådor, men också om att den fjärrproducerade maten

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 chefsdietist 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 höjdarkonst, 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 Lövrup

**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. Doktorska 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