

Svensk Förening för Klinisk Nutrition

Bra måltider på sjukhus dnr 2019/02933

Remissvar från Svensk Förening för klinisk nutrition,
SFKN, sektion av Svenska Läkaresällskapet

Allmänna synpunkter

Måltider på sjukhus innebär stora utmaningar då det finns många olika aspekter att ta hänsyn till. Det är därför välkommet att Livsmedelsverket tagit initiativ till att lyfta fram dessa utmaningar.

SFKN noterar att rapporten har en mycket varierande nivå vad gäller teori och praktik, där de första kapitlen fram till sidan 21 väsentligen anger ganska diffusa ideal för måltiden på sjukhus men mycket lite hur detta ska kunna genomföras i verkligheten.

Sammanfattningarna i början av varje kapitel/avsnitt är snarare fromma förhoppningar än något stöd för hur måltiden ska kunna förbättras, medan metoder och exempel kommer först senare.

Varje avsnitt har en sammanfattning, vilket är bra, men där står ingenting om HUR olika processer ska ske, eller vilka hinder som finns för att nå målen. Detta är en stor förlust eftersom rapporten därigenom blir betydligt mindre användbar i praktiken

Den senare delen av utredningen är betydligt mer strukturerad och glädjande nog försedd med faktarutor, samt en del mycket konkreta och därför lättillgängliga råd.

Läsaren måste därför först läsa om förvånansvärt luddiga begrepp, utan vidare referenser, innan de mer faktabetonade och genomarbetade avsnitten kommer. Detta torde avskräcka en hel del läsare, vilket är synd, eftersom just den senare delen ger den absolut största behållningen av rapporten.

Specifika synpunkter i radordning

- | | |
|---------|---|
| 44 | Där anges att råden är baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet. Samtidigt ges förvånande nog inga referenser utan endast en litteraturlista, vilket inte ger möjlighet att kontrollera sanningshalten i det som anförs. |
| 175-80 | oprecisa utsagor |
| 233-239 | dito |
| 251-252 | klokt att ta hjälp av olika professioner för att nå målen |
| 271-274 | mycket diffusa meningar som knappast tillför något av värde för patienten |
| 275-277 | här saknas helt referenser, istället hänvisningar till sociala medier vilket svårligen kan anses vara baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet |
| 279-284 | ånyo önskesituationer utan att förklaring/metod för att genomföra dem... |

285-85	Väsentligt att måltiderna kan integreras i sjukhusvården
294-299	åter mycket diffust och med lågt substansvärde
307	måltidsstöd är ett nyord som det är högst tveksamt om det tillför något nytt, och utan närmare vare sig definition eller specifikation
Fig 2	Måltiden är väl mer en del av nutritionsvårdsprocessen än omvänt; bilden förmedlar inte klart vad som ska uppnås, eller hur detta ska genomföras
371-418	fler exempel på mycket diffusa utsagor, utan verifikation/referenser, vilket tyvärr inte leder processen framåt
445-46	dito
451-60	dito
463-75	dito
477-483	dito
514-515	viktig aspekt att måltiden måste få ta tid
518-522	åter diffusa utsagor
526-528	problem nämns men inget om hur de ska lösas
581-591	Önsketänkta meningar snarare än sammanfattning....
624-627	kloka meningar, men ganska långt borta från sjukhusmåltiderna....
686-727	Denna ruta ger mer information än information än alla fromma önskemål hittills, flera sådana hade ökat användbarheten av denna rapport avsevärt
729-735	återigen önskemål men utan att ange HUR nå dessa mål ska uppnås
736-743	dito
fig 3	Denna pyramid har mycket lite med klinisk vardag att göra.. Individen kan ha något ur alla dessa nivåer samtidigt! Skillnaden mellan grundläggande och förstärkt helt arbiträr Måltidsstöd helt utan definition
790-800	Redan omnämnt tidigare i texten
sidan 28	bra med dessa rutor som ger konkreta råd, inte allmänt tyckande
948	här bör anges en referens om denna rapport baseras på evidens
978-1001	BRA
1310-1317	åter idealet, inte vägen dit