

# Marie Esbjörnsson, onkologdietist med lång klinisk erfarenhet går i pension

## Vad gjorde att du valde att utbilda dig till dietist?

Allt började i Södertälje på Skogshöjds Pensionat där jag växte upp på 50-talet. Min mamma förestod pensionatet, som ägdes av min mormor. Som på alla pensionat på den tiden kretsade det mesta kring maten. Det var där som mitt stora matintresse grundlades. Man lagade all mat ifrån grunden på en stor AGA-spis, man bakade tom skorporna. Tidigt fick jag lära mig matens betydelse, hur matsedeln bestämdes efter årstid och högtid, hur man komponerar en måltid med förrätt, huvudrätt och efterrätt utifrån ingredienser, konsistenser och färger. Vilken stor betydelse uppläggning av maten och måltidsmiljön har för att vi ska kunna njuta av en måltid. Vi äter ju lika mycket med ögat, som med munnen.

För min mamma, var det väldigt viktigt att man skaffade sig en egen utbildning och eftersom det underförstått var meningen att jag så småningom skulle överta driften av hotellet så passade utbildningen som ekonomiföreståndare bra.



På den tiden var man tvungen att ha praktik från olika typer av storhushåll så 1965 började jag som elev i köket på Karolinska Sjukhuset och bodde på elevhemmet. Den första månaden av sex fick man arbeta i "ången" dvs patientköket hos kokerskan Greta och resten av tiden arbetade man i dietköket vid spisen. Arbetstiderna var från 7-6, 5 dagar i veckan med 1 timmes lunchrast. Margareta Neumuller var kökschef då men blev sjuk och avlöstes av Mia Thomér.

Sjukhusköken på den tiden styrdes av fantastiska kvinnor, som Rodney Blomgren här på Södersjukhuset, Maj Zeding på Sabbatsbergs sjukhus. Vi var fler elever som praktiserade och fick arbeta rätt hårt och laga all mat från grunden, då det varken fanns hel- och halvfabrikat. Vi gjorde tom sondmat dvs vi mixade köttfärs el. fisk med grönsaker, potatismos, äggulor, S67(proteinpulver) och kaffegrädde. Sonderna var ju betydligt tjockare i diameter. Idag är cirkeln sluten för idag tillverkas vanlig mat som sondmat och det är konstigt nog en av de dyraste på marknaden! Praktiken på minst 2år i alla typer av storkök fostrade en på många sätt till den storkökschef man sen skulle bli. Att tampas med gamla kokerskor är minsann inte det lättaste.

1968 tog jag min examen, som ekonomiföreståndare på Seminariet för huslig utbildning på Götgatan i Stockholm.

Under 16 år arbetade jag som chef för olika storkök runt om i Sverige. 1972 började jag på Huddinge Sjukhus och fick möjligheten att vara med och starta upp det köket. Jag anställdes i jan-72 och 7 mars skulle köket vara i full gång och jag minns när jag kom in i köket för första gången hur brickbandet låg omonterat på köksgolvet som en enda stor "spagettihög"!

Vi som var med och startade HS kommer ihåg hur flexibla och prestigelösa alla var, Något som var nödvändigt för att få sjukhuset att fungera, hierarkier existerade inte och jag tror att det finns kvar lite av den andan än i dag på HS. Då 1972 var köket

byggt för att vi skulle värma sk "påsmat" dvs k färdiglagad kyld mat, som förpackats i påsar, det var bara det att man hade glömt all dietmat.

Nu känns det som om cirkeln åter slutes, man är på gång att lägga ned våra sjukhuskök och införa ett nytt system, denna gång fryst mat, som ska "mikras" på avdelningarna. Maten kommer åter att lagas utanför sjukhusen i Stockholm.

Då jag alltid haft ett intresse för det medicinska såg jag en chans att utbilda mig till dietist och 1980 gick jag dietistutbildningen i Uppsala.

1984 anställdes jag som dietist på Huddinge sjukhus av Gunnel Fröstberg, dåvarande kostchefen.

## **Varför har du valt att arbeta med onkologpatienter?**

Jag tror att det faktum att min mamma dog 1978, 59 år gammal i lungcancer har präglat min senare yrkesinriktning mot onkologin. På den tiden för 30 år sen fanns ingen behandling, inte ens palliativ strålbehandling. Inte heller fanns det näringsdrycker el. parenteral nutrition till palliativa cancerpatienter!

Som dietist på HS hade jag öron-näsa-halsavdelningen, där man behandlade alla patienter med cancer i öron-näsa-halsområdet. Jag kände en enorm tillfredsställelse att arbeta med just den patientgruppen där man, som dietist verkligen kunde göra nytta.

Så när möjligheten kom 1995 att börja arbeta på HS onkologiklinik så sökte jag tjänsten och fick den. Från att ha varit anställd som dietist under kostsektionen blev jag nu klinikanställd på onkologikliniken, ett fantastiskt lyft både löne- och arbetsmässigt.

## **Du har arbetat som dietist i många år och i olika organisationer. Hur ser du på dietistens (yrkes)roll i sjukvården?**

Från början var vi dietister underställda kostsektionen och centralköket och arbetade mest som konsulter dvs. vi hade i genomsnitt cirka 10 avd på HS som vi skulle serva.

På den tiden för 25 år sen arbetade vi mest med livsstilsrelaterade sjukdomar och sjukhusets matsedel var helt anpassad efter diabeteskosten och det serverades bara "lätta produkter" till alla patienter. Som nyanställd förekom inte någon introduktion, utan man fick göra det bästa av situationen. Dietisten var ganska ensam i sitt nutritionsarbete på sjukhuset. Vi hjälptes åt och gjorde också allt informationsmaterial till patienterna. Det säger sig självt att det sättet att arbeta på inte förde dietistyrket framåt.

Idag är läget helt annorlunda, de flesta av oss, som har arbetat ett par år har skaffat sig en specialistkompetens och arbetar mestadels med malnutrition dvs. undernäring.

Vi arbetar numera i team tillsammans med andra yrkesgrupper inom vården, en nödvändighet för att nå resultat när det gäller nutritionsarbetet.

Vi var också under cirka 10 år klinikanslutna på HS, vilket resulterade i en nästan fördubbling av dietisttjänster.

I slutet av 80-talet bildades referensgrupper inom olika specialområden. Dessa referensgrupper har varit till stort stöd och hjälp för dietisterna i deras arbete när det gäller kompetensutveckling, samordning av normer och riktlinjer, gemensamt material etc.

I och med sammanslagningen av KS och HS för cirka 4 år sen blev dietisterna på HS återigen underställda en gemensam organisation, dietistkliniken.

Arbetet har naturligtvis förändrats under åren, vi lägger ned mycket mera tid på möten och datoriseringen med allt vad det innebär av dokumentation och mejl, tar mycket tid ifrån patientarbetet.

## **Vilka råd skulle du vilja ge till en yngre dietistkollega som är i början av sin arbetskarriär?**

Försök och se till att få en mentor under ditt första arbetsår som dietist!

Våga fråga!

Skaffa dig en så bred bas av erfarenhet från olika kompetensområden innan du specialiserar dig!

Se till att vidareutbilda dig inom "ditt specialområde".

Värna om maten, höj statusen! Vårt alldeles egna specialområde!

## **Du har skrivit en kokbok – Hur kom du på den idén?**

Jag har länge tyckt att maten inte längre har samma status inom vården. "Mat och matlagning kan ju alla"!

Så är nu inte fallet! Dietisten har en specialkompetens när det gäller mat, näringsmässigt, vad den består av, vilken funktion den fyller etc. För svårt sjuka är det ett trauma att inte kunna äta, det är min erfarenhet. Den största utmaningen som dietist är att få en svårt sjuk patient att få tillbaka lusten att äta.

Jag ville "lyfta" statusen på den vanliga maten, husmanskosten.

Jag har under många år samlat recept och länge velat göra en kokbok och nu kände jag att det var dags och frågade min kollega Ylva Orrevall om hon kunde tänka sig att skriva en kokbok för cancerpatienter tillsammans med mig och som tur var ville hon det!