TILL Socialstyrelsen

2013-09-10

DRFs REMISSVAR; VÄGLEDNING FÖR MÖDRAHÄLSOVÅRDEN, Dnr 3.1-35371/2013

Dietisternas riksförbund tackar för möjligheten att avge remissvar på **Vägledning för mödrahälsovården** och det gedigna underlaget som arbetats fram och som skall ligga till grund för en likvärdig mödrahälsovård över hela landet.

DRF VILL FÖRMEDLA FÖLJANDE SYNPUNKTER:

Dagens unga är ofta utlämnade till media och internet angående livsstilsråd och framför allt gäller detta kanske olika kostråd och dieter. Därför är det av högsta vikt att mödrahälsovården kan erbjuda saklig information och vetenskapligt baserade kostråd till gravida och blivande föräldrar. För detta anser vi att det behövs ämneskunskap, det vill säga erforderlig kunskap och uppdatering inom området kost- och näring, utöver att samtalsmetoden ska inkludera motiverande strategier. Det är viktigt att mödrahälsovårds-personalen har tillgång till legitimerade dietister, för remittering och konsultation på samma sätt som de behöver ha möjlighet att remittera till och konsultera psykologer vid psykisk ohälsa hos gravida. Liksom vid psykisk ohälsa behövs det också en vårdkedja vid förekomst av övervikt och fetma, så att den gravida/nyblivna mamman kan bli erbjuden optimal vård och omsorg med fostrets, barnets och familjens hälsa och bästa i fokus.

De övriga områden vi har synpunkter på är där vi anser att det saknas tydliga formuleringar och vägledningar. Vi saknar exempelvis vägledning kring ätstörningar och övervikt och fetma och handläggning vid dessa tillstånd. Vi har även rent redaktionella synpunkter på formuleringar i texten eller där referenser saknas. Detta anger vi med sidhänvisningar under respektive rubrik.

SÄRSKILDA ARBETSOMRÅDEN

Psykisk hälsa under graviditet (s.42-44)

Psykisk ohälsa är ett av de områden inom mödrahälsovården som har identifierats vara i behov av översyn och kunskapsutveckling och kapitlet Psykisk hälsa under graviditet går igenom detta område grundligt, inklusive hur vårdkedjan bör se ut. Området ätstörningar berörs dock inte alls. Därför önskar DRF ett tillägg om detta. Handhavandet av ätstörningar inom mödrahälsovården bör också ses i ett sammanhang där vården av ätstörningar ser mycket olika ut runtom i Sverige, med alltifrån väl utvecklad ätstörningsbehandling till så gott som obefintliga eller kraftigt nedrustade insatsmöjligheter. Vad gäller ätstörningar är det mycket viktigt med samordning av insatser då det ofta rör sköra och utsatta kvinnor med inte sällan långvariga trauman bakom sig.

ÄTSTÖRNINGAR

Ätstörningar är vanligt i samhället och andelen av kvinnor i fertil ålder som drabbas av ätstörning ligger på 1-2%. Av 100 gravida misstänks 4 lida av ätstörning av något slag. Dubbelt så många har Bulemia nervosa (BN) som Anorexia nervosa (AN). Vanligast är dock Ätstörning utan närmare specififkation (UNS). Det finns också Binge eating disorder (BED) som är hetsätning utan kompensatoriskt beteende och Ortorexi som karaktäriseras av överdrivet hälsosamt ätande respektive motionerande.

Risker för en gravid kvinna med ätstörning är otillräcklig viktuppgång, ökad risk för missfall (fördubblad vid BN), högre perinatal dödlighet (6 ggr), PTD (70 % av födslarna) och låg födelsevikt (80 %). Problemet i mödrahälsovården är att ätstörningen ofta missas. Om inte kvinnan har väldigt avvikande kroppsvikt vid inskrivning och blir uppmärksammad på grund av detta, eller rutinartat får frågan om eventuell ätstörning, är ätstörning ofta något hon tiger om. Risken vid tidigare ätstörning och graviditet är att avhjälpta och utläkta symtom kan dyka upp igen och kvinnan kan komma att behöva professionellt stöd. Med rätt insats under graviditeten går det att klara mat och viktuppgång relativt bra, och det är snarare efter graviditeten risken ökar för återfall – med post partum depression och minskad kontroll av livssituationen. Det är önskvärt att mödrahälsovården förutom tillgång till psykolog även har tillgång till dietist för remittering och konsultation hos gravida och nyblivna mammor. (Referens Kunskapscentrum för ätstörningar, Karolinska Institutet)

NATIONELLA RIKTLINJER – EN ÖVERSIKT

Ohälsosamma matvanor (s.46-50)

Övervikt och fetma är ett annat område inom mödrahälsovården som har identifierats vara i behov av översyn och kunskapsutveckling. Professionen vill belysa kunskapsläget om förebyggande metoder och få vägledning om vilka insatser som kan göras för de gravida som redan har övervikt eller fetma (Socialstyrelsens kartläggning, 2012). Många kvinnor går upp mer i vikt under graviditeten än rekommenderat och mindre än en tredjedel har en viktuppgång inom rekommenderade nivåer (Herring, S. and E. Oken.2010. "Weight Gain during Pregnancy: Importance for Maternal and Child Health." Ann Nestlé 68: 17-28). Viktuppgång som överskrider rekommendationer associeras med dubbelt så många negativa graviditetsutfall som viktuppgång inom rekommenderat spann (Abrams, B., S. L. Altman, et al. 2000. "Pregnancy weight gain: still controversial." Am J Clin Nutr 71(5 Suppl):1233S-1241S). Hög viktuppgång under graviditet är en stark prediktor för såväl kort- som långsiktiga hälsoutfall inkluderande negativ påverkan på kvinnans blodsocker, blodtryck och hjärtkärlhälsa, hög födelsevikt för barnet och framtida risk för ohälsosam viktutveckling för både mor och barn. Hög viktuppgång är också associerat med ökad risk för kejsarsnitt (IOM 2009. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines.Washington, National Academy Press).

Studier visar att viktuppgång inom rekommendationer är associerade med bättre graviditetsutfall vad gäller födelsevikt, för tidig födsel, apgar poäng, meconium aspiration och hypoglykemi. Enligt en registerstudie med 298.648 graviditeter var en viktuppgång på sex kilo associerat med minskade obstetriska och neonatala komplikationer för kvinnor med BMI>30 (Cedergren, M. I. 2007. "Optimal gestational weight gain for body mass index categories." Obstet Gynecol 110(4): 759-764).

Mellan 30 och 60 % av alla gravida får inte några råd om viktuppgång. De viktrekommendationer som ges varierar kraftigt, och av dem som får råd blir framför allt kvinnor med övervikt och fetma rekommenderade för hög viktuppgång. Råden sammanfaller ofta med den verkliga viktuppgången, och för de kvinnor som får råd om begränsad viktuppgång blir den verkliga viktuppgången också närmare denna (Cogswell, M. E., K. S. Scanlon, et al. 1999. Medically advised, mother's personal target, and actual weight gain during pregnancy. Obstet Gynecol 94(4): 616-622). Bara 14 % av gravida med BMI>30 remitterades till dietist för kostråd (Herring, S. J., D. N. Platek, et al. 2010. "Addressing obesity in pregnancy: what do obstetric providers recommend?" J Womens Health (Larchmt) 19(1): 65-70).

Flera studier har visat att både kvinnor och barnmorskor har svårt att närma sig området övervikt och fetma och upplever frågan om vikten som känslig (Nyman, V. M., A. K. Prebensen, et al. 2010. Obese women's experiences of encounters with midwives and physicians during pregnancy and childbirth. Midwifery 26(4): 424-429). Barnmorskor uttrycker svårigheter att kommunicera om vikten med gravida med BMI>30 - beroende på ämnets potentiella stigmatisering - och önskar fortbildning för att kunna ge otvetydiga råd om viktuppgång samt konsekventa kost- och motionsråd (Furness, P. J., K. McSeveny, et al. (2011). "Maternal obesity support services: a qualitative study of the perspectives of women and midwives." BMC Pregnancy Childbirth 11: 69). Barnmorskor och övriga medarbetare i mödrahälsovården menar även att de inte tror att deras insats förändrar handhavandet av kvinnan med BMI>30 och hennes möjlighet till lämplig viktuppgång (Herring, S. J., D. N. Platek, et al. 2010. "Addressing obesity in pregnancy: what do obstetric providers recommend?" J Womens Health (Larchmt) 19(1): 65-70).

Ohälsosamma matvanor nedärvs. Förutom att maten via näringsintag och viktuppgång har en direkt medicinsk effekt på graviditet, kvinna, foster och förlossning påverkar mammans matvanor det framtida barnets hälsa. Kvinnan med övervikt lever ofta i ett socioekonomiskt och eller psykosocialt sammanhang och har en livsstil som bidrar till ökad risk för metabola livsstilssjukdomar, en livsstil som riskerar att bli nedärvd (Bearman, P., M. Martin, et al. 2008. Exploring Genetics and Social Structure. American Journal of Sociology 114(S1): 67-105).

SLUTSATS

Dietisternas riksförbund ställer sig positiva till Socialstyrelsens **Vägledning för mödrahälsovården** som kommer att bidra till utvecklingen av en likvärdig mödrahälsovård över landet. Det är en grundläggande hälsofrämjande och förebyggande insats som är mycket viktig och behöver värnas. Vi anser dock att det generellt krävs en tydligare och mer omfattande vägledning inom ovanstående områden för att fånga upp, utreda och behandla gravida kvinnor på ett patientsäkert och professionellt sätt.

MED VÄNLIG HÄLSNING

DRF:s styrelse genom

Karin Haby **Lena Ljungkrona-Falk**

leg.dietister, Centrala Mödrahälsovården, Göteborg och Skaraborg

samt representanter för dietister inom MHV och primärvården VGR och Region Skåne