

MATVANOR VID KRONISKA SJUKDOMAR

Prevention och behandling

Olikheter i levnadsvanor leder till ojämlikhet i hälsa och påverkar risken att utveckla kronisk sjukdom. *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder* (Socialstyrelsen 2011) ger rekommendationer om metoder för hur hälso- och sjukvården kan stödja patienter att förändra levnadsvanor för att förebygga sjukdom. Dietisternas Riksförbund (DRF) har erhållit medel från Socialstyrelsen för att bidra i arbetet med implementering av riktlinjerna. Erhållna bidrag har lett till kunskapsspridning om riktlinjerna samt möjliggjort ett teamsamarbete och nätverksskapande med övriga hälso- och sjukvårdsprofessioner. DRF har fungerat som kunskapsresurs när det gäller matvanornas betydelse för hälsan, och projektdeltagarna har anlitats flitigt (se bilaga). Det finns ett fortsatt behov av kunskapsspridning när det gäller rådgivning om matvanor.

Matvanor är den levnadsvana som i störst utsträckning bidrar till sjukdomsburden i Sverige enligt Institute for Health Metrics and Evaluation 2010 (1). När det gäller kroniska sjukdomar är det viktigt att beakta matvanor både ur ett preventivt och behandlande perspektiv. För personer med utvecklad sjukdom är maten en central del av den medicinska behandlingen (2) och råden anpassas efter både diagnos och individuella förutsättningar. Personer med kroniska sjukdomar, speciellt äldre, löper dessutom stor risk att drabbas av sjukdomsrelaterad undernäring. Nutritionsstatus är av stor betydelse för prognos, vårdtid och risk för komplikationer. Negligerade problem leder till reducerad livskvalitet och autonomi, och kostnaden för samhället är betydande (2). Vårdpersonal upplever generellt matvanor som den svåraste levnadsvana att vägleda patienten i (3). Evidensen för vilken kost som förebygger sjukdom är god (4), ändå omsätts denna inte i tillräcklig utsträckning av vårdpersonal i klinisk praktik, på grund av en generellt låg kunskapsnivå inom området. Trots fungerande metoder för prevention och behandling saknas alltså kunskap, förståelse, rutiner och ansvarsfördelning för en effektiv nutritionsbehandling.

Grunden för dietisters yrkesutövning är allas rätt att få sitt energi- och näringsbehov tillgodosett, en mänsklig rättighet, oomtvistad och självklar. Nutritionsbehandling innebär att individanpassa energi- och näringsintag så att behoven täcks med hänsyn till sjukdomstillstånd, funktionsnivå, ekonomi, smakpreferens, matkultur, matlagningskunskap etc. Dietister är utbildade i samtalsmetodik och arbetar ofta både hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och behandlande när samtal förs om matvanor. Målsättningen är att minska riskerna för sjuklighet och för tidig död, samt att öka individens självupplevda hälsa, hälsorelaterad livskvalitet och egenmakt. För att nå framgång i förändringsarbetet kring matvanor är det viktigt att dietistens kompetens utnyttjas i samverkan med övriga professioner inom hälso- och sjukvården. I de tre förbättringsområdena; patientcentrerad vård, kunskapsbaserad vård och prevention och tidig uppmärksamhet, som lyfts i regeringens satsning på en strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar ser DRF flera avgörande områden där förbundet och yrkeskåren kan bidra till att öka kunskapen och kvaliteten inom vården för personer med kroniska sjukdomar.

DRF önskar därför ansöka om medel inom ramen för den Nationella strategin för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar, samt att erhålla mandat att ingå i de tvärprofessionella sakkunnig- och implementeringsgrupper som skapas inom strategin.

Vården kan bli mer patientcentrerad om DRF ges förutsättningar att arbeta nationellt genom att sprida kunskap om vikten av individanpassad nutritionsbehandling preventivt och vid utvecklad sjukdom. Detta kan ske genom utbildningsinsatser riktade mot patientföreningar, övriga vårdprofessioner och mot kompetenscentra inom landstingen, samt via tvärprofessionella nätverk. Trots god evidens beträffande kost och nutrition ur såväl preventivt som behandlande perspektiv är kunskapen om denna ofta knapphändig omsatt i klinisk praktik. DRF följer den vetenskapliga utvecklingen inom området nutrition och hälsa och utgör därför en viktig kunskapsresurs för patienten, vården, myndigheter, beslutsfattare och det kringliggande

samhället i dessa frågor. Genom att ta tillvara DRFs kompetens i utvecklingen av den Nationella strategin ges vården goda förutsättningar att bli mer kunskapsbaserad när det gäller kost och nutritionsvård.

Genom att ge DRF möjlighet att arbeta nationellt i samverkan med övriga professioner kan hälso- och sjukvårdens kunskap om mat och nutrition ur ett preventivt och behandlande perspektiv förbättras. Ett fungerande teamarbete är centralt då kroniska sjukdomar bottnar i en komplex bakgrund. Att utveckla koncepten ”stark vid operation” och ”sund och säker graviditet” på ett nationellt plan, är ett sätt att visa på konkreta modeller för hur teamsamarbete kan bedrivas. DRF vill i fortsatt samarbete med övriga professioner bidra till att utveckla vården för att minska sjukdomsburden i Sverige. Det finns stora möjligheter att driva ett framgångsrikt arbete vidare inom ramen för regeringens Nationella strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar baserat på de gemensamma erfarenheter som gjorts i det tvärprofessionella samarbetet med Goda Levnadsvanor.

God nutritionsstatus utgör en del i grunden för människans hälsa och liv, en insikt som alltför ofta negligeras inom vården. Den kompetens som dietister besitter är central för att uppnå en jämlik, ekonomisk och socialt hållbar hälso- och sjukvård. DRF bör ingå i arbetet för att den nationella strategin för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar, ska nå framgång.

DRF ser fram emot möjligheten att presentera en fullständig projektplan.

Elisabet Rothenberg, Ordförande i Dietisternas Riksförbund (DRF)
Karin Kauppi, Projektledare Levnadsvaneprojektet, Dietisternas Riksförbund (DRF)

Bilaga:

Verksamhetsberättelse ”Dietisters samtal om levnadsvanor” 2013.

Referenser:

1. [Institute for Health Metrics and Evaluation. Global burden of disease, injuries and risk factor study 2010](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_sweden.pdf)
http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_sweden.pdf
2. Näring för god vård och omsorg, Socialstyrelsen, 2011
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18400/2011-9-2.pdf>
3. Förstudie till Socialstyrelsens webutbildning om mat och hälsa, Socialstyrelsen 2013.
4. [Nordiska näringsrekommendationer, 2012](http://www.norden.org/en/publications/publikationer/2014-002)
<http://www.norden.org/en/publications/publikationer/2014-002>