

# 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. 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 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.

Vården kan bli mer patientcentrerad om DRF kan 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. Genom DRFs inflytande kan vården också bli mer kunskapsbaserad. Trots god evidens beträffande kost och nutrition både ur både preventivt och behandlande perspektiv är kunskapen om denna ofta knapphändert 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.

Ett fungerande teamarbete är centralt då kroniska sjukdomar bottnar i en komplex bakgrund. 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 ekonomisk och socialt hållbar hälso- och sjukvård.

### 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](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)  
<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>

