

**Helse- og omsorgsdepartementet
Postmottak**

Vår ref. 2006/445 - 3123/2006	Deres ref.	Arkivkode	Saksbehandler Unni Dahl, 74 83 99 35	Dato 31.08.2006
-------------------------------------	------------	-----------	---	--------------------

Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007-2011

Helse Midt-Norge RHF gir sin støtte til at det utarbeides en handlingsplan for kost/ernæring som kan bidra til at området får større oppmerksomhet og at planen settes inn i en sammenheng med arbeid som pågår på tilgrensende områder.

Kommentarer:

• **Utkast til disposisjon, innsatsområder og delmål**

Innledning og bakgrunn tar opp viktige forhold, blant annet strategier for å bremse utviklingen av overvekt og kroniske sykdommer.

Det er nødvendig å skille mellom individuelle og befolkningsrettede strategier slik som det framgår av planforslaget. Spesielt viktig er erkjennelsen av at kunnskap alene ikke er tilstrekkelig for å endre atferd. Det er også vesentlig å vektlegge ulike tiltak til forskjellige befolkningsgrupper samt barn/unge, voksne og eldre. Hos barn/unge dreier vaner seg mye om innlæring av grunnleggende holdninger, atferd og ferdigheter mens hos voksne er endring av etablert livsstil ofte vesentlig. For eldre kan det viktigste være å få støtte til å videreføre gode vaner når helsen blir redusert eller livssituasjonen endres.

Økt status og tilgjengelighet:

Delene i handlingsplanen synliggjør kostens betydning på mange arenaer i menneskers liv. Det kan være et vesentlig poeng, sett i lys av utvikling av matvaner, å øke status til sunn mat og regelmessige måltider i barnehage, skole, arbeidsplass, hjemme ol. Videre er det vesentlig å øke tilgjengelighet av sunn mat, også med hensyn til økonomi/gunstige priser på sunn mat.

Slik Helse Midt-Norge ser det, er ikke spesialisthelsetjenesten hovedaktøren for å skape et bedre kosthold til befolkningen. Rollen bør være slik som dokumentet tar opp: Spesialisthelsetjenesten bør bidra til at pasienter får tilpasset kost, god kvalitet på mat som serveres, veiledning til pasienter samt samhandling med primærhelsetjenesten om kost/ernæring. Spesialisthelsetjenesten bør støtte opp under tiltak som iverksettes på andre arenaer gjennom formidling av forskning og faglig informasjon når dette finnes. Det er også av betydning at helsepersonell har tilstrekkelig kunnskap om kosthold og anvender denne.

• **Spørsmål som ønskes besvart**

”Hvordan sikre at ernæringsarbeidet, herunder pasientopplæring og sekundærforebygging, blir tilstrekkelig ivaretatt innen spesialisthelsetjenestens ansvarsområde?”

Når endring av livsstil anbefales ved sykdom/lidelse, er samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten av stor betydning. Dette gjelder blant annet ved overvektsbehandling og spesielt for framtidig oppretting av tilbud for overvektige i kommuner. I det sekundærforebyggende arbeidet (vedlikehold av vekt og helse etter behandling i spesialisthelsetjenesten), er det vesentlig at kommuner støtter opp om og bygger videre på de behandlingstiltakene som er gjennomført og i gang. I det primærforebyggende arbeid må spesialisthelsetjenesten bistå med formidling av kompetanse, f. eks. fra forskning og utviklingsarbeid. Både sekundær- og primærforebyggende arbeid krever gode og likeverdige samarbeidsforhold og utveksling av kompetanse mellom nivåene.


Når det gjelder informasjon og opplæring av pasienter og pårørende, bør kliniske avdelinger og lærings- og mestringssenter samarbeide. Det er viktig at opplæring blir en del av behandlingstilbudet og at opplæringen kommer på riktig sted i et samordnet behandlingsforløp. Videre må spesialisthelsetjenesten vurdere og prioritere hvilke ernæringsoppgaver som skal ivaretas. For å skape helhet, understrekes samhandling med primærhelsetjenesten og frivillige organisasjoner. Læring av nye ferdigheter og vaner tar tid. Det er avgjørende for vedlikehold og utvikling av læring og livsstilsendring at tiltak og motivasjon videreføres mellom nivåene.

Brukermedvirkning er vesentlig både for motivasjon og livsstilsendring.

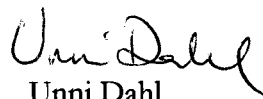
Det har gradvis kommet et perspektivskifte fra en autoritetstro pasientrolle til en aktiv og medvirkende person med definerte rettigheter. Dette har konsekvenser for måten vi møter pasienter og pårørende i behandling/opplæring. Brukerne har kunnskap om egen sykdom og vil ofte gjerne styre over viktige deler av eget liv og motta hjelp på egne premisser. Dersom brukeren i større grad får informasjon til å foreta valg og kunne medvirke i egen behandling, vil det kunne påvirke motivasjon og vedlikehold av nye vaner.

Informasjon og medvirkning samt styrking av den enkeltes ressurser bør ligge til grunn for opplæring av pasienter og deres pårørende, også for å oppnå et helsefremmende kosthold.

Med vennlig hilsen



Jan Eirik Thoresen
viseadm dir/fagdirektør



Unni Dahl
rådgiver