

Riktig mat er riktig resept!

At kostholdsrelaterte lidelser behandles med medikamenter hos lege, er svært vanlig. At de samme lidelser forebygges ved hjelp av personer med forskningsbasert ernæringskompetanse, er en sjeldenhet. Det ønsker vi å sette søkelys på.

I over 40 år har vi i Norge hatt offentlige kostholdsråd. Hensikten er å bedre folkehelsen og forebygge sykdommer. I like lang tid har vi sett at kostholdsrådene ikke etterleves – under 1 % av befolkningen i Norden følger rådene (1). Det er på tide å endre strategi.

Ernæringsrelaterte livsstilssykdommer som fedme, diabetes type 2, hjerte- og karssykdommer og kreft står nå for den største andelen av sykdomsbyrden i Europa (2). Usunne kostvaner og høyt forbruk av energitett, industrifremstilt mat er selve motoren i dette sykdomsbildet. Samtidig ser vi mer underernæring hos eldre. Frem mot 2050 er det forventet at antallet eldre over 80 år i Norge vil mer enn fordobles (3). Forebygging ved hjelp av et helseriktig kosthold har potensial til å snu utviklingen.

Avsporet kostholdsdebatt

Ukvalifiserte synsere er toneangivende i kostholdsdebatten. De nasjonale kostholdsrådene drukner i støyen fra opphetede diskusjoner om hvorvidt det er sunt å spise bananer eller ei. Ernæringsdebattene som raser i mediene, gjør folk usikre, og det er vanskelig for den jevne forbruker å vite hva som er pålitelig informasjon.

De færreste har tilgang på kostholdsveiledning fra en fagperson med kunnskapsbasert ernæringskompetanse. I helsevesenet er denne jobben overlatt til blant andre fastleger, helsesøstre og fysioterapeuter.

I tillegg til å kunne forebygge ikke-smittsomme sykdommer kan riktig ernæring være behandling ved flere tilstander, slik som matallergi, cøliaki og irriterbar tarm-syndrom. Slike lidelser er økende i befolkningen, og flere vil trenge hjelp til å tilpasse sitt kosthold. Uten tilgang til kunnskapsbasert ernæringskompetanse står mange slike klienter i fare for å kutte ut viktige matvarer og ende opp med et mangelfullt kosthold.

Mat eller medisin?

Nylig ble det belyst i mediene at fastlegene kvier seg for å snakke med pasientene om overvekt (4). De kvier seg ikke i like stor grad for å medikamentbehandle tilstander forårsaket av overvekt. Komplikasjoner som følge av overvekt og fedme koster samfunnet milliarder av kroner i året, og det er estimert at slike utgifter kan utgjøre opp mot 1 % av bruttonasjonalproduktet (5).

Flere kostnad-nytte-analyser der man har målt medikamentell behandling opp mot

kostbehandling har vist at medikamenter er dobbelt så dyrt som kostbehandling ved forhøyet kolesterolnivå, og at kostnadene

«Ukvalifiserte synsere er toneangivende i kostholdsdebatten»

ved kostbehandling fortsetter å synke i de påfølgende år (6). For personer med diabetes type 2 kan kostholdsendringer kombinert med økt fysisk aktivitet være like effektivt som insulinbehandling (7). Sett i lys av dette kan medikamentell behandling av kostholdsrelaterte lidelser i enkelte tilfeller være kostbar feilbehandling.

Behovet for kompetanse er økende

Det er et udekket behov for ernæringskompetanse i helsetjenesten. Leger mangler muligheten til å henvise personer med behov for individuell kostveiledning (6). I regjeringens *Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007–2011* ble det fastslått at det ikke finnes noe tilbud om forebyggende kostholdsveiledning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og at mulighetene for et bedre tilbud skulle utredes (8). Folkehelsemeldingen av 2015 peker også på at det er mangel på spesialkompetanse som kan tilby individuell og gruppebasert ernæringsveiledning i frisklivssentralene (9).

Det skulle altså satses på forebyggende ernæringsarbeid. Likevel er vi i en situasjon der vi knapt nok har et tilbud til dem som allerede er alvorlig syke.

Hvem kan gjøre jobben?

Verdens helseorganisasjon har gjennomført en vurdering av regjeringens handlingsplan av 2007–11. I rapporten pekes det på at det er mangel på målrettede kurs i ernæring for helsepersonell (10). Vi mener at dette er feil tilnærming. Det mangler stillinger der kandidater med forskningsbasert ernæringsutdanning, for eksempel en treårig bachelorgrad i ernæring, kan arbeide med å gi veiledning på lavterskelnivå utenfor sykehus. Rapporten fastslår også at det er nødvendig å integrere ernæringsarbeid i helsevesenet på lokalt nivå, og at ernæringskompetanse må bli mer synlig og verdsatt (10).

Vi ser for oss et system der fagpersoner med ernæringskompetanse inkluderes i jordmortjenesten, på helsestasjoner, i barnehager, i skolesystemet, i eldreomsorgen, i frisklivssentraler og i fastlegeordningen. Slik kan man sørge for at det brede lag av befolkningen har tilgang til fagkompetanse som kan bidra til å skape motivasjonen for å ta bevisste valg i et miljø der aggressiv markedsføring og tilgjengelighet av usunne matvarer dominerer. I Norge har vi satt som mål å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 25 % innen 2025 (11). For å nå dette målet må det forebyggende ernæringsarbeidet løftes frem i lyset.

Forfatterne utgjør fagstaben ved en høyskole som tilbyr treårig bachelorutdanning i ernæring.

Marit Kolby Zinöcker
marit.zinocker@bjorkneshoyskole.no
Line E. Vogt
Marte Ottesen
Ida Marie Pedersen
Live Torgersrud Haug
Elin Sørli Kildahl
Sophie Holst Eckbo
Marianne Molin

Marit Kolby Zinöcker (f. 1975) har en mastergrad i ernæring fra Universitetet i Oslo og en bachelorgrad i matvitenskap fra Norges miljø- og biovitenskapelige universitet. Hun er høyskolelektor ved Bjørknes Høyskole. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Line Erikstad Vogt (f. 1986) har en mastergrad i ernæring fra Universitetet i Oslo og er høyskolelektor ved Bjørknes Høyskole. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Marte Ottesen (f. 1977) er cand.scient. i ernæring fra Universitetet i Oslo og er klinisk ernæringsfysiolog. Hun er høyskolelektor ved Bjørknes Høyskole. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Ida Marie Pedersen (f. 1989) er cand.scient. i human ernæring fra Københavns universitet, personlig trener og høyskolelektor ved Bjørknes Høyskole. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

>>>

Live Torgersrud Haug (f. 1985) har en mastergrad i ernæring fra Universitetet i Oslo og er klinisk ernæringsfysiolog. Hun er høyskolelektor ved Bjørknes Høyskole. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Elin Sørli Kildahl (f. 1981) har en mastergrad i ernæring fra Universitetet i Oslo og er klinisk ernæringsfysiolog. Hun er høyskolelektor ved Bjørknes Høyskole. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Sophie Holst Eckbo (f. 1984) har en mastergrad i ernæring fra Universitetet i Oslo og er klinisk ernæringsfysiolog. Hun er høyskolelektor ved Bjørknes Høyskole. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Marianne Molin (f. 1973) har en ph.d.-grad i ernæring fra Universitetet i Oslo og er studieleder for bachelorprogrammet i ernæringsfysiologi ved Bjørknes Høyskole. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Rasmussen LB, Andersen LF, Borodulin K et al. Nordic monitoring of diet, physical activity and overweight. Nordisk ministerråd, 2012. <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:701468/FULLTEXT01.pdf> [17.2.2016].
2. Noncommunicable diseases. Genève: World Health Organization, 2015. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/ [16.2.2016].
3. St.meld. nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid. www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/ [17.2.2016].
4. Strømmen M. Hva gjør legen når pasienten veier for mye? Aftenposten 19.10.2015. www.aftenposten.no/meninger/kronikker/Hva-gjor-legen-na-r-pasienten-veier-for-mye--Magnus-Strommen-8208644.html [16.2.2016].
5. Et bedre liv gjennom mad og motion. København: Nordisk ministerråd, 2006.
6. Ernæringskompetanse i helse- og omsorgstjenesten. Oslo: Helsedirektoratet, 2012.
7. Aas A-M. Lifestyle intervention and insulin in the treatment of type 2 diabetes: the effect of different treatment modalities on body weight and cardiovascular risk. Doktoravhandling. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2008.
8. Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007–2011). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/ernaring-og-mattrygghet/handlingsplan-for-bedre-kosthold-i-befol/id532171/ [17.2.2016].
9. Meld. St. 19 (2014–2015). Folkehelsemeldingen. www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/ [17.2.2016].
10. Evaluation of the Norwegian nutrition policy with a focus on the Action Plan on Nutrition (2007–2011). København: WHO Europe, 2013.
11. Reduksjon i ikke-smittsomme sykdommer – nasjonal oppfølging av WHOs mål. Oslo: Helsedirektoratet, 2013.

Mottatt 17.2. 2016, første revisjon innsendt 17.2. 2016, godkjent 17.2. 2016. Redaktør: Ketil Slagstad.

Publisert først på nett.