

## Det här bör göras för att primärvården ska lyckas med arbetet för bättre matvanor – förslag från seminariedeltagare

*Förslag från deltagare på Livsmedelsverkets seminarium ”Dåliga matvanor största riskfaktorn för ohälsa – Vad kan primärvården göra?”, Nationell primärvårdskonferens i Stockholm, 27 september 2017.*

Vid Livsmedelsverkets seminarium den 27 september 2017 fick deltagarna skriva ned sina förslag till om vad som behöver göras för att primärvården ska lyckas med arbetet för bättre matvanor. 71 av de cirka 120 personer som deltog i seminariet skrev ned sina tankar, som sedan visades upp i Livsmedelsverkets monter. Här har vi sammanställt de förslag som kom in.

Tankarna och idéerna kretsar kring tio övergripande teman:

- Vikten av *evidensbaserade kostråd*.
- Behovet av *rutiner, riktlinjer och styrning*.
- Att det avsätts tillräckligt med *tid och resurser* för arbetet.
- Behovet av *kompetens/komptensutveckling* på olika nivåer i organisationen och för olika yrkeskategorier.
- Behovet av *samverkan*.
- *Kommunikationsinsatser och informationsmaterial* för både patienter och personal.
- *Patientcentrerat arbetssätt*.
- Vikten av *förändrade attityder* hos personalen och i hela organisationen.
- Att *andra styrmedel* behövs som komplement till det primärvården gör, till exempel sockerskatt eller ”nudging” i livsmedelsbutiker.

Livsmedelsverket vill tacka alla som bidrog med sina förslag! Vi tar med oss dem i det fortsatta arbetet för att stödja primärvårdens arbete för bättre matvanor.

**Samtliga förslag från seminariedeltagarna:**

1.
  - Komma överens om vad som är bra matvanor (dvs. råd som är robusta mot olika ”nya” dieter).
  - Kostens motsvarighet till FYSS.
  - Gäller samma råd för alla diagnoser?
2.
  - Mer tid för personal och patient.
  - Grupputbildning.
3.
  - Koppla kostanamnes till extra ersättning för att få fler att ställa frågan.
  - Bli bättre på att utnyttja kompetens hos pcr-medicinare.
  - Jobba aktivt med våra studenter som är ute på UFU.
4.
  - Utbildning i samtalsmetodik – ej ”kö” för att få gå på utbildning.
5.
  - Information till befolkningen om att mat är bättre behandling än läkemedel.
6.
  - Bra patientmaterial
  - Bra kunskap och fakta – samtalsmetodik.
  - Bra arbetsredskap.
  - RAK – rätt använd kompetens, vem gör vad?
  - Kompetent personal, info i väntrum, m.m.
7.
  - Samarbete med skolor – elevhälsan.
8.
  - Sprida information.
  - Väcka intresse hos patienter, även dem som inte är riskpatienter.
9.
  - Rutinmässigt ta upp frågan om kost och matvanor med patienter.
  - Rekommendera patienter att kolla på NNR och Livsmedelsverkets information på nätet.
10.
  - Lyfta och diskutera kost/mat regelbundet på arbetsplatsen.
  - Vara samstämmiga i kostråden olika yrkeskategorier.
  - Olika diagnoser olika kost?

**11.**

- Möt patienten som individ. Alla är unika.
- Mat handlar om känslor. Det finns mycket skuld och skam.
- Hitta den metod som passar just denna patient.
- Mat måste få vara till glädje och livskvalitet.
- Med tanke på att diabetes typ 2 ökar har vi en del att göra.
- Hälsningar Storstockholms diabetesförening, ssdt.nu. Läs sockerbroschyren.

**12.**

- Kunskap hos vårdgivare.
- Tid för vidarebefordrande av kunskapen till vårdtagare.
- Tid för inlysning och förståelse för patientens kunskapsnivå, vilja och önskan om förändring.

**13.**

- Resurser.
- Samsyn.
- Utbildning.
- Enkla verktyg.

**14.**

- Samverkan med andra yrkeskategorier.
- Tid för det.
- Utbildning och kunskap.

**15.**

- Ha diab.ssk på plats (anställd) och samarbete med andra vårdgivare.

**16.**

- Öka kunskapen om kosten hos primärvårdspersonalen.
- Anställa dietister på vårdcentraler.

**17.**

- Skapa resurser för att nå upp patienter med psykisk ohälsa och levnadsvanor.

**18.**

- Öka kunskapen om hur matvanor påverkar hälsan hos medarbetare.
- Även öka kunskapen om andra hälsofrämjande faktorer!
  - Fysisk aktivitet.
  - Rökning.
  - Alkohol.
  - Stress.
  - Sömn.

19.
  - Göra kostfrågor/livsstilsfrågor till en självklar del av primärvårdsarbetet. För att det ska bli så krävs kunskap inom vården med adekvat och evidensbaserad information.
20.
  - Kontrollera informationsflödet om matvanor och ”vetenskapliga studier”. Eftersom dåliga matvanor inte är en sjukdom går man inte till sin läkare för experthjälp. Man går inte heller till Livsmedelsverket. Man går till google/facebook!
21.
  - Fokus på prevention – även nå friska individer.
22.
  - Utbildning till alla medarbetare så att patienterna får samma råd!
  - Tid för att prata mat!
  - Mer info till patienter, media, m.m.
23.
  - Kunskap behöver spridas mer om vad som är evidensbaserade råd!
  - Legitimation medför ett ansvar att hålla sig uppdaterad + att inte ägna sig åt ”hitte på”-råd!
24.
  - Informera mer om matvanor via patientkontakt.
25.
  - Sprida kunskapen.
26.
  - Ta upp matvanor med patienten.
  - Samarbete Dst o. läkare – fånga upp patienten och ge tid MI-samtal...
27.
  - Enkla och tillgängliga verktyg.
  - Bilder på goda mat-
  - Regelbundna möten angående matvanor på varje VC.
  - Motiverade patienter.
28.
  - Mera fortbildning interprofessionellt inom primärvården i dessa frågor. Alla yrkesgrupper har samma och beslutar sig för att prata lika gällande ex. matvanor, fysisk aktivitet, tobak och alkohol.
29.
  - Bättre samarbete mellan olika specialister.
  - Information. Rätt information.

**30.**

- Det tar tid att prata matvanor! Prioritet?
- Utbildning till alla kategorier.
- Ta vara på alla tillfällen att prata mat, ex. vid hembesök och prata med ex. hemtjänst! Anhöriga och patienter.

**31.**

- Viktigt att den kunskap och information som framkommit på livsstils-/hälsomottagningar som nyligen lades ned inom landstinget förmedlas vidare t.ex.: via föreläsningar för personal + utbildning av annan personal.
- All information finns i väntrum t.ex. via monitor, hemsidor, app, etc.
- Hälsotester på nätet, dvs. p kan göra en egen utvärdering och få förslag till förändring.

**32.**

- Yngre patienter kan få länkar till bra hemsidor.
- Äldre patienter + de med språkförbistringar ska skickas till livsstillsmott./dietist.

**33.**

- Egenvårdskunskap i skolundervisningen. Vårdpersonal kan hålla i detta.
- Uppdaterad utbildning kring moderna dieter och effekter på kroppen på alla nivåer.
- Billigare frukt och grönt.
- Sockerskatt.

**34.**

- Samverkan.
- Avsätta tid.
- Rutin vid möte med patienten.
- Ändra ersättning från landstinget (inte endast ersättning när personal gått motiverande samtalsutbildning).

**35.**

- Teamarbete!
- Låt rätt profession ge kvalificerade råd.
- Lämna inte patienten i sticket ("gör såhär – gå hem") utan följ upp.
- Stöd patienten, utbilda hen.
- Arbeta med barnfetma!
- Utbilda nyblivna föräldrar i goda matvanor och följ upp!!!

**36.**

- Ordna mera utbildning för olika grupper inom primärvården.

**37.**

- Mer utbildning.
- Tvärprofessionellt.
- Använda teknik.
- Att beställaren använder det som styrning av utförd vård.

**38.**

- Mer dietister som man kan ta hjälp av.
- I Kronoberg finns 1,5 tjänst i primärvården – för lite!
- Mer info i skolan om vad kosten gör med kroppen och hälsan.

**39.**

- Tänka mer preventivt – en viktig roll. Här kommer verkligen matvanorna in.
- Vem är ansvarig för folkbildning i Sverige? (uppvuxen med 6–8 brödsquivor om dagen...)

**40.**

- Få in det som en rutin på arbetsplatsen. Konkretera hur man ska gå till väga.
- Satsa på sjuksköterskans roll.

**41.**

- Mat ingå i riktlinjer som en självklar del, t.ex. nationella vårdprogram m.fl.

**42.**

- Kunskap om evidensbaserad kunskap – enhetligt budskap från vården och INTE personliga preferenser och tyckande.
- Hjälpa att få ett arbetssätt konkret. Hur göra? Vem gör? Vad göra? Flöde och på olika nivåer.

**43.**

- Resurser.
- Information.
- Utbildning.
- Samverkan.
- All personal behöver tillgång till information och utbildning för att kunna lägga krut där det behövs. Att ge samma information till patienten.

**44.**

- Utbilda alla professioner i näringslära och NNR, så att alla lätt kan ge råd och besvara frågor i det dagliga arbetet.
- Upphöja statusen för hälsocoacher, dietister, etc. och göra detta till obligatoriska funktioner i primärvården på alla vårdcentraler.

**45.**

- Skapa resurser.

- 46.**
- Sätta mer fokus på matvanor med koppling till patienten.
  - Makronivå:
    - Här behövs riktlinjearbete som kopplar arbetet till patienten.
  - Mesonivå:
    - Samverkan i organisationen.
  - Mikronivå:
    - Utbildning för personal.
    - Motivation.
- 47.**
- Våga prata om matvanor.
  - Ökad kompetens inom området.
- 48.**
- Mer motiverande samtal med patienter om matvanor/levnadssätt.
- 49.**
- Uppmärksamma vikten av att informera patienter om goda matvanor. Observera att det inte handlar bara om kvalitet utan också om kvantitet. Att rekommendera t.ex. äta nötter måste man också veta att det är kaloririk mat som kan få andra konsekvenser (övervikt).
- 50.**
- Att man får äta allt med koncentrera på mängden och ofta (3–6) gånger per dag (lagom).
- 51.**
- Större kunskap.
  - Arbeta åt samma håll.
  - Resurser.
- 52.**
- Mer utbildning till psykosocial yrkesgrupp inom primärvård vad gäller matvanor.
- 53.**
- Specialmottagn. för diabetes och hypertoni och övervikt och äldremottagn. Dvs. mera resurser till VC.
- 54.**
- Fånga de med måttlig risk som söker för andra problem som inte är relaterat till livsstilssjukdomar.
- 55.**
- Prioritera att diskutera matvanor med patienten i patientmötet.

- 56.
- Sprida och lyfta hur stor påverkan matvanor har på vår hälsa.
  - Mer kunskap till alla i primärvården.
- 57.
- Ge förutsättningar, tid och som chef belysa detta för sin personal och uppmuntra till samtalen med patienterna.
- 58.
- (Chef:) Chefer behöver prioritera och ge resurser och MI-utbildning för detta.
- 59.
- Att det ska finnas en dietist på vårdcentralerna eftersom jag som läkare har inga konkreta kunskaper om matvanor.
- 60.
- Inte bara primärvården kan ändra att folks risk ökar. Lägg in 2 timmar extra idrott per vecka i skolan! Sänk priserna på frukt och grönt. Höj sockerskatten så att godis och chips och läsk blir dyrare. Tvinga butiker att ha små godispåsar. Processad mat (korv, köttbullar) är väldigt mycket billigare än rent kött. Patienter med små ekonomiska medel köper det billigaste.
  - Höj bensinskatten så att folk cyklar mer. Ge premie el. dyl. för att sänka kostnad för inköp av elcykel.
  - Vårdpersonal måste ha tid för att hinna prata om bra matvanor.
- 61.
- Öka kostkompetensen.
  - Anställa fler dietister.
- 62.
- Utbildning:
    - Läkare
    - Ssk.
    - Psykologer.
    - Usk.
  - Bra broschyrer att dela ut till patienterna.
- 63.
- Omfördelning av nyttiga och onyttiga livsmedel i butikshyllorna.
  - Att även små förändringar kan ha betydelse.
- 64.
- Börja tidigt!
  - Öka kunskapen och kompetensen.
  - Vi måste samverka – BVC, BVMM, förskola, skola, sjukgymnast, dietist, 1:a linjens psyk. m.fl.
  - Tillsammans kan vi fixa det.



**65.**

- Behövs mer resurser och kompetens för att arbeta med detta.
- Rätt info till patienterna.
- Uppföljning patienter.

**66.**

- Mer utbildning inom nutrition för vårdpersonal.

**67.**

- Utbilda samtlig personal inom goda matvanor!

**68.**

- Utbildningstillfällen i skolan, även gymnasiet, vad gäller kost, egenvård och motion. Primärvården få resurser till detta; hälso- och friskvård.
- Högre sockerskatt.

**69.**

- Material för möten med patienter. Mindre text, mer bild!

**70.**

- Utbildning i personalgruppen.

**71.**

- Mer utbildning till personal.