

Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi

Dietisternas riksförbund (DRF) tackar för möjligheten att ta del av och besvara förslaget.

Sammanfattning

Sektionen för Dietister inom Onkologi (DiO) inom Dietisternas riksförbund (DRF) vill framföra hur viktigt det är med en utökad satsning på vår profession i hälso- och sjukvården.

Vi ser ett behov av ökade dietistresurser i hela hälso- och sjukvården för att möta de behov som finns, både för barn och vuxna.

Det behövs fler dietister i primärvården för det preventiva och det sekundärpreventiva arbetet, dels med levnadsvanor, dels behandling av övervikt och obesitas.

I dagsläget har nutritionsomhändertagandet i cancervården stora nationella ojämlikheter. Därav behövs det också en utökad resurs i specialistsjukvården för adekvat nutritionsbehandling under aktiv cancerbehandling och god vård i livets slutskede.

Nedan följer DRF:s mer detaljerade kommentarer enligt dispositionen i förslaget:

Kap. 3 Förebygga cancer

3.1

Processad mat är en olycklig formulering. Viktigt att få med att det är processat kött, alltså charkuteri, som är riskfaktor. Formuleringarna i stycket 3.4.3 är mycket mer nyanserade och rättvisa. Det skulle vara positivt att ge större utrymme att lyfta fram livsmedel med skyddade faktorer som det görs i detta stycke, eftersom de utgör grunden till hälsosamma matvanor.

3.3.3 Regionernas folkhälsoarbete

Utifrån hälsosamma matvanor och prevention skulle kompetensutveckling och prioritering av resurser i primärvården ha mindre effekt än en ökad resurs av dietister så att deras del i arbetet med förebyggande insatser kan prioriteras. En utredning av nuläget gällande resurser för arbete med förebyggande insatser i kommuner och regioner välkomnas.

3.5.1 Samordnat hälsofrämjande och förebyggande arbete med förtydligat ansvar

Vi ser väldigt positivt på att rött kött och charkuteri läggs till i indikationerna i utredningen.

Gällande subventioner och ekonomiskt stöd för hälsosamma livsmedelsval är det positivt med en utökad utredning, vilket stöds av Folkhälsomyndigheten och Livsmedelverkets rapport "[En hållbar och hälsosam livsmedelskonsumtion](#)".

"Förstärk arbete för att implementera Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor"

Här önskar vi återigen lyfta att resursfördelning och resursprioritering är av föga värde när hälso- och sjukvårdens totala resurs att arbeta med ohälsosamma matvanor och nutritionsbehandling vid sjukdom är för låg nationellt.

Kap. 9 Rehabilitering

9.3.1 och 9.3.2 Prehabilitering

Det finns evidens för att god nutritionsstatus minska risker vid kirurgi. Undernäring i samband med kirurgi är en oberoende riskfaktor för postoperativa komplikationer, försämrat immunförsvar, sämre livskvalitet och ökad dödlighet.

Den största nutritionella risken för patienter med en cancersjukdom inte är ohälsosamma matvanor i den mening som förslaget beskriver, utan undernäring. Därav rekommenderar det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering att grundläggande insatser för alla cancerpatienter är att de bör riskbedömas för undernäring, med ett validerat screeningverktyg. Detta i tillägg till *Hälsoskattningen* eller *Hantering av ångest*, då dessa inte kan identifiera alla risker för undernäring. Detta och dietistens arbete för dessa patienter önskar vi att det läggs tyngd på i förslaget.

9.3.3 Rehabiliteringsinsatsernas innehåll och utförande

Vi saknar en tydlighet kring vilka patienter som menas i meningen om *undervisning om träning, nutrition, trötthet*... Nutrition i aktiv cancervård är sällan en rehabiliteringsfråga. De patienter som har någon form av ätsvårigheter behöver få individanpassad nutritionsbehandling. För sekundärprevention blir undervisning och information om hälsosamma matvanor en bättre strategi.

Kap. 10 Palliativ vård

10.11.2 Förstärkt kompetens genom regelbunden fortbildning i palliativt förhållningssätt

Önskvärt att även dietistprogrammet benämns som en vårdutbildning där palliativt förhållningssätt borde vara en del i utbildningen.

Kap. 11 Forskning

Övergripande kommentar till hela kapitlet. Det saknas en helhetssyn på forskning inom onkologi-omvårdnad-nutrition. Då nutritionsstatus har en direkt effekt på patienternas förmåga att behandlas för sin cancer önskar vi att forskning kring onkologisk behandlings påverkan på nutritionsstatus fördjupas.

Barn och ungdomar

Generell kommentar kring barnperspektivet där vi tycker att läget har sammanfattats i skrivelsen, vi står också bakom att det nationellt är en ojämlik vård för palliativ vård.

Dietisternas Riksförbund

Sektionen för dietister inom onkologi

2025-03-04