

Hur kan äldres behov tillgodoses inom ramen för en nationell livsmedels-, folkhälso- och nutritionspolitik

Åke Bruce

En nationell nutritionspolitik med anknytning både till livsmedels- och folkhälso- politik inrymmer tre komponenter: En vetenskaplig del som omfattar kunskapsområdet; en 'hanteringsdel' vad gäller beslut om olika åtgärder på myndighetsnivå och sist men inte minst ett omfattande program för information och utbildning. Artikeln beskriver i första hand Livsmedelsverkets och andra myndigheters åtgärder, främst i form av några olika skrifter.

Åke Bruce är läkare och professor i tillämpad näringslära, Livsmedelsverket.

Begreppet 'Food and Nutrition Policy' – Livsmedels- och nutritionspolitik - används allt mer i nationella och internationella sammanhang, bl.a. av FNs organ, när man vill beskriva de samlade insatser som görs av myndigheter, forskningsinstitutioner, fristående organisationer och näringsliv för att tillförsäkra befolkningen säkra livsmedel, en säker tillgång på mat och lägsta möjliga risk för kostorsakade sjukdomar. Det vetenskapliga underlaget för dessa insatser är i första hand den humana nutritionen, men kunskap om livsmedelsproduktion och -teknik; ekonomi och sociologi är också viktiga.

Med ökande kunskaper tenderar gränsom-

rådet för human näringslära att bli allt mer diffust och omfattar idag delar av så skilda vetenskapliga discipliner som human biokemi, livsmedelsteknologi, sociologi och beteendevetenskap. I botten ligger dock en gedigen kunskap om de enskilda näringsämnenas förekomst i våra livsmedel, de basala biokemiska och fysiologiska processer i vilka dessa näringsämnen deltar samt de hälso-mässiga konsekvenserna av otillräckliga eller ibland för höga intag. De biokemiska aspekterna upplever nu en renässans när man med avancerade metoder kan klarlägga basala mekanismer på molekylär nivå och kan beskriva hur vitaminer direkt påverkar enskilda genfunktioner.

Nutritionspolitiken måste således anknytas till och förankras i ett angränsande område, i första hand livsmedels- och folkhälso- politiken. Det finns goda skäl för båda alternativen och det naturliga borde vara att nutritions- politiken står med ett ben i vardera området. Av historiska, geografiska och organisatoriska skäl kan detta vara svårt och i olika sammanhang kopplas nutritionsfrågorna än ihop med

Nutritionspolitiken måste anknytas till och förankras i ett angränsande område, i första hand livsmedels- och folkhälso- politiken

livsmedelspolitiken (ex. FAO-WHO som talar om en 'Food and nutrition policy) eller folkhälsopolitiken (som förefaller bli fallet i EU). Det torde snarast vara ett undantag att nutritionsfrågorna primärt sorterar under ett jordbruksdepartement som i Sverige. Regeln är nog vanligen att dessa frågor hanteras av ett lands hälsoministerium.

Nutritionspolitiken – livsmedelssäkerhet – säker tillgång till livsmedel

I dagens läge, när livsmedelsdiskussionen inom bl.a. EU i huvudsak tenderar att omfatta säkerhetsfrågor är det angeläget att framhålla att nutrition inte är en del av livsmedels-säkerhetsfrågorna utan ett alldeles eget område som skall stå på egna ben.

I det här sammanhanget kan det vara värt att uppmärksamma risken för felöversättning – Food safety = Livsmedelssäkerhet medan Food security innebär att tillförsäkra befolkningen tillräckligt med livsmedel. Det händer dock ofta att båda begreppen översätts till livsmedelssäkerhet med stor begreppsförvirring som följd.

I Sverige har vi inte upplevt nationella problem med livsmedelsförsörjningen sedan första världskriget, även om andra världskriget innebar begränsad tillgång till vissa livsmedel. På det individuella planet kan det dock hela tiden ha funnits familjer eller individer som av olika skäl inte haft en tillfredsställande tillgång till mat. Detta problem har accentuerats under de senaste decennierna med ett ökande antal ensamstående äldre med funktionshinder som har svårt att klara sin mat på egen hand. Detta omvårdnadsproblem gäller i de flesta fall endast för enskilda personer och är således väsentligen av lokal och individuell natur.

Det mesta bör ske nationellt och framför allt regionalt eller lokalt

Nutritionspolitik

Vid en systematisk strukturering av nutritionsområdet kan man tala om 'nutritionsvärdering', som innebär den rent vetenskapliga kartläggningen av befolkningsgruppers matvanor; utredning av de hälsomässiga effekterna av dessa samt på vetenskaplig grund utarbetade nutritions- och kostrekommendationer. Detta arbete måste ske av nationell eller internationell vetenskaplig expertis och gärna inom en europeisk livsmedelsmyndighet.

Den andra delen är 'nutritionsshantering' då kunskapen inkl. rekommendationerna på olika sätt omsätts i handling. En del kan göras internationellt (exempelvis stimulera till erfarenhetsutbyte, utarbeta standarder, finansiera olika projekt etc), men det mesta bör ske nationellt och framför allt regionalt eller lokalt.

När det gäller 'nutritionskommunikation' handlar detta både om att förmedla kostrekommendationer, att fastställa regler för livsmedelsmärkning och att stimulera till utbildningsinsatser. En del kan göras på EU nivå, exempelvis utarbeta regler för märkning, medan annat bäst görs nationellt eller regionalt (utbildning) eller lokalt (skrifter som vänder sig till sårbara grupper etc).

Denna struktur av nutritionspolitiken utgår från synen på riskvärdering – ett begrepp som diskuterats ingående under senare år (Slorach [2000])

Den vetenskapliga bakgrunden

Mycket av arbetet inom detta område är av överordnad natur och kan göras internationellt och centralt nationellt av vetenskapligt kvali-

ficerade organisationer och myndigheter.

Kännedom om befolkningens konsumtionsvanor

Kunskapen om vad vi äter och hur vårt näringsintag ser ut baseras på ett stort antal studier, allt från nationell per capita statistik till detaljerad information om regionala eller sociala skillnader och med fokusering på kostvanorna hos sårbara grupper.

När det gäller aktuella, rikstäckande studier som i varje fall till en del omfattar äldre, finns två stora undersökningar, Hulken 1989 (Hushållens livsmedelsutgifter och kostvanor. [1994]) och Riksmaten (Becker [1999, 2000, 2001]). Dessa studier behandlar ingående konsumtion av olika livsmedel och beräknar intaget av alla väsentliga näringsämnen.

Resultatet från den senare undersökningen baseras på drygt 1 200 registreringar av kosten under en vecka. De äldsta deltagarna var 75 år och i åldersintervallet 65 – 75 år ingick 57 män och 65 kvinnor. Resultatet från denna undersökning diskuteras mera ingående i Wulf Beckers uppsats.

Livsmedelsverket har således medverkat till att ta fram nationella genomsnittssiffror för intaget av de flesta näringsämnen samt uppgifter om hur ofta och hur mycket man i genomsnitt äter eller dricker av olika livsmedel. Avsikten är att dessa undersökningar skall vara riksrepresentativa, ligga till grund för longitudinella uppföljningar samt möjliggör jämförelser med olika åldersgrupper och fungera som en referens till data i andra undersökningar.

I Elisabeth Rothenbergs uppsats finns uppgifter om *kostvanor i svenska äldrepopulationer*, insamlat i mera detaljerade undersökningar.

Kännedom om hälsomässiga effekter av dessa kostvanor.

Kunskapen om näringsintag och livsmedelskonsumtion måste ställas i relation till hälsotillståndet i de studerade populationerna. Dessa relationer klarläggs bl.a. i olika typer av epidemiologiska studier. I själva verket ingår dessa moment i de flesta kostundersökningar, ibland dock i mycket begränsad omfattning.

Litteraturen vad gäller sambanden mellan kostvanor, andra livsstilsfaktorer och risken för olika sjukdomar är ytterst omfattande. Några exempel på dagens aktuella kunskaper ges i uppsatserna om *malnutrition*, *obesitas* och *osteoporos*.

För att bringa klarhet i den omfattande forskningen krävs vanligtvis att de olika rönen sammanställs och diskuteras av kompetenta expertgrupper. I de flesta länder finns således en oberoende expertgrupp som följer den vetenskapliga utvecklingen, initierar och värdegrar epidemiologiska undersökningar och som ger berörda myndigheter råd. Experternas synpunkter och eventuella konkreta råd publiceras sedan i olika rapporter och böcker.

I Sverige är det två expertgrupper som i det här sammanhanget är av intresse. Den ena är Livsmedelsverkets Expertgrupp för Kost och hälsofrågor, som i en eller annan form arbetat sedan början av 1970-talet. (Socialstyrelsen och Livsmedelsverket [1992]). I första hand omfattar detta arbete dock de yrkesverksamma åldersgrupperna, men många råd är även aktuella för mera aktiva äldre. En annan grupp är den sk Expertgruppen för Samordning av Sjukhuskost (ESS-gruppen), som sammankallas varje gång en ny upplaga av Sjukhuskost – Mat på sjukhus skall produceras.

En ytterst viktig rapport har nyligen publicerats av en expertgrupp, tillsatt av Social-

När de gäller personer över 65 års ålder är dock rekommendationerna relativt summariska

styrelsen: Näringsproblem i vård & omsorg [2000]. Utöver en grundlig genomgång och värdering av den vetenskapliga litteraturen inom området behandlas även rena omvårdnadsaspekter, etiska överväganden och utbildning samt hälsoekonomiska aspekter på undernäring.

Rekommendationer om hur man borde äta och leva för att minska risken för livsstilsorsakade sjukdomar

Som grund för de flesta nutritionspolitiska åtgärderna ligger nationella rekommendationer om önskvärt dagligt intag av vitaminer och andra näringsämnen. De svenska rekommendationerna, som fn. föreligger i sin tredje upplaga, utgår från ett nordiskt samarbete, vilket i praktiken innebär att rekommendationerna är desamma i alla nordiska länder (Livsmedelsverket [1997]). När de gäller personer över 65 års ålder är dock rekommendationerna relativt summariska och man har exempelvis bara två åldersgrupper: 61 – 75 år och över 75 år och i princip gäller dessa rekommendationer endast väsentligen friska individer.

ESS-gruppen har i boken 'Mat på sjukhus' ett kapitel om 'rekommendationer för kostens näringsinnehåll' som diskuterar lämpliga intag av ett flertal vitaminer och mineralämnen för patienter som mera generellt har ett extra behov av dessa näringsämnen. Man har också rekommendationer knutna till olika energiintag.

Ett viktigt avsnitt i boken rör den 'energi- och proteinrika kosten' som är avsedd för

- Underviktiga personer (BMI < 20), då man bedömer att de äter otillräckligt av normal-kosten
- Patienter (normal- eller överviktiga) som inte kan bibehålla vikten på normalkost
- Patienter som har ett högre proteinbehov än vad normalkosten ger.

Ytterligare rekommendationer och ledning ger boken 'Mat och kostbehandling för äldre'(Statens Livsmedelsverk [1998]).

Även här finns ett avsnitt om 'äldres näringsbehov' och även denna bok understryker betydelsen av man är liberal med att använda den energi- och proteinrika kosten.

Men de basala rekommendationerna om önskvärt dagligt intag av olika näringsämnen är teoretiska och måste omvandlas till mera konkreta rekommendationer vad gäller måltidsordning och livsmedelsval. När det gäller befolkningen i allmänhet och alla våra friska och pigga pensionärer, är det boken 'Kost, Motion & Hälsa' som utmynnar i ett antal konkreta kostrekommendationer. För sjuka och för äldre med funktionsstörningar etc. finns en del allmänna livsmedelsrekommendationer i boken 'Mat på sjukhus' och en hel del detaljerade rekommendationer och råd i 'Mat och kostbehandling för äldre'. Den senare behandlar exempelvis mycket ingående mat med olika konsistens samt måltidsordningens betydelse.

Nutritionshantering – från teori till praktik. Vem gör vad?

Inom detta och nästa område måste man diskutera insatserna på olika nivåer; alltifrån internationellt samarbete till vad den enskilde kan göra.

EU- och annan internationell nivå

En viktig uppgift för de internationella orga-

Ett svenskt problem i det här sammanhanget är frågan om var de aktuella nutritionsfrågorna organisatoriskt hör hemma och vilka myndigheter som i vissa fall har ett tillsynsansvar

nen är att organisera internationellt samarbetet vad gäller exempelvis kunskapsuppbyggnaden och i det här sammanhanget bidra till finansieringen av internationella forskningsprojekt. Inom ramen för EUs femte ramprogram vad gäller forskning finns det exempelvis avsatt medel för ett särskilt område.

Minst lika viktigt är det att man bevakar äldre frågor och problem som berör livsmedelssituationen hos funktionshandikappade i olika policysammanhang. När det gäller livsmedelslagstiftningen och de regler som är kopplade till denna är exempelvis reglerna för sammansättningen av olika speciallivsmedel gemensamma inom EU.

På den nationella nivån är flertalet av de internationella aspekterna lika relevanta. Men här tillkommer nya aspekter.

Ett svenskt problem i det här sammanhanget är frågan om var de aktuella nutritionsfrågorna organisatoriskt hör hemma och vilka myndigheter som i vissa fall har ett tillsynsansvar. Ett par myndigheter är direkt inkopplade: Socialstyrelsen och Livsmedelsverket men flera andra myndigheter berörs: Läkemedelsverket, Folkhälsoinstitutet och Konsumentverket. Sedan är det ändå landsting – Landsförbundet och kommuner – Kommunförbundet som har det yttersta ansvaret i de individuella fallen.

Livsmedelsverket har ansvaret för våra kostvanor och vänder sig då till väsentligen friska individer och har en primärpreventiv aspekt

på närings- och kostrekommendationer. Det kan då vara oklart hur långt verkets ansvar sträcker sig när det gäller det normala åldrandet med sina gradvisa ökande funktionsbegränsningar. Möjligen skulle man kunna hävda att Livsmedelsverket har myndighetsansvaret för kosten och livsmedelsvalet för de pensionärer, som själva planerar vad de skall äta eller som är beroende av andra för planering och tillagning men som inte har några speciella medicinska skäl för en särskild kost. Vilken myndighet tar sedan vid? Socialstyrelsen? Och vilken roll spelar Kommunförbundet? Detta är en fråga som vi hoppas kunna klargöra under det kommande året.

Jag går här inte in på den lokala organisationen vad gäller matförsörjning mm för pensionärer i servicehus eller äldre patienter på sjukhem etc. Flera av de specifika problem inom denna viktiga sektor har behandlats i ett par av de tidigare nämnda böckerna.

Kommunikation, information, utbildning

En av de viktigaste uppgifterna för internationella organ, och inte minst EU, borde vara att förmedla kunskaper och erfarenheter inom hela det aktuella området. Detta är även en aktuell uppgift för nationella myndigheter och organisationer.

För svensk del är det främst Livsmedelsverket, Socialstyrelsen och Kommunförbundet, som genom de tidigare nämnda publikationerna, bidragit till att förmedla kunskap inom detta svåra område. I det här sammanhanget vill jag speciellt nämna ett avsnitt i Kommunförbundets skrift 'Mat för äldre', som omfattar alla de lagar, bestämmelser och avtal som på olika sätt styr och påverkar den kommunala måltidsverksamheten.

Även livsmedelsbranschen och då främst fö-

retag, som tillhandahåller specialprodukter för storhushållen, har under åren spelat en viktig roll som kunskapsförmedlare till bl.a. storhushållspersonalen.

Livsmedelsverket har en speciell roll när det gäller kraven på märkning och information på förpackningar och i marknadsföring. Utöver att informationen skall vara fullständig och korrekt skall den dessutom vara läsbar och på svenska. Inom de senare områdena finns det många exempel på märkning som är oläsbar eller oförståelig för äldre.

REFERENSER

- Becker W. Svenskarna äter nyttigare – allt fler väljer grönt. Vår Föda 1999; 51: 24-27
Becker W. Riksmaten 1997-98. Vilka är källorna till våra näringsämnen? Vår Föda 2000; 52:16-20
Becker W. Utbildning och ålder – viktiga för våra matvanor. Vår Föda 2001; 53: 12-17

- Slorach, Stuart. Riskvärdering, riskhantering och riskkommunikation - vad betyder de olika begreppen? Vår Föda 2000; 52(2): 7-10.
Socialstyrelsen & Statens Livsmedelsverk. Kost, Motion & Hälsa. Allmänna förlaget 1992 Stockholm
Socialstyrelsen. Näringsproblem i vård & omsorg. Socialstyrelsen, Stockholm 2000.
Statens Livsmedelsverk. Mat på sjukhus. Råd och riktlinjer från ESS-gruppen. Livsmedelsverkets förlag 1991 Uppsala
Statens Livsmedelsverk. Befolkningens kostvanor och näringsintag i Sverige 1989. Livsmedelsverkets förlag 1994.
Statens Livsmedelsverk. Svenska näringsrekommendationer, 3 uppl. Vår Föda 1997; 48: 7-14.
Statens Livsmedelsverk. Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter. Livsmedelsverkets förlag 1998 Uppsala
Svenska Kommunförbundet. Mat för äldre. Kommentus förlag AB, Stockholm 1994.

Nytt ansökningstillfälle för 2002

Från Forskningsprogrammet "Kultur i vården *och* vården som kultur"

Medel till forskning med inriktning på äldre

De friska äldre och äldreården är temat i Stockholms läns landstings forskningsprogram "Kultur i vården *och* vården som kultur" 2001-2005. Prioriterade forskningsområden är kultur och vård och kulturmöten i vården med fokus på bl.a omvårdnad, medicin, konst, musik, dans, litteratur, bibliotek, hortikultur.

Sista ansökningsdag är måndagen den 29 oktober 2001

Ansökan om bidrag för 2002 skall vara inkommen till Karolinska Institutet **senast måndagen den 29 oktober 2001** före kl. 16.00.

Ansökningshandlingar kan rekvideras från Birgitta.Ohlson@admin.ki.se eller per telefon 08-7286474, eller Birgitta@lansmuseum.a.se. Det går också att få information på webbadress:

www.lansmuseum.a.se under löpsedel och "Kultur i vården *och* vården som kultur". För ytterligare information kontakta forskningsdirektör Birgitta Rapp, 070-6902425 eller 08-6906930.