

Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar

Vår ref.:

Deres ref.:

Saksbeh.:

Dato:

15.10.2018

Høringsinnspill til Regional utviklingsplan 2035 vedrørende klinisk ernæring

Spesialisthelsetjenestens aktive rolle i forebyggende helsearbeid for bærekraftig utvikling er sentralt i Regional utviklingsplan 2035. Fokus på økt kvalitet, mindre variasjon i tilbudet og pasientdelaktighet trekkes frem for å ivareta folkehelsen i årene fremover. I dette ligger behov for bemanningsplanlegging og valg av riktig kompetanse på riktig sted og til riktig tid.

I høringsutkastet mangler inkludering av faggruppen kliniske ernæringsfysiologer. Denne faggruppen bidrar allerede til sekundær- og tertiærforebygging, hvor pasienten får mulighet til å påvirke sin egen helse. Kliniske ernæringsfysiologer er viktige bidragsyttere via polikliniske samtaler og lærings- og mestringstilbud til pasienter og pårørende. Imidlertid er det manglende stillinger spesielt ute i kommunehelsetjenesten og manglende mulighet for fastleger og psykologspesialister å henvise til kliniske ernæringsfysiologer ved behov.

Igangsettelse av ernæringstiltak for en pasient i spesialisthelsetjenesten blir derfor særdeles manglende fulgt opp i kommunehelsetjenesten slik situasjonen er nå. BUP og DPS mangler tilnærmet gjennomgående kompetansen kliniske ernæringsfysiologer innehar. Det påpekes derfor behov for en gjennomgang av denne faggruppens bidrag til å møte de utfordringene som beskrives med økt aldrende befolkning, flere livsstilsrelaterte sykdommer, kreftoverlevende og flere med kroniske sykdommer. For å imøtekomme dette behovet, kreves blant annet økt poliklinisk kapasitet, og inklusjon av nødvendig kompetanse for å kunne ivareta mer komplekse sykdomsbilder. Her ligger også behovet for styrking av praksisopplæring og å vurdere mulighet for opprettelse av utdanningsstillinger for kliniske ernæringsfysiologer.

Omtalen av klinisk ernæring bør inn under følgende punkter:

Forebygging: Forebygging og behandling av sykdomsrelatert underernæring (1, 2) bør inkluderes i effektmål. Helseforetakene ble i 2013 gitt i oppdrag å utforme ernæringsstrategier i henhold til gjeldende retningslinjer og veiledere. Ernæringsstrategiene skulle bidra ikke bare til å forebygge og behandle underernæring men også til å fange opp pasienter med overvekt og fedme og økt risiko for livsstilssykdommer som har sammenheng med ernæring (3). Haukeland universitetssykehus har siden tidlig på 2000-tallet hatt fokus på ernæring og jobbet med implementering av sin ernæringsstrategi. En fersk studie viser likevel at det kun for 15 % av pasientene var dokumentert screening for ernæringsmessig risiko, og i praksis ble ingen av ernæringsplanene fulgt opp (4). Helsedirektoratets rapport om Ernæringskompetanse i helse og omsorgstjenesten (3) henviser til resultater av å satse på målrettet ernæringsbehandling:



- I Nederland har systematisk screening av underernæring vært en kvalitetsindikator i «National Benchmarks on Quality of Care og the Dutch Health Care Inspectorate» siden 2007. Evaluering viser at en nasjonal satsning på obligatorisk og målrettet kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus på alle tjenestenivåer gir resultater. Andel pasienter som screenes øker signifikant, forekomsten av underernæring i sykehus går ned, og de underernærte som får målrettet behandling reduserer sin liggetid. De viktigste suksessfaktorene for implementering er obligatorisk ernæringskartlegging, regelmessig samarbeid med klinisk ernæringsfysiolog, klare rutiner for henvisning (og at sykepleiere kunne henvise til disse direkte, uten å gå via lege), samt bruk av et enkelt kartleggingsverktøy.
- Studier på målrettet behandling av pasienter i ernæringsmessig risiko i sykehus viser at intervensjonsgruppene har lavere komplikasjonsrisiko, antibiotikabruk og dødelighet sammenlignet med kontrollgruppen som fikk «usual care».

Helhetlige pasientforløp og tverrprofesjonelt arbeid: Både generelle og individuelle ernærings tiltak er en viktig del av mange tverrfaglige behandlings- og pasientforløp, f.eks. ved livsstilssykdommer, kreft og kroniske sykdommer.

Kompetanse: Kompetanseoverføring og kompetanseoppbygging er essensielt også innen ernæring. Helsedirektoratets rapport om Kompetansebehov innen ernæring hos nøkkelgrupper beskriver dette behovet (5).

Økonomi: Finansieringsløsninger for klinisk ernæringsfysiologtjenester er nødvendig å se på (5).

Oppgavedeling og samhandling: Det er behov for en betydelig styrking av stillinger for kliniske ernæringsfysiologer i kommunen for å få til god samhandling innen ernæring. Med et behov for minst 1 klinisk ernæringsfysiolog per 10.000 innbygger (3, 5), mangler det minst 50 årsverk i Oslo kommune. Private avtalespesialister innen f.eks. gastro-sykdommer og allergi representerer ufullstendige tjenester uten tilknyttet klinisk ernæringsfysiolog.

Riktig bruk av kompetanse: Det refereres til Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019, hvor det nevnes viktigheten av å bidra til nok helsepersonell med riktig kompetanse. Det påpekes at Norge er et av landene i verden som har flest helsearbeidere per innbygger, og at dette gjelder for både sykepleiere og leger. Kliniske ernæringsfysiologer er ikke nevnt i Nasjonal bemanningsmodell. Situasjonen er at det finnes betydelig færre kliniske ernæringsfysiologer per innbygger i Norge enn i andre sammenlignbare land som f.eks. Sverige.* Nok bemanning og riktig bruk av denne kompetansen vil tjene helsetjenesten. Rapporten Kompetansebehov innen ernæring hos nøkkelgrupper (5) beskriver noen viktige punkter:

- Helsedirektoratet anslo i et oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet allerede i 2009 et behov for minst ett årsverk klinisk ernæringsfysiolog per 10.000 innbygger (...) Per 2015 er det bare om lag 20 personer ansatt i kommunale helsetjenester, hvor en tredjedel av disse i Oslo kommune (manuell telling). Dette utgjør på landsbasis ett årsverk per 300 000

Videre ble det anslått:

- minst 1,5 årsverk per 100 sykehussenger for voksne og per 30 barnesenger. Disse tallene tok ikke den gang høyde for behovet i poliklinikk/dagbehandling eller i psykiatrien.

-HELSEMOD er en viktig kilde til informasjon om framskrivninger og behov for helsepersonell. Det ble gitt et oppdrag til Helse og Omsorgsdepartementet i 2009 om å få eksplisitte beregninger og sikre at kliniske ernæringsfysiologer blir utskilt som egen gruppe ved senere versjoner av HELSEMOD. Dette har så langt ikke skjedd.

Faget og profesjonen klinisk ernæring er ikke omtalt i den regionale planen, og derfor er heller ikke utviklingen (trender) beskrevet. Helsedirektoratet trekker frem følgende is rapporten Kompetansebehov innen ernæring hos nøkkelgrupper (5):

-Helsedirektoratets rapport fra 2012 «Behovet for spesialisert kompetanse i helsetjenesten – en status-trend- og behovsanalyse fram mot 2030» peker på at det bør det være tilgjengelig kompetanse innen klinisk ernæring i kommunehelsetjenesten hvis forebyggingsarbeidet skal lykkes.

-Et av tiltakene i Nasjonalt personellbilde i 2014 er å rekruttere flere kliniske ernæringsfysiologer, samt tiltak knyttet til økonomiske tilskuddsordninger for å virkeliggjøre dette.

Med vennlig hilsen

Linn Helene Stølen
Leder, Seksjon for barneernæring
Avdeling for barnemedisin US
Barne- og ungdomsklinikken

Anne Høidalen
Leder, Seksjon for klinisk ernæring
Avdeling for klinisk service
Kreftklinikken

Lill Monica Drivdal
Leder, Seksjon for klinisk ernæring
Avdeling for klinisk service
Medisinsk klinikk

Nina C. Løvhøiden
Leder, Fagspesifikt nettverk for kliniske
ernæringsfysiologer ved OUS

Referanser:

- 1) Pasientsikkerhetsprogrammet
- 2) Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring. 2.opplag/09/2010 sist endret (pdf) april 2013. Rapport IS-1580. Helsedirektoratet.
- 3) Ernæringskompetanse i helse og omsorgstjenesten. Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet 2009–2012 2013. Rapport IS-2032. Helsedirektoratet.
- 4) Kårstad, K.Å et al. Dokumentasjonen av ernæringspraksis i spesialisthelsetjenesten er mangelfull. Sykepleien Forskning, 05.10.18
<https://sykepleien.no/forskning/2018/10/dokumentasjonen-av-ernaeringspraksis-i-spesialisthelsetjenesten-er-mangelfull>
- 5) Kompetansebehov innen ernæring hos nøkkelgrupper, Oppdrag 3c. Rapport IS-2592. Helsedirektoratet 2017.

Fotnote

** Dietisternas Riksförbund oppgir 1611 legitimerade dietister i Sverige i 2015. Helsedirektoratet har ved forespørsel oppgitt 578 autoriserte kliniske ernæringsfysiologer i Norge i 2018.*