

### **Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan**

*Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet (KEFF) arbeider for at fagområdet klinisk ernæring integreres i norsk helsearbeid, og for å sikre befolkningen nødvendig, likeverdig og god klinisk ernæringsfaglig tjeneste og behandling. Foreningen jobber for at utdanningen av kliniske ernæringsfysiologer samsvarer med samfunnets og pasientenes behov for trygge, sikre og effektfulle ernæringstjenester av høy kvalitet.*

Ernæringsrelaterte helseutfordringer rammer store pasientgrupper i ulike livsfaser, og kunnskap om kosthold og om ernæringsfysiologi er avgjørende både i forebygging, behandling og mestring av ikke-smittsomme sykdommer. Usunt kosthold er den risikofaktoren med høyest bidrag til sykdomsbyrden i Norge, ifølge Global Burden of Disease (GBD)-prosjektet, og vi ser en økende forekomst av levevanesykdommer i hele befolkningen. FHI beskriver at ernærings sykdommer vil bli en viktig årsak til dødelighet og sykkelighet blant eldre. Når det gjelder underernæring ser vi en høy forekomst blant eldre, enslige, personer med demens, funksjonshemming, psykiatriske tilstander over lang tid, rusmiddelavhengighet og pasienter med kroniske lidelser. I tillegg erfarer vi en økende forekomst av spiseforstyrrelser blant barn og unge.

En tverrfaglig helsetjeneste vil være viktig i møte med utfordringene som kommer i helse- og omsorgstjenestene. Når det gjelder ernæringsarbeid i helsetjenesten er kliniske ernæringsfysiologer den klart best kvalifiserte yrkesgruppen for å sikre god og effektiv ernæringsbehandling. Noe som også reflekteres i nasjonale og internasjonale retningslinjer, anbefalinger og rapporter.

Sittende regjering har i en årrekke vært pådrivere i Stortinget for konkrete tiltak for å styrke ernæringsarbeidet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Når nå regjeringen går i gang med arbeidet om å fullføre samhandlingsreformen ved å lage en nasjonal helse- og samhandlingsplan håper vi tiden er inne også for å få brikkene - det vil si de kliniske ernæringsfysiologene - på plass for å sikre et nødvendig og godt ernæringsarbeid i hele helsetjenesten:

- Styrket tilgang på kliniske ernæringsfysiologer er nødvendig for å sikre kvalitet og effektivitet i ernæringsarbeidet i helsetjenesten, for bedre samhandling og gode pasientforløp.
- For å sikre befolkningen nødvendig tilgang på klinisk ernæringsfysiolog i kommunene bør det etableres både juridiske og økonomiske incentiver.

### **Utfordringer som er viktige å adressere**

#### **Mangel på klinisk ernæringsfysiolog i kommunehelsetjenesten**

I kjølvannet av helsereformene følger blant annet at spesialisthelsetjenesten skriver ut pasienter tidligere, og mange pasientforløp er gått over til dagbehandling og poliklinisk behandling. Dette har gitt kommunene helt nye pasientgrupper og oppgaver å ta seg av uten at de i samme grad har blitt rustet for økte og endrede oppgaver. Dette gjelder også arbeid med klinisk ernæring.

Ernæring er et område der pasientsikkerheten svikter. Ernæringsarbeidet i tjenestene holder ikke god nok kvalitet. Kommunene beskriver selv at de ikke følger retningslinjer eller evner å tilby en forsvarlig tjeneste uten tilgang på klinisk ernæringsfysiolog. Dette kommer klart frem når Helsetilsynet stadig avdekker lovbrudd fordi kommunene ikke sikrer god nok vurdering og oppfølging av pasienter som er i risiko for underernæring. Pasient- og brukerombudet peker også på at flere tar kontakt om kritikkverdige forhold knyttet til kvaliteten på ernæringsarbeid i tjenestene. Mangelen på kliniske ernæringsfysiologer i kommunehelsetjenesten gjør at pasienter og brukere dessverre ikke har ikke tilgang til likeverdige og trygge helsetjenester, forutsigbarhet og kontinuitet. På toppen av dette ser vi store geografiske forskjeller på hvilke ernæringsfaglige helsetjenester befolkningen har tilgang til.

Kliniske ernæringsfysiologer arbeider innen helsestasjon og skolehelsetjeneste, sammen med fastlege, i frisklivssentraler, innen psykisk helse og rus eller i omsorgstjenestene i stadig flere kommuner. Selv om yrkesgruppen i stadig større grad blir sysselsatt i kommunene går utviklingen for langsomt, og det er fremdeles for mange kommuner som mangler tilgang på kliniske ernæringsfysiologer som en bidragsyter i et godt tverrfaglig samarbeid.

Norske fastleger oppgir at de i for liten grad har klinisk ernæringsfysiolog tilknyttet sin praksis. Evaluering av primærhelseteam viser at en høy andel av pasientene som møter slike team trenger ernæringsbehandling, og fastlegene påpeker at klinisk ernæringsfaglig kompetanse mangler. Konsekvensene av manglende tilgang på klinisk ernæringsfysiolog er både unødvendig belastning på fastlegen og dårligere helsehjelp til pasientene. Pasientene opplever unødvendig ventetid, unødvendige reinnleggelser på sykehus og dårligere overganger og samhandlinger innad i helsetjenesten.

Etter utskrivelse fra sykehus er det i dag få som møter kliniske ernæringsfysiologer i kommunene. Dette gjør at det gode ernæringsarbeidet som startes opp på sykehuset sjeldent følges opp, og pasientens ernæringsstatus forverres gjerne frem til neste innleggelse. For mange pasienter legges også inn på sykehus grunnet ernæringssvikt, som i større grad burde vært håndtert i kommunene.

På samme måte som fysioterapeuter og ergoterapeuter i spesialisthelsetjenesten kan henvise sine pasienter videre til kollegaer i kommunen bør pasienter som har behov for videre oppfølging av klinisk ernæringsfysiolog ha tilgang til dette.

KEFF mener at behovet for klinisk ernæringsfysiolog bør omtales i planen og knyttes opp mot den tverrfaglige kompetansen som er nødvendig i arbeidet med de mest sårbare pasientene.

## **Aktuelle tiltak**

### **Økt tilgang på klinisk ernæringsfysiolog i kommunehelsetjenesten**

I sykehus er klinisk ernæringsfysiolog en selvsagt del av behandlingsteamet og en etterspurt samarbeidspart for leger, sykepleiere og spesialsykepleiere innenfor alle spesialiteter. For å nå målene som er satt må en nasjonal helse- og samhandlingsplan inneholde konkrete tiltak for å styrke systematisk ernæringsarbeid i helsetjenesten og sikre tilstrekkelig ernæringsfaglig kompetanse i kommunehelsetjenesten. At klinisk ernæringsfysiolog inngår i behandlingsteam bidrar til mer

hensiktsmessig fordeling av oppgaver og bruk av ressurser, samtidig som pasientene får bedre og mer effektiv behandling og samfunnet utnytter de helsefaglige ressursene sine på best mulig måte. For å sikre befolkningen nødvendig tilgang på klinisk ernæringsfysiolog i kommunene bør det etableres både juridiske og økonomiske incentiver.

### **Lovgivning**

Dagens helselovgivning er ikke forpliktende nok når det gjelder å øke kapasiteten på det klinisk ernæringsfaglige tilbudet, spesielt i kommunehelsetjenesten. KEFF oppfordrer Regjeringen til å være tydeligere når det gjelder behov for flere kliniske ernæringsfysiologer i ny nasjonal helse- og samhandlingsplan. For å oppfylle ansvaret etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-1 og sikre god pasientbehandling bør det stilles krav om at brukere av kommunale helsetjenester skal ha tilgang til hjelp av klinisk ernæringsfysiolog dersom de har behov for dette.

### **Finansieringsordning**

Nasjonal helse- og samhandlingsplan bør legge føringer for en finansieringsordning som sikrer bedre tilgang på kliniske ernæringsfysiologer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Endring i finansieringssystemet og innføring av profesjonsnøytrale finansieringsordninger knyttet til polikliniske behandlinger i spesialisthelsetjenesten har ført til at langt flere pasienter møter riktig kompetanse når de trenger veiledning eller behandling knyttet til ernæringsproblematikk.

Tilsvarende løsninger som stimulerer til riktig bruk av kompetanse på riktig sted bør også etableres i kommunehelsetjenesten. Etablering av finansieringsordninger for kliniske ernæringsfysiologer i kommunene vil spare samfunnet for stadige reinnleggelser og være kostnadsbesparende.

### **Videreføre, styrke og utvide modellutviklingsprogram for kliniske ernæringsfysiologer**

I statsbudsjett for 2022 ble det bevilget 5 millioner til videreføring av modellutviklingsprogram klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten. KEFF er kjent med at Helsedirektoratet i forbindelse med første søknadsrunde av modellutviklingsprogrammet klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten mottok søknader fra over 20 kommuner, svarende til over 25 millioner kroner. Kommunene beskriver et uttalt behov for å ansette kliniske ernæringsfysiologer, ikke bare i tjenestene rettet mot eldre, men i de ulike kommunale helsetjenestene.

Modellutviklingsprogrammet for klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten bør styrkes og utvides til å inkludere også øvrige deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten og på den måten møte behovet også til de øvrige sårbare gruppene.

### **Pågående arbeid og gode eksempler**

Flere kommuner har de siste årene ansatt kliniske ernæringsfysiologer og erfaringen fra kommunene er at kvaliteten i ernæringsarbeidet styrkes og pasientbehandling bedres. Dersom det er ønskelig kan KEFF i dialog med fagmiljøet ettersende konkrete og gode eksempler på hvordan tjenester er i utvikling med tanke på bedre oppfølging og behandling av ernæringsrelaterte problemstillinger.

Om vi ser til land det er naturlig å sammenligne seg med er klinisk ernæringsfaglig kompetanse godt etablert også i kommunen. I Sverige har antall stillinger nærmest eksplodert som følge av

kommunehelsetjenestereformen “God och nära vård” med påfølgende endringer i helse- og sosiallovgivningen som trådte i kraft 1. januar 2019. Reformen og lovendringene skal blant annet bidra til at pasienten møter riktig kompetanse raskere. I Nederland er det nå like mange kliniske ernæringsfysiologer i kommunene som i sykehusene. I England annonserte NHS våren 2020 endring i finansieringsordninger som vil sikre og styrke tilgang på blant annet kliniske ernæringsfysiologer i allmennlegetjenesten.

### **Kost-nytte av ernæringsbehandling**

Underernæring er underdiagnostisert og underbehandlet i norsk helsetjeneste. Samtidig er kosthold blant faktorene som bidrar til høy sykdomsbyrde relatert til levevanesykdommer og overvekt/fedme. Både underernæring og annen feilernæring bidrar til sykkelighet og for tidlig død. Det er grundig dokumentert at ernæringsintervensjon utført av kliniske ernæringsfysiologer bidrar til økt livskvalitet, flere kvalitetsjusterte leveår, redusert bruk av helsetjenester og at det er kostnadseffektivt. Dette gjelder både intervensjon ved overvekt, (pre-)diabetes, høyt blodtrykk og hyperlipidemi, og målrettet forebygging og behandling av underernæring.

I Storbritannia viser den britiske foreningen for parenteral og enteral ernæring (BAPEN) til at utgiftene for en underernært pasient er omkring 3 ganger så høye som for en pasient som ikke er underernært. I Storbritannia er kostnadene til underernæring estimert å være rundt 15 % av de totale utgiftene i innen helse- og sosial omsorg. BAPEN har estimert at å behandle underernæring er et av de mest kostnadseffektive tiltakene i dagens helsevesen.

**Med vennlig hilsen**



**Aslaug Drotningvik**

**Leder, Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet**