

## **Innspill til ny folkehelsemelding: Klinisk ernæringsfysiolog i kommunen!**

Sentralt i norsk folkehelsepolitikk er at alle skal ha forutsetninger til å ta ansvar for egen helse. Kunnskap om ernæring, og muligheten til ernæringsbehandling, er viktig for at befolkningen skal få flere leveår med god helse og trivsel. Kliniske ernæringsfysiologer (kef-er) har spesialkompetanse på ernæring, og det er viktig at disse kommer ut i primærhelsetjenesten.

Kliniske ernæringsfysiologers forening (KEFF) anslår at det i Norge er ca. 15 faste heltidsstillinger for kef-er i primærhelsetjenesten. Et forslag fra Helsedirektoratet i 2012 var en kef per 10.000 innbyggere i kommunen, en anbefaling som er langt fra innfridd. Dersom dette skal gjennomføres vil det kreve ca. 500 kef-er ansatt i kommunene. Det utdannes stadig flere kef-er, men det mangler fremdeles arbeidsplasser. Kun 7 av 35 ferdigutdannede kef-er fra UiO våren 2018 har fått jobb, hvorav kun en er fast stilling.

### Kef-ers bidrag i kommunene

Kommunale kef-er vil være et viktig faglig tilskudd til helsestasjoner som får mer ansvar for stadig sykere pasienter med komplekse sykdomstilstander. Kef-er kan bidra med:

- Pasientrettet arbeid: etter henvisning fra fastlege eller helsestasjon.
- Eldreomsorg: f. eks. klinisk rettet arbeid på sykehjem og i hjemmebaserte tjenester.
- Psykiatri og rusomsorg: f. eks. henvisning fra psykolog til kef.
- Folkeopplysning: f. eks. ved opplæring av eldre, foreldre, barn og unge, i frisklivssentraler, på skoler, i barnehager og idrettslag.

### Hvorfor trengs kef-er i kommunene?

I tråd med samhandlingsreformen skal det ikke være tilfeldig om en pasient/bruker får et godt ernæringstilbud. Mange steder er det kun pasienter på sykehus som har tilgang til kef. I mangel på andre muligheter søkes det til mediekanaler, der vi vet at det ofte er villedende informasjon. Kef-er som jobber forebyggende vil trolig bidra til færre sykehusinnleggelser, mindre sykefravær og bedre folkehelse. Dette er god helseøkonomi (1, 2).

Et konkret eksempel på arbeid kef-er kan utføre i kommunene ble presentert på KEFF-konferansen 2018. Köpp og Hennig viste til et samhandlingsprosjekt i Lindesnes kommune, hvor de startet et tverrfaglig tilbud om overvektsbehandling for barn. Helsesøster hadde da direkte kontakt med kef. Dette ga mer kunnskap og trygghet i håndteringen av barn med overvekt/fedme (3).

*“Samstundes ser eg behovet for ein fagperson i kommunen som har dette [ernæring] som sitt arbeidsområde. Ein person me kan rådføre oss med i vanskelege situasjonar. Der pasienten ikkje vil ete, ikkje har matlyst, et for mykje, eller feil mat. Ein me kan rådføre oss med når brukaren ikkje likar smaken på næringsdrikken, når brukaren går ned i vekt, eller når personen med sondemat går opp i vekt.” (4)*

Sykepleier på sykehjem, Maria Hauge Larsen, Sunnhordlandsavisen 09.08.2017

Vi håper med dette innspillet at behovet for kef-er i kommunen tydeliggjøres, slik at pasienter får en tverrfaglig behandling der det ikke er tilfeldig hvilken ernæringskompetanse man møter.

Kilder:

1. Peter Lindgren JL, Jaakko Tuomilehto, Matti Uusitupa, Markku Peltonen, Bengt Jönsson, Ulf de Faire, Mai-Lis Hellénus. Lifestyle intervention to prevent diabetes in men and women with impaired glucose tolerance is cost-effective. 2007.
2. Reduction in the Incidence of Type 2 Diabetes with Lifestyle Intervention or Metformin. New England Journal of Medicine. 2002;346(6):393-403.
3. Anne J. Skjetne ES. Referat fra KEF-konferansen 2018. 2018.
4. Larsen MH. Ein idé å tilsetja klinisk ernæringsfysiolog? 2017 [Available from: <http://www.sunnhordland.no/meiningar/lesarbrev/ein-ide-a-tilsetja-klinisk-erneringsfysiolog-1.2074966>].