

Bergen 30.09.2022

Høringsinnspill til Regional utviklingsplan 2040

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.

KEFF takker for muligheten til å gi innspill til den regionale utviklingsplanen. Vi støtter at de fire hovedmålene adresserer viktige utfordringer i helsetjenesten. Fra KEFFs side er vi særlig opptatt av hovedmålet om kvalitet i pasientbehandlingen. Tilsyn og avvik har gjennom en årrekke avdekket svikt i ernæringsarbeidet i helsetjenesten. Ernæring er et fagfelt i eksplosiv vekst og et fagfelt som også er preget av mye feilaktig kunnskap og alternative behandlingstilbud. Noe som dessverre også reflekteres i helsetjenesten og blant helsepersonell. Tilstrekkelig tilgang på klinisk ernæringsfysiolog er nødvendig for å kvalitetssikre ernæringsarbeidet i tjenestene.

Vi støtter ambisjonen om at helsetilbudet – og også kompetansesammensetningen i helsetilbudet - må være styrt av pasientens behov. Pasientgrupper som omtales i utviklingsplanen er alle grupper hvor behovet for kyndig og kvalitetssikret helsehjelp knyttet til kosthold og ernæring er omfattende. Dette gjelder for eksempel skrøpelige eldre, mennesker med psykiske lidelser og mennesker med flere kroniske sykdommer.

Vårt hovedinnspill er at behovet for kliniske ernæringsfysiologer bør fremkomme i beskrivelsen av utfordringsbildet og at behovet for kliniske ernæringsfysiologer i helsetjenesten bør inkluderes i satsningsområdene tverrfaglig samarbeid og god oppgavefordeling, samt pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene.

Tverrfaglig samarbeid og god oppgavefordeling

Det er svært positivt at HSØ i planperioden vil prioritere blant annet å styrke arbeidet med oppgavedeling og kompetansesammensetning. Målrettet bruk av andre yrkesgrupper, som kliniske ernæringsfysiologer, vil gi bedre og mer effektiv pasientbehandling. Når det gjelder ernæringsarbeid i helsetjenesten er kliniske ernæringsfysiologer den klart best kvalifiserte yrkesgruppen for å sikre god og effektiv ernæringsbehandling, både i møte både med ulike kroniske sykdommer og feil- og underernæring. Dette reflekteres i ulike retningslinjer og anbefalinger fra helsemyndighetene.

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. Å få på plass ernæringskompetanse vil være nødvendig i en bærekraftig helsetjeneste som møter fremtidens behov. Dette gjelder også i mer utadrettet virksomhet som i ambulerende team, FACT team og hjemmesykehus, hvor tilbudet i dag ofte er langt mindre tverrfaglig sammensatt enn tjenesten inne på sykehusene.

Pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene

For å redusere uønsket variasjon i kvalitet er det en naturlig forutsetning at man må ha tilstrekkelig og lik tilgang på nødvendige ressurser. I dagens spesialisthelsetjeneste er kliniske ernæringsfysiologer

en selvsagt del av behandlingsteamet ved de fleste sykehus og en etterspurt samarbeidspart for leger, sykepleiere og spesialisykepleiere innenfor alle fagområder. Disse erfarer at samarbeidet med klinisk ernæringsfysiolog er nyttig og nødvendig, men at de i for liten grad er tilgjengelige. Tilgangen på kliniske ernæringsfysiolog er imidlertid ulik ved ulike sykehus og innretningen på tjenestene likeså, noe som utfordrer visjonen om likeverdige tjenester.

Ernæringsbehandling i sykehus preges av at tilgangen på kliniske ernæringsfysiologer fremdeles er for lav og lavere enn hva helsemyndighetene anbefaler. Dette utfordrer sikkerhet og kvalitet i behandlingstilbudet og innebærer unødvendig merbelastning på leger, sykepleiere og på helsetjenesten. Bedre tilgang på kliniske ernæringsfysiologer vil bidra til bedre og mer effektiv behandling av pasientene og en mer hensiktsmessig fordeling av oppgaver. Å sikre tilgangen på tilstrekkelig ernæringskompetanse kan bidra til å redusere uønsket variasjon i kvalitet.

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, hvor kosthold og ernæring utgjør viktige momenter i den samlede helsehjelpen.

Knyttet til satsningsområdet om samarbeid om de som trenger det mest er blant annet personer med flere kroniske lidelser, og skrøpelige eldre, og å videreutvikle de spesialiserte rehabiliterings- og habiliteringstjenestene prioriterte punkter i planperioden.

Spesialisthelsetjenesten skal ivareta ulike ernæringsbehov blant barn og voksne, inneliggende og polikliniske pasienter, og innen både somatikk og psykiatri. Sykdomsrelatert underernæring er et alvorlig problem blant pasienter i spesialisthelsetjenesten, og er en stor menneskelig, medisinsk og økonomisk utfordring. Undersøkelser viser at hver tredje pasient i norske sykehus er underernært eller i risiko for underernæring. I spesialisthelsetjenesten finner vi pasienter i risiko for underernæring i alle aldersgrupper, ved alle BMI-kategorier og diagnosegrupper, blant pasienter som har planlagte innleggelser og blant de som innlegges akutt. Sykdomsrelatert underernæring er assosiert med økt sykdom og infeksjonsforekomst, redusert livskvalitet, lengre sykehusopphold, flere reinnleggelser og høyere dødelighet. Å forebygge og behandle underernæring på en systematisk måte vil gi både helsemessige gevinster for den enkelte og betydelige økonomiske gevinster for samfunnet.

Som det fremkommer i planutkastet har HSØ avtaler med ulike private ideelle eller kommersielle aktører som driver virksomhet for Helse Sør Øst RHF. Flere av disse har tilbud som omfatter kosthold og ernæring, uten at det er stilt nødvendig krav verken til å kvalitet på tilbudet, kompetansekrav, krav om at tilbudene er i henhold til gjeldende retningslinjer eller om det foreligger dokumenterte effekt av tilbudene. Tilgang på klinisk ernæringsfysiolog er nødvendig for å kvalitetssikre slike tilbud. KEFF mener det som minimum må stilles krav til at det finnes klinisk ernæringsfysiolog hos institusjonene som tilbyr helsehjelp som omfatter kosthold og ernæring.

Ta svært gjerne kontakt med oss, om vi kan bidra med nærmere dokumentasjon eller utdyping av forhold vi beskriver i vårt innspill.

Med vennlig hilsen

Aslaug Drotningvik

Leder, Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet