

Lillestrøm, 18.1.2011

Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Høring – forslag til ny Folkehelselov

Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet (KEFF) takker for invitasjon til å avgi høringssvar.

Kommunal ernæringsfaglig og klinisk ernæringsfaglig kompetanse er nødvendig for å utvikle, drive og kvalitetssikre ernæringsfaglige folkehelse tiltak i alle relevante sektorer og vil bidra til at:

- ernæringsfaglig opplysnings- og veiledningsarbeid i barnehage, skole, SFO og i helse- og omsorgssektoren blir enhetlig, kunnskapsbasert og kvalitetssikret.
- brukere eller pasienter som henvises til kommunale frisklivstilbud sikres et tilbud av tilstrekkelig kvalitet.
- kommunene kan gi ernæringsfaglig veiledning til for eksempel frivillige organisasjoner som det er inngått samarbeidsavtaler med.
- beboere, brukere eller ansatte i offentlige institusjoner sikres tilgang til et tilrettelagt fullverdig og godt mattilbud.
- kompetansen om kostholdets betydning for helse og befolkningsrettede tiltak heves blant nøkkelgrupper, f eks blant pedagogisk personell og helsepersonell
- ernæring i større grad inngår som del av kommunalt planarbeid.

KEFF foreslår at behov for ernæringsfaglig og klinisk ernæringsfaglig personal i kommunens ulike sektorer defineres tydelig i forskriftene som skal følge loven.

Vi foreslår videre at kvalitetssikring og nødvendigheten av kunnskapsbaserte tiltak tydeliggjøres i Ad. § 6 Mål og tiltak i lovteksten, f eks som i følgende forslag (understreket):

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens helseutfordringer. Dette kan blant annet omfatte tiltak for økt fysisk aktivitet, god ernæring m.fl. Kommunen skal videre spre opplysning gjennom informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å forebygge sykdom og skade og fremme helse. De nødvendige tiltak, opplysning gjennom informasjon, råd og veiledning skal være enhetlig, kunnskapsbasert og kvalitetssikret.

Utdyping av våre synspunkter

Den nye folkehelseloven er et viktig tiltak for å innfri intensjonen i samhandlingsreformen om å forebygge bedre og mer. Ernæringsintervensjon og kostholdsopplysning er viktig i forebygging av de fleste helseutfordringer som samfunnet står ovenfor. Kosthold og næringsinntak er av vesentlig betydning for folkehelsen og ernæringsarbeidet er vesentlig i folkehelsearbeidet innenfor mange kommunale sektorer. Alle som er definert som målgrupper for samhandlingsreformen kan ha behov for og dokumentert nytte av kostholdsveiledning og/eller ernæringsbehandling i primær- eller sekundærforebyggende og behandlende øyemed.

Forebygging krever kunnskap og ressurser, og delvis spesialisert og klinisk kunnskap innen blant annet ernæringsfaget. I lavterskel- eller frisklivstilbud vil f eks målgruppene kunne være personer med overvekt, diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, KOLS og psykiske problemer. Våre erfaringer fra bl a mestringskurs for disse målgruppene på sykehus er at det ikke er tilstrekkelig å snakke generelt om ernæring. Det vil som det pekes på i høringsnotatet, ikke alltid gå et klart skille mellom tiltak som følger av lov om kommunal helse- og omsorgstjeneste og tiltak som følger av folkehelseloven. Dette vil i praksis forutsette andre, tydeligere og bredere kompetansekrav også innen fagfeltet ernæring og klinisk ernæring.

Store grupper av befolkningen inntar en vesentlig del av sitt samlede matinntak i offentlige institusjoner som barnehager, skoler, fengsel, helse- og omsorgsinstitusjoner. Barnehager, skoler og SFO er ved siden av helsestasjon, skolehelsestasjon og allmennlegetjenesten viktige arenaer for folkehelsearbeid og helseopplysning. Ernærings- og klinisk ernæringsfaglig kompetanse er nødvendig for å utvikle, drive og kvalitetssikre ernæringsfaglige tiltak i relevante sektorer, særlig i tilknytning til oppvekst og helse- og omsorgssektoren.

Etablering av stillinger for klinisk ernæringsfysiolog i kommunen er nødvendig for å kunne innfri gjestående mål i Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen. Klinisk ernæringsfaglig kompetanse er f eks nødvendig i arbeidet med å implementere nye faglige retningslinjer for forebygging (og behandling) av en rekke sykdommer/lidelser og for å ivareta intensjonen med samhandlingsreformen.

Utfordringer

Arbeidet med å fremme et godt kosthold foregår på mange nivåer, men mye av det praktiske ernæringsarbeid må foregå lokalt. Dette ansvaret har slik det også fremkommer i høringsnotatet i liten grad vært fulgt opp av kommune.

Mange brukere opplever brudd i "behandlingskjeden" når de har behov for kostholdsveiledning som del av forebygging eller behandling.

Tilgang på offentlig ernæringsfaglig kompetanse er svært lav i Norge og betydelige lavere enn i land det er naturlig å sammenligne med. Det er stor geografisk forskjell i tilgang på slik kompetanse. I dag er det med få unntak ikke ansatte klinisk ernæringsfysiolog i kommunene eller fylkeskommunene. Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt innfrir ikke intensjonen fordi de som skal veiledes i ernæringsfaget ikke har tilstrekkelig faglige forutsetninger til å dra nytte av veiledningen. Den klinisk ernæringsfaglige kapasiteten i spesialisthelsetjenesten er dessuten begrenset.

Helsepersonell i Norge har generell mangelfull ernæringsfaglig kompetanse. Gjennom ordninger som grønn resept/ frisklivsresept, blir flere fagretninger involvert i folkehelsearbeidet, men fremdeles glimrer ernæringskompetansen med sitt fravær. Behov for tilgang til klinisk ernæringsfysiolog for veiledning, opplæring eller for å kunne henvise

brukere med mer komplekse ernæringsfaglige behov videre, fremkommer i kartlegging og prosjekter ved helsestasjon, skolehelsetjeneste og i *allmennlegetjenesten*. I evaluering av frisklivstilbud i fem fylker pekes det på mangelfull tilgang av ernæringsfaglig kompetanse som årsak til at tilbudene i liten grad omfatter oppfølging av kosthold. I evaluering av kurslederkurset Bra Mat for bedre helse uttrykte deltakerne på samme måte som fastleger og helsesøstre at de savnet å kunne rådføre seg med spesialkompetanse i møte med mer kompliserte ernæringsfaglige spørsmålsstillinger.

Barnehage og skole er viktige helsefremmende arenaer. For å utnytte potensialet fullt ut bør lærere og førskolelæreres kompetanse om kosthold og ernæring, både teoretisk og praktisk, bli bedre.

Mangelfull tilgang på et offentlig klinisk ernæringsfaglig tilbud står i sterk kontrast til befolkningens tilgang på råd fra lekfolk og oppslag i dagspresse slik som omtale av såkalte motedietter. Knappt noe annet fagfelt er så til de grader gjenstand for synsing, personlige preferanser og påstander uten forankring i evidensbasert vitenskap. Tilgang på opplysningsvirksomhet, kurs og veiledning om kosthold og ernæring som ikke legger helsemyndighetenes kostråd og ernæringsanbefalinger til grunn for sin virksomhet, er en utfordring. Grupper som arbeider med helseopplysning uten innspill fra fagfolk med spesiell kompetanse, kan videreføre misforståelser uten at det korrigeres eller kvalitetssikres. Motstridende budskap gjør at troverdigheten minsker.

I forslaget til ny folkehelselov er det lagt vekt på å finne en balanse mellom prinsippene om å sikre kommunens handlingsrom og behov for å konkretisere folkehelseoppgavene i loven slik at disse blir prioritert. All erfaring hittil har vist at kommunehelsetjenesten eller kommunene ikke uten videre forstår behovet for spesialkompetanse innen ernæring og klinisk ernæring.

Ernæringsfaglig kompetanse

En rekke yrkesgrupper i kommunene har og skal ha en rolle i det ernæringsfaglige arbeidet. Klinisk ernæringsfysiolog er autorisert for å gi medisinsk ernæringsbehandling og kostholdsveiledning. Mulighet for samarbeid med, veiledning av, eller å kunne henvise videre til autorisert klinisk ernæringsfysiolog, er nødvendig for å sikre en faglig forsvarlig tjeneste i ulike sektorer.

Flere høyskoler tilbyr i dag en 3-årig bachelorutdanning i ernæring. Bachelorkandidatene utdannes for å jobbe med *primærforebygging* av livsstilssykdommer og kan ansettes i kommunene for å bistå i folkehelsearbeidet, men kvalifiserer verken for klinisk arbeid eller autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog. Universitetet i Oslo og Bergen øker utdanningskapasiteten for kliniske ernæringsfysiologer. Kliniske ernæringsfysiologer er utdannet til å kunne ha et overordnet ansvar, utøve *klinisk* ernæringsarbeid i kommunen (sykehjem, ambulante team, poliklinikk, m.m.), samt veilede bachelorkandidatene og andre som er kursledere på kostholdskurs med avgrensede klinisk ernæringsfaglige problemstillinger.

Erfaringer

Kommunale/fylkeskommunale stillinger som i dag fylles av kliniske ernæringsfysiologer, utgjør viktige ressurser i det kommunale arbeidet i ulike sektorer. Klinisk ernæringsfysiolog jobber blant annet med kartlegging av og stimulering til bedre mattilbud og gode måltider i offentlige virksomheter som skoler, barnehager, helseinstitusjoner og kantiner. Dialog med gruppene som lager innkjøpsavtaler for kommuner/fylkeskommuner inngår i dette. Klinisk ernæringsfysiolog utvikler undervisningsmateriale og bidrar til kompetansehevende tiltak blant personale i både helse- og undervisningssektoren. Utvikling av kommunale folkehelse tiltak for eksempel for å øke fokus på folkehelse hos funksjonshemmede, rettet mot familier med barn som er overvektige eller mot minoritetsspråklige grupper, kan inngå i oppgavene. Kommunalt og fylkeskommunalt ansatt klinisk ernæringsfysiolog er viktige pådriverer for å innlemme offentlige anbefalinger for ernæring og retningslinjer for mat og måltider inn i en helhetlig kommunal politikk.

Behovet for ernæringsfaglig kompetanse kommer også tydelig til uttrykk i partnerskap for folkehelse, hvor vi erfarer at klinisk ernæringsfysiolog, der slike er involvert, opplever å bistå med helt nødvendig kunnskap i partnerskapenes ernæringsrelaterte arbeid.

Å sikre klinisk ernæringsfaglig kompetanse i kommune/fylkeskommune er nødvendig for å etablere og kvalitetssikre rutiner og prosedyrer relatert til ernæring/klinisk ernæring. Det betyr samtidig å anerkjenne det viktige ernæringsarbeidet andre yrkesgrupper utøver, fordi disse da vil få mulighet til å samarbeide med klinisk ernæringsfysiolog i kommunale institusjoner og tjenester, samt få jevnlig veiledning og opplæring som gjør dem bedre i stand til å utføre sin del av det ernæringsfaglige arbeidet på en forsvarlig måte.

Med vennlig hilsen

Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet forskerforbundet (KEFF)

Brita Haugum
leder