



kliniske  
ernæringsfysiologers  
forening tilsluttet  
forskerforbundet

Oslo, 31. mars 2005

Helse- og sosialdepartementet  
Kommunetjenesteavdelingen  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

### Høring: Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene (NOU 2004:18)

Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet (Keff) sto opprinnelig ikke på listen over høringsinstanser, men ønsker likevel å komme med innspill til Berntutvalgets utredning.

Keff organiserer kliniske ernæringsfysiologer, som er autorisert helsepersonell i henhold til Helsepersonelloven, § 48.

Keff slutter seg til forslaget om å erstatte dagens to lover med en felles harmonisert kommunal sosial- og helsetjenestelov. Vi ser at en slik lov kan gi tjenestemottakere mer helhetlige og bedre tilpassede tjenester. Da forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene ble gjort gjeldende som en felles forskrift for sosial- og helsetjenesten, erfarte vi dette som positivt i forhold til ernæringsarbeidet i pleie- og omsorgstjenestene.

#### § 2-1 Kommunens ansvar

I kommunehelsetjenesteloven omtales helsetjenestens formål:

”Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelse.”

Her kommer det tydelig fram at folkehelsearbeidet i kommunene skal ha en sentral plass i kommunens helsetjeneste. Dette forholdet synes mindre klart i det foreliggende lovforslaget.

#### § 2-3 Oppgaver som skal ivaretas av kommunen

Keff ser at intensjonen bak forslaget til endret lovtekst i denne paragrafen er god. Imidlertid understreker vi betydningen av at rett fagperson blir brukt på rett område slik at krav til faglig forsvarlighet ikke svekkes. I kommunehelsetjenesteloven opplistes ulike deltjenester i kommunen. I det foreliggende forslaget er det valgt å unngå en spesifisert opplisting av de tjenestetilbudene som kommunen har ansvaret for å gi. Siden ernæringsfysiologtjenester ikke har vært opplistet i kommunehelsetjenesteloven, har våre medlemmer fått høre at området nedprioriteres fordi det ikke tilhører en ”skal-tjeneste” i kommunen. Vi er derfor usikre på om deltjenester som nå nevnes i kommunehelsetjenesteloven framover kan bli møtt med samme argument.

~~Den nye lovteksten kan i så fall føre til at kommunene i enda mindre grad vil prioritere å opprette~~

Keff  
Avdeling for ernæringsvitenskap  
Postboks 1046 Blindern  
0316 OSLO

Norwegian Association of Dietitians  
affiliated to the Norwegian  
Association of Research Workers

e-post: styret@keff.no  
www.keff.no  
Organisasjonsnummer: 876 731 312  
Bankkontonummer: 2551 01 34772

Helse- og omsorgsdepartementet  
Vedlegg I  
S.nr. 200405735 - 78

stillinger for klinisk ernæringsfysiolog til tross for kostholdets betydning for forebygging, behandling, habilitering og rehabilitering.

Begrepet ”dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov” burde vært brukt i § 2-3, se kommentarer knyttet til § 3-1.

Ernæring som del av behandlende og forebyggende arbeid har til nå vært lite vektlagt i kommunene. Folkehelsemeldingen understreker betydningen av ernæringstiltak. Vi hadde derfor ønsket at lovutkastet hadde fanget opp dette, og omtalt ernæring spesifikt både som individ- og samfunnsrettet oppgaver.

#### **§ 2-4 Faglig forsvarlighet og § 11-7 Opplæring av personell**

I lovforslaget er det uklart hvilken instans i kommunen som skal definere hva som er faglig forsvarlig og hvordan personalets opplæringsbehov skal avdekkes. Opplæring i ernæring er viktig for personell i pleie- og omsorgstjenestene for å sikre faglig forsvarlighet i tjenesten. Keff understreker derfor betydningen av at kommunene her har tilstrekkelig fagkompetanse.

#### **§ 3-1 Rett til sosial- og helsehjelp**

Ernæring er et grunnleggende behov, som kan inngå som både helse- og sosialhjelp. Ernæring omfatter også praktisk bistand for å greie dagliglivets gjøremål og er en viktig del av pleie- og omsorg, medisinsk behandling, forebyggende arbeid, habilitering, rehabilitering og velferds- og aktivitetstilbud.

De to lovverkene har vært utydelige i forhold til ernæring. Dette har ført til diskusjoner i kommunene om hvor tjenestemottakernes behov for ernæring har vært hjemlet. Videre har det vært diskutert i hvilken grad tilrettelegging og oppfølging av mat og måltider har inngått i tjenestene. Vektlegging av grunnleggende behov i forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene var viktig. I lovutkastet omtales grunnleggende behov under §5-5, pkt. 3c. Vi ser det som en fordel for tjenestemottakere at grunnleggende behov som mat og drikke spesifikt nevnes under § 3-1, pkt. 1. Dette vil være en oppfølging av temaet menneskerettigheter som omtales i kapittel 4 i utredningen.

#### **§ 11 Organisering av kommunale sosial- og helsetjenester**

Det kan oppstå tvil om hva som ligger i faglig ansvar og faglig rådgiverfunksjon. Selvstendig og personlig faglig ansvar bør sees i sammenheng med beslutnings- og økonomimyndighet.

Med vennlig hilsen

Inger Elisabeth Moen (sign)  
Leder  
tlf. 23 01 57 72

Vigdis Brit Skulberg (sign)  
klinisk ernæringsfysiolog  
tlf. 23 48 31 03