

## **Innspill til forslag til endring i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten**

*Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet (KEFF) arbeider for at fagområdet klinisk ernæring integreres i norsk helsearbeid, 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 stiller seg positive til regjeringens ønske om bedre tilgjengelig behandlingstilbud for barn og unge og mer effektiv ressursbruk. Vi stiller oss imidlertid undrende til hvordan den foreslåtte endringen oppfyller dette formålet, uten tilførsel av tverrfaglig kompetanse og økonomiske virkemidler.

Høringsnotatet beskriver at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en viktig arena for å nå barn og unge som har behov for hjelp. For å sikre en god ivaretagelse og iverksettelse av riktig behandling, er det imidlertid essensielt at sårbare barn og unge møter kompetent helsepersonell.

I et 2,5-årig prosjekt i Oslo kommune ble det sett på hvordan klinisk ernæringsfysiolog kunne være en ressurs for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Tilbudet ble godt mottatt, og resultatene fra 2010 viser at helsesøstre (helsesykepleiere) ønsket tilbudene fra klinisk ernæringsfysiolog som en fast ordning. Tilsvarende erfaringer er også gjort i Bærum kommune der klinisk ernæringsfysiolog jobber med barn og unge som har vansker med mat og kropp, og i prosjekt med helsestasjon og skolehelse med ernæringsrelaterte problemstillinger hos brukere og i veiledning av helsesykepleiere. Kommunen beskriver det som svært nyttig med kompetansen til klinisk ernæringsfysiolog både i direkte veiledning av brukerne og i tverrfaglig samarbeid.

Allerede i Meld. St. 13 (2011–2012), Utdanning for velferd, ble betydningen av å sikre tilstrekkelig tilgang på kliniske ernæringsfysiologer over hele landet påpekt. Selv om vi ser en økning i tilgang på kliniske ernæringsfysiologer i kommunene, er vi langt fra å nå Helsedirektoratets anbefaling på minst én klinisk ernæringsfysiolog per 10 000 innbyggere. Og enda lengre fra å sikre at barn og unge med behov for det møter en klinisk ernæringsfysiolog i kommunehelsetjenesten.

I land det er naturlig å sammenligne seg med, er etablering av klinisk ernæringsfaglig kompetanse i kommunen godt i gang. I Sverige har antall stillinger for dietister nærmest eksplodert som følge av en endring i helse- og sosiallovgivningen som trådte i kraft 1. januar 2019. Endringen bidrar til at pasientene møter riktig kompetanse raskere. Vi ser tilsvarende i Nederland, der det nå er like mange kliniske ernæringsfysiologer i kommunene som i sykehusene. I England annonserte National Health Service nylig en endring i

finansieringsordninger, som vil sikre og styrke tilgang på blant annet kliniske ernæringsfysiologer i allmennlegetjenesten.

Helsepersonell i kommunehelsetjenesten får mange spørsmål om ernæring som krever klinisk ernæringsfaglig kompetanse for å svare på. Den foreslåtte forskriftsendringen som åpner for behandling, innebærer også et ansvar. Dersom den rette kompetansen ikke sikres, vil en slik mulighet kunne gå utover pasientsikkerheten.

Riktig kompetanse til riktig tid er nødvendig for å oppnå regjeringens ønske om et mer tilgjengelig og effektivt behandlingstilbud for barn og unge. Tilstrekkelig tilgang til kliniske ernæringsfysiologer er en forutsetning for at barn og unge skal få trygg og god helsehjelp, også når det kommer til forebygging og behandling av helseutfordringer knyttet til ernæring, mat og helse.

Med vennlig hilsen

Mandeep Kaur Bains

Leder i Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet (KEFF)