

## Helse- og omsorgsdepartementet

Bergen, 12.04.2022

### INNSPILL TIL FOLKEHELSEMEDLINGEN

*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.*

#### **Godt ernæringsarbeid - en viktig brikke i godt folkehelsearbeid**

Regjeringen ønsker en folkehelsemelding som legger til rette for forebyggende og helsefremmende arbeid innen alle samfunnsområder. I definisjonen av folkehelsearbeid ligger blant annet samfunnets innsats for å fremme befolkningens helse og trivsel, forebygging av sykdom, skade eller lidelse, beskyttelse mot helsetrusler og en jevnere fordeling av faktorer som påvirker helsen. Riktig og nok ernæring er grunnleggende for liv, vekst og god helse. Kosthold er avgjørende både i forebygging, behandling og mestring av ikke-smittsomme sykdommer og godt ernæringsarbeid kan bidra til å redusere samfunnskostnader. Folkehelseinstituttet skriver i sitt innspill at ny kunnskap er et viktig verktøy for å møte helseutfordringene Norge står ovenfor i årene fremover. KEFF støtter dette og ønsker mer kunnskap om hvordan endringer i kosthold og levevaner kan bidra til å fremme folkehelse. I tillegg til å søke ny kunnskap mener KEFF at vi i langt større grad må benytte kunnskapen og ressursene innen ernæring som er tilgjengelig. I dag er tilgangen på klinisk ernæringsfaglig kompetanse til forebygging og behandling av ikke-smittsomme sykdommer alt for lav og den preges av store geografiske forskjeller. For å sikre befolkningen et likeverdig og effektivt folkehelsearbeid av høy kvalitet må ernæringsarbeidet prioriteres i langt høyere grad enn det gjøres i dag.

For å adressere disse problemstillingene vil KEFF gi innspill innen følgende tema:

- Sosial ulikhet
- Ikke-smittsomme sykdommer og levevaner
- Folkehelsearbeid i kommunene
- Strukturelle virkemidler i folkehelsearbeidet

#### **Sosial ulikhet**

Godt ernæringsarbeid har en nøkkelrolle i både forebygging og behandling av ikke-smittsomme sykdommer, og likeverdig tilgang på klinisk ernæringsfaglige tjenester vil være viktig for å forebygge sosial ulikhet i helse i årene framover. Dessverre er det i dag store geografiske forskjeller i tilgangen på klinisk ernæringsfaglig kompetanse i kommunene i Norge. Befolkningen i nord, vest og midt bare har ½- ⅔ av tilgangen man har i sørøstlige deler av landet. For å sikre likeverdige helsetjenester av god kvalitet, uavhengig av bosted, må det stilles tydeligere krav til klinisk ernæringsfaglig kompetanse i kommune-Norge. Dagens mulighet til å velge bort klinisk ernæringskompetanse som et helsetilbud fører til sosial ulikhet i helse i form av dårligere oppfølging av ernæringsrelaterte lidelser.

### **Ikke-smittsomme sykdommer og levevaner**

Riktig og nok ernæring er grunnleggende for liv, vekst og god helse. Kosthold er avgjørende både i forebygging, behandling og mestring av ikke-smittsomme sykdommer som diabetes, kreft, KOLS og fedme. Som del av helsestasjoner, frisklivssentraler og primærhelseteam vil kliniske ernæringsfysiologer være avgjørende for at Norge innfrir sin internasjonale forpliktelse om å stoppe økning i diabetes og fedme og redusere prematur død av ikke-smittsomme sykdommer i befolkningen innen 2030. Fedme vil utgjøre en av de aller største helseutfordringene i Norge de kommende årene, med store individuelle og samfunnsmessige kostnader. Pasienter med fedme har få behandlingsmuligheter - mangelen på virksomme og konvensjonelle (dvs. ikke-kirurgiske) behandlinger er skrikende. Kliniske ernæringsfysiologer kan spille en nøkkelrolle både i forebygging og behandling av overvekt og fedme hos både voksne og barn. For å muliggjøre dette må det etableres flere stillinger både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Forrige helsemelding trakk i kapittel 6, *Gode levevaner og helsevennlige valg*, frem at det er ønskelig med lettere tilgang på spisskompetanse fra kliniske ernæringsfysiologer som kan veilede annet personell i det daglige arbeidet med mat måltid og ernæring i hele og omsorgstjenesten. I lys av de enorme samfunnskostnadene ikke-smittsomme sykdommer og levevaner kan få både når det gjelder tap av helse- og livskvalitet, for tidlig død, kostnader knyttet til helse- og omsorgstjenesten, tapt produksjon og redusert produktivitet må denne anbefalingen styrkes. Flere studier viser at ernæringsintervensjon utført av kliniske ernæringsfysiologer bidrar til økt livskvalitet, flere kvalitetsjusterte leveår, redusert bruk av helsetjenester og at det er kostnadseffektivt. Dette gjelder både intervensjon ved overvekt, (pre-)diabetes, høyt blodtrykk og hyperlipidemi, men også målrettet forebygging og behandling av underernæring.

### **Folkehelsearbeid i kommunene**

Godt folkehelsearbeid må gjøres der folk bor, og da må også riktig kompetanse være tilstede i nærmiljøet. Mangelfull tilgang på kliniske ernæringsfysiologer i kommunene er i dag en flaskehals for å sikre kompetanse, kvalitet og effektivitet i tjenestene. Konsekvensene er unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet ventetid, unødvendige forverring av sykdom, reinnleggelser på sykehus og dårligere overganger og samhandlinger innad i helsetjenesten. Behandling av diabetes type 2 er et godt eksempel på dette. Sykdommen kan forebygges, utsettes eller reverseres ved endring av levevaner og vekttap. Her er potensialet stort for bedre helse, men lav kapasitet og manglende kompetanse i primærhelsetjenesten gjør at de fleste ikke får den tette oppfølgingen og veiledning som trengs. I sykehus er klinisk ernæringsfysiolog en selvsagt del av behandlingsteamet og en etterspurt samarbeidspart for leger, sykepleiere og spesialsykepleiere. På denne måten avlaster klinisk ernæringsfysiolog leger og sykepleiere, samtidig som pasientene får bedre og mer effektiv behandling, og samfunnet utnytter de helsefaglige ressursene sine på best mulig måte. Det er dokumentert gjennom en lang rekke prosjekter og undersøkelser at det å styrke tjenestene med kliniske ernæringsfysiologer bidrar raskt til mer systematisk, målrettet og effektivt ernæringsarbeid. Framtidens folkehelsearbeid i kommunene må i mye større grad benytte seg av kliniske ernæringsfysiologer for å sikre et godt forebyggende og helsefremmende arbeid der folk bor.

### **Strukturelle virkemidler i folkehelsearbeidet**

Behovet for kliniske ernæringsfysiologer i kommunal helse- og omsorgstjeneste er godt kjent og dokumentert. Til tross for dette er økningen i antall stillinger for kliniske ernæringsfysiologer i kommunehelsetjenesten på kun 10 årsverk fra 2016 til 2020. Dette viser helt tydelig at dagens

anbefalinger ikke er tilstrekkelig for å sikre at befolkningen får de ernæringsfaglige helsetjenestene de har behov for. Det må derfor stilles tydeligere krav til kommunene om at kliniske ernæringsfysiologer inngår i kommunehelsetjenesten. KEFF mener at kommunene i Norge bør pålegges ved lov å sikre befolkningen tilgang på kliniske ernæringsfysiologer på linje med andre helsepersonellgrupper for å sikre et systematisk, trygt og effektivt ernæringsarbeid i kommunene. I tillegg bør det etableres en bedre finansieringsordning for å sikre tilgangen på kliniske ernæringsfysiologer i kommunen. Endring i finansieringssystemet knyttet til polikliniske behandlinger i spesialisthelsetjenesten har ført til at langt flere pasienter møter riktig kompetanse når de trenger veiledning eller behandling knyttet til ernæringsproblematikk. Tilsvarende løsninger som stimulerer til riktig bruk av kompetanse på riktig sted bør også etableres 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 (tilsvarende norske kliniske ernæringsfysiologer) nærmest eksplodert som følge av endring i helse- og sosiallovgivningen som trådte i kraft 1. januar 2019, og som blant annet bidrar til at pasienten møter riktig kompetanse raskere. I Nederland er det nå like mange kliniske ernæringsfysiologer i kommunene som i sykehusene. I England annonserte NHS våren 2020 endring i finansieringsordninger, som vil sikre og styrke tilgang på blant annet kliniske ernæringsfysiologer i allmennlegetjenesten.

**KEFF takker for muligheten til å komme med innspill og oppfordrer regjeringen til å være tydelige på behovet for klinisk ernæringsfaglig kompetanse i den nye folkehelsemeldingen.**

- **Økt tilgang på kliniske ernæringsfysiologer i hele Norge vil bidra til bedre forebygging og behandling av ikke-smittsomme sykdommer.**
- **Økt tilgang på kliniske ernæringsfysiologer i hele Norge vil bidra til å redusere sosiale ulikheter i helse.**
- **For å sikre økt tilgang på kliniske ernæringsfysiologer i hele Norge må det stilles tydeligere krav til kommunene om å tilknytte seg denne kompetansen.**

Med vennlig hilsen



Aslaug Drotningvik

Leder, Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet