

Mosjøen 17.03.2010

Helse Nord RHF
Prosjektgruppen for Forslag om lokalsykehusstrategi 2010-2020
v/Oddvar Larsen

Kopi:
Fagdirektør Jan Norum, Helse Nord RHF

Høringsuttalelse:

Lokalsykehusstrategien 2010-2020

Fagnettverk for kliniske ernæringsfysiologer i Nord-Norge vil gjerne berømme det omfattende arbeidet som er gjort for å sikre et godt lokalsykehusstilbud i framtida. Vi ønsker å komme med noen kommentarer til utkastet.

Det er gjort en bred beskrivelse av dagens tjenestetilbud. Vi registrerer imidlertid at fagfeltet klinisk ernæring er fullstendig fraværende i dokumentet. Forhåpentligvis reflekterer dette manglende fokus på og kunnskap om betydningen av ernæring i forebygging og behandling av sykdom, og mangel på kunnskap om vår yrkesgruppe, og ikke et ønske om nedprioritering av faget.

For ordens skyld vil vi informere litt om vår yrkesgruppe og generelt om betydningen av ernæring som del av et helhetlig behandlingstilbud:

- Kliniske ernæringsfysiologer (KEF) er de eneste som er autorisert til å drive ernæringsbehandling i sykehus. Utdanningen er et femårig masterstudium ved medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo og Universitetet i Bergen.
- I Helse Nord er det stillinger for KEF ved alle sykehus med unntak av Helgelandssykehuset Sandnessjøen, UNN Harstad og UNN Narvik, NLSH Lofoten og NLSH Vesterålen. I kjølvannet av Handlingsplan for diabetes vedtatt av Helse Nord i 2007, er det bevilget deltidsstillinger også til de sykehus som ikke har KEF.
- Ernæring spiller en vesentlig rolle både i forebygging og behandling av en rekke sykdommer og helseplager, som f.eks. diabetes, kreft, hjerte-karsykdom, mage-tarmsykdommer, overvekt/fedme, underernæring, spiseforstyrrelser, matvareallergi og matvareoverfølsomhet. God ernæringsstatus er nødvendig for optimal effekt av den øvrige medisinske og kirurgiske behandling, og reduserer dødelighet og risiko for komplikasjoner.

Helse Nord sin visjon sier at ”pasientene skal bli møtt *med rett kompetanse* til rett tid (...)”. Og ifølge utkastet til Lokalsykehusstrategi er hovedmålene bl.a. ”å gi et bredt, *helhetlig*, og koordinert behandlingstilbud (...)”, samt å ”legge spesiell vekt på tjenester til kronikergrupper og det økende antall pasienter med sammensatte lidelser”. Et bredt og helhetlig behandlingstilbud innebærer også nødvendig ernæringsbehandling¹. Dette bør komme fram i

¹ Forankring i regelverket: Plikten til forsvarlighet i Helsepersonelloven § 4 og i tjenestelovgivningen innebærer at helsepersonell eller virksomheter som yter helsehjelp har et helhetlig ansvar for pasienten. Dette inkluderer

det endelige dokumentet fra arbeidsgruppen. Det er spesielt viktig at fagfeltet klinisk ernæring er nevnt i og med at en stor del av behandlingen ved kroniske sykdommer er ernæringsterapi og kostveiledning. Vi vil komme med følgende forslag, dersom arbeidsgruppen er enig i våre betraktninger:

Alt. 1: Klinisk ernæring utgjør et eget avsnitt, på lik linje med ”Indremedisin”, ”Kirurgi”, ”Slagbehandling” osv. Dersom dette er aktuelt kan vi bidra med forslag til hva et slikt avsnitt kan inneholde.

Alt. 2: Inkludere en setning under f.eks. avsnittet ”Delmål”, lydende omtrent som følgende: *”Ha rutiner og kompetanse som sikrer at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet og at veiledningsoppgaven ovenfor kommunene ivaretas på ernæringsområdet”.*

Sett fra vår side bør også fagfeltet nevnes i flere aktuelle avsnitt, og vi kommer mer enn gjerne med forslag til formuleringer dersom dere tar kontakt.

Vi håper dette kan være med på å bidra til økt kunnskap om og fokus på betydningen av ernæring som en selvfølgelig del av et helhetlig behandlingstilbud. Hvis noe skulle være uklart i høringssvaret, må dere gjerne ta kontakt!

Med vennlig hilsen

Fagnettverk for kliniske ernæringsfysiologer i Nord-Norge,
v/ Nina Lorentsen
Klinisk ernæringsfysiolog
Helgelandssykehuset Mosjøen
Tlf 75115147

Kilder:

Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. Oslo, 2009.

Helse- og omsorgsdepartementet. Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011). Kap 6: Ernæring i helse- og sosialtjenesten. Oslo, 2006.

Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Disease-related malnutrition: an evidence-based approach to treatment. Cabi Publishing, UK, 2003.