

Behov for kommunale kliniske ernæringsfysiologer på Helgeland

Av: Silje Sørensen og Linn Mari Bjørnådal
Klinisk ernæringsfysiolog ved Helgelandssykehuset

Dato: 7.5.19

Klinisk ernæringsfysiolog (KEF)

- ▶ Den *eneste* gruppe autorisert helsepersonell som er utdannet til å utrede, diagnostisere, veilede og behandle ernæringsrelatert sykdom:
 - ▶ Vurdering av ernæringsstatus eller ernæringsrelatert sykdom
 - ▶ Kostveiledning ved økt risiko for, eller ved etablert sykdom
 - ▶ Behandling med spesialkost og dietetiske næringsmidler (næringsdrikker, tilskudd), sondeernæring, intravenøs ernæring eller en kombinasjon av disse

Klinisk ernæringsarbeid er også viktig i primærforebyggende kostveiledning og overordnet systemarbeid som for eksempel kvalitetssikring av ernæringstilbudet, utarbeide ernæringsstrategi, implementere ernæringsfaglige retningslinje og opplæring av personell og pasienter.

Ernæringstilbudet på Helgeland per nå

- ▶ 4 100 % stillinger som klinisk ernæringsfysiolog (KEF) ved Helgelandssykehuset:
 - ▶ 2 i Mo i Rana
 - ▶ 1 i Mosjøen
 - ▶ 1 i Sandnessjøen
- ▶ Det finnes ingen KEF eller tilsvarende i kommunene.
- ▶ 11 frisklivssentraler på Helgeland i følge Helsedirektoratet, men ingen har ansatt KEF
- ▶ **Det vil si at det kun er pasienter tilknyttet sykehusene som har tilgang på KEF!**

Behov for KEF i kommunene

- ▶ Sentralt i norsk folkehelsepolitikk er at alle skal ha forutsetninger til å ta ansvar for egen helse - her er kunnskap om ernæring, og muligheten til ernæringsbehandling, viktig!
- ▶ Kommunenes ansvar for helse er i endring - de må i større grad enn før ta hånd om alvorlig syke pasienter, ofte pasienter med ernæringssvikt.
- ▶ KEF er en viktig faggruppe for å møte de utfordringene som kommer med en aldrende befolkning
- ▶ En norsk studie viser at 41 % av pasientene som overføres fra sykehus til sykehjem er i ernæringsmessig risiko, mens bare to prosent av pasientene med sykdomsrelatert underernæring er på sykehus.
- ▶ Sykehusene er et egnet sted for å identifisere underernæring, men det er nødvendig å heve kompetansen i kommunene for å kunne gi nødvendig oppfølging av pasientene etter utskrivning.

Dokumentasjon om behov

- ▶ Helsedirektoratet har påpekt mangel på ernæringskompetanse i primærhelsetjenesten.
 - ▶ Et forslag fra Helsedirektoratet allerede i 2012 var en KEF per 10.000 innbyggere i kommunen
- ▶ I følge *samhandlingsreformen* skal det ikke være tilfeldig om en pasient/bruker får et godt ernæringstilbud.
 - ▶ Pasienter søker ofte til mediekkanaler og alternative behandlinger, der vi vet at det ofte er villedende informasjon
- ▶ I *primærhelsetjenestemeldingen* understrekes viktigheten av å ha KEF ansatt i kommunene for å oppnå målene om å redusere forekomsten av blant annet ikke-smittsomme sykdommer, underernæring og andre ernæringsrelaterte sykdommer og plager.

Dokumentasjon om behov, fortsettelse

- ▶ *Regjeringens nasjonale handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen* påpeker at KEF vil være viktige bidragsyttere i frisklivsarbeid, tverrfaglige team, innen pasient- og pårørendeopplæring og som ressurs for annet helsepersonell.
- ▶ Regjeringens kvalitetsreform for eldre *Leve hele livet*, skal bidra til gode måltidsopplevelser og redusere forekomsten av underernæring.
- ▶ Både pasient- og brukeropplevelser, samt ulike rapporter, påpeker at mangel på adekvat ernæringsbehandling kan være brudd på rett til forsvarlig helsehjelp
- ▶ Det mangler altså ikke dokumentasjon om behovet for KEF i kommunene!

Erfaringer fra andre

- ▶ Studie fra Danmark viste mindre funksjonstap og reduksjon i reinnleggelse på sykehus 90 dager etter utskrivelse fra 39 til 18 % vha. hjemmebesøk av KEF
- ▶ Prosjekt fra Nordlandssykehuset viste at bla. ernæringsmessig oppfølging av en gruppe KOLS-pasienter etter sykehusopphold reduserte reinnleggelser med inntil 40 %
- ▶ Erfaringer fra «Stor og sterk», et behandlingstilbud for overvektige barn i samarbeid mellom KEF ved sykehus og Oslo kommune, viser at 80 % reduserte sin grad av overvekt og fedme etter tre år.
- ▶ Oslo Kommune: «løft for bedre ernæring»
 - ▶ Styrket det systematiske ernæringsarbeidet.
 - ▶ Økt matinntak og matglede, bedret kognisjon, mer tilfredshet
 - ▶ Mer energi og økt aktivitetsnivå, økt mobilitet og mindre smerter
 - ▶ Vektendring (66 av 75 gikk opp i vekt/holdt vekten) og bedre allmenntilstand
 - ▶ Bedre samhandling, spesielt mellom tjenestestedene
 - ▶ → Brukerne kan bo hjemme lenger

Hvilket behov ser vi på Helgeland?

- ▶ Igangsettelse av ernæringstiltak for en pasient i spesialisthelsetjenesten blir manglende fulgt opp etter utskrivelse
- ▶ Regelmessige henvendelser fra kommunene angående utskrevne pasienter
 - ▶ Hjemmetjenesten/omsorgsboliger/bofellesskap
 - ▶ Sykehjem/korttidsavdelinger
 - ▶ Pårørende
 - ▶ Kreftkoordinator
 - ▶ Fastleger
- ▶ Henvendelser fra helsestasjoner, angående kompetanseheving av ansatte, undervisning på skoler og barnehager
- ▶ Behov for frisklivssentral i alle kommuner, med ernæringskompetanse

Hva skjer nasjonalt?

- ▶ Klinisk ernæringsfysiologers forening har deltatt på stortingshøring for *Leve hele livet* og Statsbudsjettet med innspill for å sikre befolkningen trygg, likeverdig og effektiv ernæringsbehandling.
- ▶ KEF-er foreslått innlemmet i Legemiddelforskriften
- ▶ Det er behov for en betydelig styrking av stillinger for KEF i kommunene for å få til god samhandling og kvalitetssikring innen ernæring - inkludert ernæringsstrategi
- ▶ Det må stilles krav til kommunene om at KEF-er inngår i, og har definerte roller i tverrfaglige team i kommunene.
- ▶ Oslo har nylig publisert sin ernæringsstrategi som blant annet sier at KEF skal inngå i bydelens tverrfaglige team
- ▶ Vi har mye å hente ved å se til våre naboland

Veien videre på Helgeland

- ▶ Med et behov for minst 1 KEF per 10.000 innbygger mangler det minst 7 årsverk på Helgeland..
- ▶ Interkommunalt samarbeid?
- ▶ Spleiselag med sykehus?
- ▶ Samhandlingsmidler?
- ▶ Prosjektstillinger som kan gå over til faste stillinger?

Jeg viste ikke at jeg trengte en KEF før jeg ansatte en...

63-åringen veide 36 kilo da hun døde. Nå må Oslo kommune betale millionbot

Oslo kommune må betale 1,5 millioner i bot etter at en kvinne (63) døde som følge av manglende omsorg.

18. MAI 2017 KL. 9.56

Av  Nicolai Eriksen

Hei, denne artikkelen er over ett år gammel og kan innholde utdatert informasjon.

Case

- ▶ Mann, 55 år
- ▶ Kreft i spiserør med spredning til lungene. Dårlig prognose.
- ▶ Svelgproblemer og vekttap på 20 kg etter strålebehandling
- ▶ 60 kg, 185 cm, KMI 17,6 kg/m²
- ▶ PEG-sonde der han får med sondeernæring. Spiser litt i tillegg.
- ▶ Vurdert og behandlet av KEF under sykehusinnleggelse - ernæringsplan
- ▶ Utskrevet til egen bolig med hjemmetjeneste
- ▶ Pasienten slutter helt å spise.
- ▶ Sondeernæringa blir ikke justert deretter
- ▶ Pasienten går ytterligere ned 10 kg i vekt
- ▶ Må utsette videre kreftbehandling før han har oppnådd bedre ernæringsstatus slik at han tåler behandlinga
- ▶ Resultat: nedsatt livskvalitet og forkortet levetid