

Klinisk ernæringsfysiologers rolle og funksjon

Ernæringskompetanse i helse- og omsorgstjenesten (Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet 2009-2012) skriver følgende om klinisk ernæringsfysiologers rolle og funksjon: Fagområdet klinisk ernæring omfatter utredning/diagnostisering, forebygging, behandling og lindring av kostholdsrelaterte sykdommer og tilstander. Klinisk ernæringsarbeid omfatter således primærforebyggende kostveiledning, 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 kombinasjon av de nevnte tiltak.

Klinisk ernæringskunnskap er også viktig i overordnet systemarbeid i både i spesialist- og kommunehelsetjenesten, blant annet i arbeid med å:

- Kvalitetssikre og styrke ernæringstilbudet
- Implementere ernæringsfaglige retningslinjer / rutiner
- Utdanne / lære opp / veilede personell og pasienter
- Kartlegge helse- og ernæringstilstand
- Drive prosjekt- og fagutviklingsarbeid, forskning
- Inkludere ernæringsrelaterte forhold i relevant planverk
- Utarbeide ernæringsstrategi

«KEF i kommune – Veien til kunnskapsbasert praksis»

Prosjekt i Oppegård kommune (1 KEF, 27.000 innbyggere)



Bildet over er fra prosjektet «kef i kommune», Oppegård kommune, og viser hvilke roller en klinisk ernæringsfysiolog i kommunen kan ha. Punktene merket i rødt beskriver hvilke områder kommunal klinisk ernæringsfysiolog i Oppegård kommune samarbeidet med i dette prosjektet.

Prosjektet pågår på fjerde året. Der jobber klinisk ernæringsfysiolog på tre nivå:

1. Organisatorisk/ administrativt nivå kan nevnes bistand i utarbeidelse og revisjon av prosedyrer, påpeking og oppfølging av avvik når det gjelder innhold på levert varmmat, kontakt og tilbud om bistand når det gjelder utforming av kravspesifikasjon for medisinske forbruksvarer med mer.
2. Mot personale bistår klinisk ernæringsfysiolog med ulike former for internundervisning, gjerne i samarbeid med fagutviklingssykepleier/ fagsykepleier, styrer i barnehage eller lignende
3. For innbyggerne er tilbudet poliklinisk oppfølging på kommunalt fastlegekontor (henvisning fra både leger, helsesøstre med flere), samtale på institusjon, hjemmebesøk etter henvisning fra kreftkoordinator, hverdagsmestring eller hjemmesykepleie – eller ulike former for temastunder/ foredrag knyttet til fysioterapeutdrevne treningsgrupper, på ulike temadager eller på forespørsel fra frivillige/ ideelle organisasjoner

Her oppleves det merkbar økning i interesse for og fokus på ernæring både hos fastleger (i form av flere henvisninger), i pleie og omsorg og nå senest i tilfelle (tiltak for funksjonshemmede). Synlighet og tilstedeværelse gir lavere terskel for kontakt.

«Sagene-LDS-modellen»:

I «Sagene-LDS-modellen» leier Lovisenberg Diakonale Sykehus ut klinisk ernæringsfysiolog i en gitt stillingsprosent (60 % per dagsdato) til bydel Sagene, og tar ansvar for faglig kvalitetssikring. Det betyr at klinisk ernæringsfysiolog har en delt stilling mellom sykehuset og bydelen. I bydelen er klinisk ernæringsfysiolog tilknyttet hjemmetjenesten og har i tillegg arbeidsoppgaver i bl.a. boliger for voksne med utviklingshemming. Gjennom samarbeidsmodellen sørges det for et mer helhetlig pasientforløp ved at pasienter vil kunne motta ernæringsoppfølging av klinisk ernæringsfysiolog i bydelen etter utskrivelse fra sykehuset, og omvendt. Tilstedeværelse av klinisk ernæringsfysiolog i bydelen bidrar til et kontinuerlig fokus på ernæring.

Avisoppslag med Kristine Nordkvelle: <https://sageneavis.no/nyheter/har-tatt-viktige-grep-for-at-de-eldre-skal-ga-opp-i-vekt/19.859>

Fra 2019 har Lovisenberg Diakonale Sykehus inngått liknende avtale med bydel St. Hanshaugen, og leier ut klinisk ernæringsfysiolog i 60 % stilling.

Samarbeid med kjøkken:

I den senere tid har flere kliniske ernæringsfysiologer også arbeidet tett med kjøkken, f.eks. har Drammen hovedkjøkken ansatt en klinisk ernæringsfysiolog.

Andre prosjekter som synliggjør betydningen av tilstedeværelse av kliniske ernæringsfysiologer

Tidlig samtale med gravide om alkohol og levevaner (FRIDA)

Hvor: Gjesdal, Haugesund, Hå, Karmøy, Klepp, Sandnes, Sola og Time

Når: 2012

Resultat: Evaluering av pilotprosjektet avdekket at de viktigste temaene for de gravide i samtalen var kosthold og fysisk aktivitet. Kosthold skilte seg ut som et tema det eksisterer mye usikkerhet og myter omkring, og jordmødre etterlyser mer kunnskap om kosthold. Jordmødrene ønsker å ha *mulighet til å samarbeide med evt. frisklivssentraler, fysioterapeuter og ernæringsfysiologer.*

Klinisk ernæringsfysiologer som ressurs for helsestasjon- og skolehelsetjenesten

Hvor: Oslo

Når: 2008-2010

Resultat: Prosjektet er et eksempel på et vellykket tiltak for å styrke ernæringsarbeidet rettet mot barn og unge. Evalueringen viser at helsesøstre *ønsket tilbudene fra klinisk ernæringsfysiolog som en fast ordning.*

<https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13160395/Innhold/Helse%20og%20omsorg/Fag%20og%20kompetanse%20-%20helse%20og%20omsorg/Ern%C3%A6ring%20og%20kosthold/Klinisk%20ern%C3%A6ringsfysiolog%20helsestasjons-%20og%20skolehelsetjenesten.pdf>

Klinisk ernæringsfysiolog i Helsetjenesten barn og unge, psykisk helseteam

Hvor: Bærum

Resultat: Kommunen opplever det *svært nyttig med kompetansen til klinisk ernæringsfysiolog* både i direkte veiledning av brukerne og i det tverrfaglige samarbeidet. Helsesøster får mange spørsmål om ernæring som det kan være vanskelig å svare på. Klinisk ernæringsfysiolog driver blant annet kostholdskurs for innvandrerkvinner sammen med helsesøster og inngår også i arbeid med å utvikle barnevennlige «Bra mat» -kurs.

Kosthold og ernæring

Hvor: Kristiansand

Når: 2014

Beskrivelse: Prosjektet skulle gi økt fokus på en helhetlig og forebyggende satsing på kosthold og ernæring innen ulike tjenester, samt anbefale hvordan helse- og sosialsektoren bør prioritere å jobbe mer systematisk og kunnskapsbasert med kosthold og ernæring etter prosjektlutt. Klinisk ernæringsfysiolog/prosjektleder jobbet med annet helsepersonell og samarbeidet med Kjøkkenservice.

Resultat: Resultater viser at *tilstedeværelse av klinisk ernæringsfysiolog var vesentlig.*

Kommune-kef

Hvor: interkommunalt samhandlingsprosjekt i Drammensområdet

Når: 2014

Beskrivelse: Prosjektet skulle etablere et kvalitetssikret ernæringstilbud til ulike kronikergrupper, samt styrke ernæringskompetansen blant helsepersonell i frisklivssentralen.

Resultat: Evalueringen av prosjektet viser at *tilgang på klinisk ernæringsfysiolog i de kommunale frisklivssentralene ga gode resultater*, både i form av økt kompetanse hos personellet og gode behandlingsresultater blant pasientene som rapporterte om bedre kostholdsvaner og bedre psykisk helse ved prosjektets slutt. *Helsepersonell og pasienter ønsket at prosjektet skulle etableres som en fast ordning.*

Klinisk ernæringsfysiolog i kommune/Frisklivssentral

Hvor: Stavanger

Når: 2014-2016

Beskrivelse: Prosjektmidler fra Helsedirektoratet ble brukt til å prøve ut klinisk ernæringsfysiolog i kommunen, organisert under Helsehuset Stavanger som er en samlokalisering av ulike helsefremmende og forebyggende tjenester. Klinisk ernæringsfysiolog er involvert i pasientrettet virksomhet på Helsehuset og spesielt på Frisklivssentralen, men skal også jobbe/involveres på systemnivå i kommunen, med bakgrunn i forebyggende/helsefremmende arbeid (på mange ulike måter bl.a. underernæring, barn/unge og annet).

Resultat: Erfaringene med klinisk ernæringsfysiolog i kommunen var så positive at denne stillingen (100 %) gikk inn i ordinær drift etter at prosjektet ble avsluttet. Stillingsandel er nylig også økt med 50 % da man ser hvilke roller klinisk ernæringsfysiolog kan ha og at det er behov for enda flere stillinger.

Klinisk ernæringsfysiolog i kommune/Frisklivs- og mestringscenter

Hvor: Nes i Akershus

Når: Nyopprettet fast kef-stilling 100 % fra 2018

Beskrivelse: Stillingen ble opprettet etter langvarig påtrykk fra kommuneoverlegen. Etter ansettelse er erfaringene i møte med de ulike virksomhetene og helsetjenestene at det er stort behov for ernæringskompetansen på alle tiltaksnivåer (universelt til indikativt). Kef skal hovedsakelig jobbe med universelle og selektive tiltak med fokus på barn og unge. I samarbeid med Familiens hus og helsestasjonen planlegges å ta inn rutinemessig og gruppebasert ernæringsveiledning ved kef i oppfølgingen av gravide i tidlig fase, i barselomsorg ved overgang til fast føde og ved overgang til barnehage og eventuelt skole. Sektoren ønsker også faste bidrag fra kef på fagdager for ansatte. Barnehagesektoren ønsker en styrking av sine ansatte i prosessen med implementering av Helsedirektoratets retningslinjer for mat og måltider i barnehage, kvalitetssikring av dette og kunnskapsforsterkning i møte med foreldregruppen. Kommunalsjefen for oppvekst og utdanning ønsker kef inn i arbeidet med implementering og oppfølging av retningslinjene i skolesektoren og SFO. Omtrent 20 % av stillingen brukes til indikative tiltak henvist fra fastlege, hjemmetjeneste, sykehjem. Dette er en strategisk fordeling av oppgavene som kef og kommuneoverlegen ønsker å bruke for å synliggjøre behov for kef til indikative tiltak til både voksne og barn.

God ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming

Hvor: Oslo

Når: to prosjektperioder, 2015-2016 og 2016-2017

Beskrivelse: et prosjekt gjennomført av Helseetaten for å styrke det systematiske ernæringsarbeidet i boliger for personer med utviklingshemming. Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten, Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne, og Kokebok for alle har vært utgangspunkt.

Resultat: Mange boliger ønsket klinisk ernæringsfysiolog skulle komme for å snakke om hva et sunt kosthold er, samt diskutere dette i lys av beboernes ukemenyer og matvaner. Prosjektet viser at det er *behov for tilgang til klinisk ernæringsfysiolog for å få til god ernæringspraksis.*

Interkommunalt helsesamarbeid

Hvor: Etne, Sauda, Suldal, Vindafjord

Når: 2012-2014

Resultat: Eit diabetesteam og eit team for kreftomsorg og lindrande behandling er no tenkt som plogspissar for ei eventuell vidareutvikling. *Klinisk ernæringsfysiolog er foreslått som medlem i begge desse teama.* Eit felles, interkommunalt kompetansesenter med lege med relevant vidareutdanning innan diabetes eller kreft, spesialsykepleier (diabetes eller kreft) og klinisk ernæringsfysiolog. I tillegg ønskes ambulante team bestående av representanter fra nevnte team. Det er ikkje tilsett personell med formell utdanning innan diabetesomsorg eller ernæringsfysiolog i kommunane og det er få tilbud til pasientar utanom fastlege. *Foreslår eit årsverk klinisk ernæringsfysiolog.*

Ernæring i sykehjem

Hvor: Oslo

Når: 2011

Beskrivelse: Målet med prosjektet var å oppnå en enhetlig tilnærming i forebygging og behandling av underernæring. Klinisk ernæringsfysiolog fra sykehuset hadde ansvar for kompetanseheving av pleiepersonalet i form av omfattende undervisning og veiledning.

Resultat: Resultater av prosjektet var blant annet endret måltidsfrekvens, kortere nattfaste, tydelig klinisk forbedring av enkeltbeboeres helse- og ernæringstilstand (reduert sykkelighet) og redusert bruk av medikamenter som sovemedisiner. Prosjektet avdekket også at undervisning alene ikke var tilstrekkelig. *Kontinuerlig tilstedeværelse av og veiledning fra klinisk ernæringsfysiolog er nødvendig for å opprettholde kvalitet på ernæringsarbeidet.*

Bedre pasientforløp for underernærte pasienter fra sykehus til bydel – utvikling av modell for oppfølging

Hvor: Oslo

Når: 2015-2016

Beskrivelse: prosjektet er en videreføring og utvidelse av et pilotprosjekt mellom Diakonhjemmet sykehus og Bydel Ullern, hvor målet er å oppnå tettere samarbeid om underernærte pasienter mellom sykehus og bydel.

Resultat: Ved at klinisk ernæringsfysiolog har tilgang til både å sende dialogmeldinger og journalnotater elektronisk kan man i *større grad sikre at anbefalt ernæringsbehandling videreføres til neste omsorgsledd.* Det er mye *større fokus på ernæring* i bydelen.

Ernæring og fysisk aktivitet reduserer risiko for reinnleggelse for KOLS-pasienter

Hvor: Nordlandssykehuset

Når: 2016

Beskrivelse: i et prosjekt over 3 år ble en person i en halv sykehusstilling satt til å se på hvordan behandlingen under innleggelse på sykehus kunne forlenges i kommunen for å hindre reinnleggelse. I tillegg til medisinsk behandling omfattet dette ernæringscreening, kostintervensjon og fysioterapi.

Resultat: reduksjon i reinnleggelse med 30-40 % hos de tyngste KOLS-pasientene.

Lokale ernæringsprosjekt innen utvalgte tema 2016-2017

Hvor: Oslo kommune

Når: 2016-2017

Beskrivelse: De lokale ernæringsprosjektene er en del av satsningen «Løft for bedre ernæring». Prosjektene skal føre til økt kvalitet i ernæringsarbeidet og varig endring i ernæringspraksis gjennom at tiltak går inn i videre drift. Hovedmålet med prosjektet er at eldre personer og voksne med utviklingshemming som mottar tjenester fra Oslo kommune skal ha et mattilbud som fremmer både helse og trivsel. I hjemmetjenesten vil det i prosjektet være fokus på forebygging og behandling av underernæring, mens det i boliger for personer med utviklingshemming vil være fokus på forebygging og behandling av overvekt og fedme.

Resultat: Prosjektene viser at det er behov for tilgang til klinisk ernæringsfysiolog.

Bedre helse med gode ernæringsrutiner

Hvor: Oslo Kommune, Bydel Stovner

Når: 2017

Beskrivelse:

Bedre helse i gode ernærings-rutiner

Groruddalen 07.02.2017 kl. 19:00 458 ord

To kliniske ernæringsfysiologer skal heve kompetansen om riktig og sunn mat i Bydel Stovner. De har allerede drevet med brannslukking av alvorlig feilernæring og skal nå vispe bydelen inn på rett spor.

Bedre helse i gode ernærings-rutiner.... To kliniske ernæringsfysiologer skal heve kompetansen om riktig og sunn mat i Bydel Stovner.... De har allerede drevet med brannslukking av alvorlig feilernæring og skal nå vispe bydelen inn på rett spor. Klinisk ernæringsfysiologene...



<https://groruddalen.no/nyheter/bedre-helse-i-gode-ernarings-rutiner/19.16996>