



Oslo kommune
Helse- og velferdsetaten

Prosjektrapport 2010: "Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for helsestasjons- og skolehelsetjenesten"



ISBN: 978-82-91332-13-0 (trykt)
ISBN: 978-82-91332-14-7 (pdf)

Forord

For å styrke arbeidet med klinisk ernæring i kommunen, bevilget Helsedirektoratet i 2007 midler til et 2,5-årig ernæringsprosjekt i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Oslo kommune. Gjennom prosjektet er det prøvd ut en modell for hvordan klinisk ernæringsfysiolog kan være en ressurs for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

I denne rapporten presenteres aktivitetene som ble gjennomført i prosjektperioden, samt evalueringene av tilbudene fra klinisk ernæringsfysiolog. Det blir også gitt en beskrivelse av modellen, som ble prøvd ut i Oslo kommune. Modellen kan ha overføringsverdi til fylkeskommuner, kommuner som deltar i interkommunale ordninger, storbyer som er inndelt i bydeler og enkeltkommuner.

En stor takk rettes til helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Oslo kommune, for et godt samarbeid. Helsesøstrene i ”kontaktforum for sped- og småbarnsernæring, inkludert tannhelse”, har vært viktige diskusjonspartnere og støttespillere i utformingen av modellen. En spesiell takk rettes til helsesøstrene i kontaktforumet for gode innspill.

Helse- og velferdsetaten, juni 2010

Gyda Berg
direktør

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Innholdsfortegnelse	2
Sammendrag	4
1. Bakgrunn	7
1.1 Forankring	7
1.2 Fakta om barn og unge i Oslo kommune	7
1.3 Fakta om helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Oslo kommune	7
1.4 Ernæringsarbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Oslo kommune	7
1.5 Ernæringsmessige utfordringer i Oslo kommune	9
2. Mål og organisering	11
2.1 Målgruppe	11
2.2 Mål	11
2.3 Organisering	11
3. Metode for gjennomføring	12
3.1 Prosjektets tre deler	12
3.2 Valg av tilbud	12
4. Tilbud	13
4.1 Råd- og veiledningstjeneste	13
4.2 Lokale fagmøter	14
4.3 Materiell	16
4.4 Nettsider	16
4.5 Kontaktforum for helsesøstre	18
4.6 Samhandling	18
4.7 Fagdag om ernæringsoppfølging av for tidlig fødte barn	19
5. Evalueringer	21
5.1 Evaluering av råd- og veiledningstjenesten, helsesøstre	21
5.2 Evaluering av tilbudet, helsesøstre i kontaktforumet	23
5.3 Evaluering av tilbudet, ledende helsesøstre	24
5.4 Evaluering av fagdag om ernæringsoppfølging av for tidlig fødte barn	26
6. Modellen	27
6.1 Bakgrunn	27
6.2 Bruk av modellen	27
6.3 Beskrivelse av tilbud fra klinisk ernæringsfysiolog	27
7. Utfordringer i ernæringsarbeidet	30
7.1 Ernæringsmessige utfordringer	30
7.2 Samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten	30
7.3 Individuell veiledning	30
7.4 Materiell fra næringsmiddelindustrien	31
7.5 Premature barn	31

7.6 Helsestasjonsprogrammet	31
7.7 Skolehelsetjenesten	31
7.8 Spiseforstyrrelser	32
7.9 Helsesøsterutdanningen	32
8. Referanseliste	33

Vedlegg:

Vedlegg 1: Milepælsplan for prosjektet

Vedlegg 2: Faktaboks om ernæringsmessige utfordringer i Oslo kommune

Vedlegg 3: Evalueringsskjema, råd- og veiledningstjenesten

Vedlegg 4: Evalueringsskjema, kontaktforum for helsesøstre

Vedlegg 5: Evalueringsskjema, ledende helsesøstre

Vedlegg 6: Evalueringsskjema, fagdag om ernæringsoppfølging av for tidlig fødte barn

Sammendrag

Barn og unges kosthold er et viktig tema i folkehelsearbeidet, noe som blant annet framkommer i den nasjonale handlingsplanen for et sunnere kosthold i befolkningen. Et av innsatsområdene i Folkehelseplan for Oslo er kosthold, og barn og unge er utpekt som en spesiell målgruppe.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten spiller en viktig rolle i det forebyggende arbeidet blant barn og unge, og oppgavene er forankret i "Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten". Tjenesten skal bidra til å forebygge sykdom og fremme god fysisk og psykisk helse hos barn og unge i aldergruppen 0-20 år og gravide.

Undersøkelser viser at det er ernæringsmessige utfordringer i Oslo kommune, spesielt blant ikke-vestlige innvandrere. Disse utfordringene er knyttet opp mot overvekt, fedme, vitamin D-mangel, svangerskapsdiabetes og dårlig tannhelse.

I Oslo kommune er det ingen kliniske ernæringsfysiologer som har helsestasjons- og skolehelsetjenesten som sitt arbeidsområde. Helse- og velferdsetaten har erfart et økende behov for å gi helsesøstre et tilbud om ernæringsfaglig støtte fra klinisk ernæringsfysiolog.

For å styrke arbeidet med klinisk ernæring i kommunen, bevilget Helsedirektoratet midler til et ernæringsprosjekt i Oslo kommune høsten 2007. Gjennom prosjektet er det prøvd ut en modell for hvordan klinisk ernæringsfysiolog kan være en ressurs for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Prosjektet ble gjennomført av Helse- og velferdsetaten fra januar 2008 til juni 2010.

Utprøving av tilbud fra klinisk ernæringsfysiolog

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i alle bydelene fikk blant annet tilbud om råd- og veiledningstjeneste og kompetansehevende tiltak. Helsestasjonstjenesten ble valgt som hovedarena i prosjektet, og fikk et noe bredere tilbud fra klinisk ernæringsfysiolog enn skolehelsetjenesten. Det har vært samhandlet med spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten med erfaringsutveksling og samarbeid om kompetansehevende tiltak.

Tilbudene har styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kostholdsveiledningen av foreldre og barn gjennom:

- Økt kunnskap
- Mulighet til å diskutere ernæring med fagperson
- Kvalitetssikring av ernæringsfaglig informasjon
- Utarbeidelse av materiell og nettsider
- Nettverksbygging
- Samhandling innen fagfeltet ernæring

Evaluerings

Flere evalueringer er gjennomført i prosjektperioden. De viser at tilbudet fra klinisk ernæringsfysiolog har blitt godt mottatt. Helsesøstre har vist et stort engasjement for ernæring på de lokale fagmøtene, og gitt uttrykk for at de har hatt stor nytteverdi av kompetansehevende tiltak, materiell og nettsider som er utarbeidet, samt muligheten til å drøfte relevante problemstillinger med klinisk ernæringsfysiolog. Evalueringene viser at helsesøstre og ledende helsesøstre ønsker tilbudene fra klinisk ernæringsfysiolog som en fast ordning:

1) Evaluering av prosjektets råd- og veiledningstjeneste, helsesøstre (n=22):

- 91 % oppga at de fikk svar som var nyttige
- 96 % oppga at de ville benytte seg av tjenesten hvis dette blir et fast tilbud
- 96 % oppga at de ville anbefale andre helsesøstre å benytte seg av et slikt tilbud

2) Evaluering av prosjektet i kontaktforum for helsesøstre (n=20):

- 100 % ønsker råd- og veiledningstjenesten som en fast tjeneste
- 100 % ønsker tilbud om besøk av klinisk ernæringsfysiolog på lokale fagmøter
- 86 % bruker materiell om ernæring fra Helse- og velferdsetaten
- 100 % opplever at nettsidene om ernæring er til nytte for helsesøstre
- 100 % mener at en videreførelse av tilbudet fra klinisk ernæringsfysiolog vil være nyttig for helsesøstre i Oslo

3) Evaluering av prosjektet ved ledende helsesøstre (n=12):

- 100 % ønsker råd- og veiledningstjenesten som en fast tjeneste
- 100 % ønsker tilbud om besøk av klinisk ernæringsfysiolog
- 92 % kjenner til materiell om ernæring fra Helse- og velferdsetaten, og samtlige mener at slikt materiell er til nytte for helsesøstre
- 92 % kjenner til nettsidene om ernæring fra Helse- og velferdsetaten, og alle mener at slike nettsider er til nytte for helsesøstre
- 100 % mener at en videreførelse av tilbudet fra klinisk ernæringsfysiolog vil være nyttig for helsesøstre i Oslo

Utfordringer

Prosjektet har avdekket at helsestasjons- og skolehelsetjenesten står ovenfor en rekke utfordringer innen temaet ernæring. Helsesøstre har behov for økt basiskunnskap innen ernæring, og de ønsker ernæringsfaglig støtte ved blant annet for tidlig fødsel, overvekt og spiseforstyrrelser.

Beskrivelse av modellen

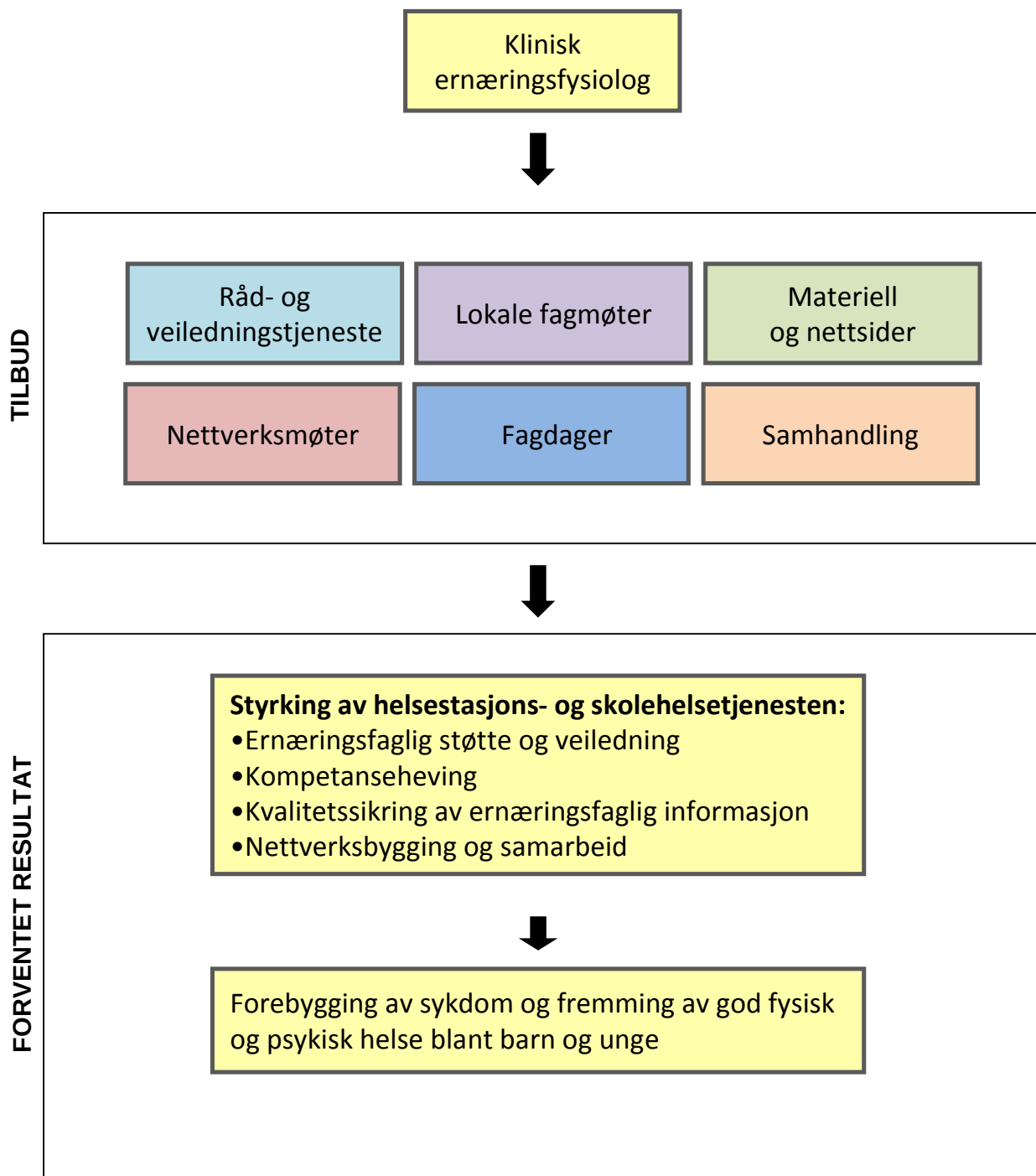
Modellen består av følgende tilbud fra klinisk ernæringsfysiolog:

- Råd- og veiledningstjeneste
- Lokale fagmøter
- Materiell og nettsider
- Nettverksmøter
- Samhandling
- Fagdager

Tilbudene er valgt ut på bakgrunn av tidligere ernæringsprosjekter i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Oslo kommune, kontakt med helsestasjons- og skolehelsetjenesten før prosjektstart, innspill fra helsesøstre ved de lokale fagmøtene i bydelene ved prosjektets begynnelse, samt evalueringer og erfaringer som er gjort underveis i prosjektet.

For at modellen skal fungere optimalt anbefales det at alle tilbudene ivaretas. Modellen kan ha overføringsverdi til fylkeskommuner, kommuner som deltar i interkommunale ordninger, storbyer som er inndelt i bydeler og enkeltkommuner.

Modell for styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten innen ernæring



1. Bakgrunn

1.1 Forankring

Barn og unges kosthold er et viktig tema i folkehelsearbeidet, noe som blant annet framkommer i "Handlingsplan for et sunnere kosthold i befolkningen" (1). I Folkehelseplanen for Oslo kommune er kosthold et innsatsområde. Barn og unge er utpekt som en spesiell målgruppe (2).

1.2 Fakta om barn og unge i Oslo kommune

Tall fra 2008 viser at det bor 126 420 personer i alderen 0-19 år i Oslo kommune. I gjennomsnitt bor 8500 barn og unge i hver av Oslos 15 bydeler. I aldersgruppen 0-19 år har cirka 30 % innvandrerbakgrunn (3).

1.3 Fakta om helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Oslo kommune

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten spiller en viktig rolle i det forebyggende arbeidet blant barn og unge. Arbeidet er forankret i "Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten" (4). Tjenesten skal bidra til å forebygge sykdom og fremme god fysisk og psykisk helse hos barn og unge i aldergruppen 0-20 år og gravide. Her er kosthold og tannhelse to viktige områder. Alle brukere i målgruppene skal oppleve at tilbudet er lett tilgjengelig. I Norge benytter så godt som alle i målgruppen seg av tjenesten.

Helsesøstrene utgjør den største yrkesgruppen i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (tabell 1). Andre ansatte er jordmødre, ergoterapeuter, fysioterapeuter, leger, barnepleiere, psykologer og hjelpepersonell. I 2008 var det totalt 346,5 årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Oslo kommune. I alt 204,7 årsverk var utført av helsesøstre (5). Dette tilsvarer 1,6 helsesøsterårsverk per 1000 barn og unge.

Tabell 1: Fordeling av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Arbeidssted	Helsesøstre	Jordmødre	Fysio- terapeuter	Leger	Klinisk ernæringsfysiolog
Helsestasjon	101,2	25,7	10,1	14,5	0
Grunnskole	69,6	0	4,9	4,5	0
Videregående skole	11,9	0	0	0,1	0
Helsestasjon for ungdom	4,2	0,1	0,1	1,5	0
Ledere for tjenesten	17,8	0	0	0	0
Totalt	204,7	25,8	15,1	20,6	0

1.4 Ernæringsarbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Oslo kommune

Kostholdet danner grunnlaget for helse og trivsel gjennom livet og påvirker risikoen for å utvikle folkesykdommer som hjerte- og karsykdommer, kreft, overvekt, type 2-diabetes, tannsykdommer og benskjørhet. Den vitenskapelige dokumentasjonen om hva som skal til for å forebygge sykdommer som har sammenheng med kostholdet er god. Ernæringsarbeid er derfor en viktig del av sykdomsforebyggende og helsefremmede arbeid. Se faktaboks 1 for informasjon om hvilke erfaringer som ble gjort før prosjektstart om helsesøstrenes behov for støtte i ernæringsarbeidet.

Faktaboks 1: Erfaringer fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten før prosjektstart

Gjennom kontakt med helsestasjons- og skolehelsetjenesten innhentet Helse- og velferdsetaten følgende erfaringer:

1. Kliniske ernæringsfysiologer ved sykehusene har begrenset kapasitet til å svare på henvendelser fra helsesøstre i Oslo kommune.
2. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten i bydelene ønsker samarbeid med klinisk ernæringsfysiolog for råd og veiledning, og som ressursperson ved individuell veiledning av barn og foreldre, deltakelse på fagmøter, kompetansehevende tiltak og erfaringsutveksling.
3. Nettsider om ernæring bør utvikles for å være til praktisk nytte for helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Oslo kommune.
4. Det uttrykkes et behov for å få oversikt over eksisterende informasjonsmateriell om ernæring, hva som benyttes, samt avdekke behov for å revidere eller utarbeide nytt materiell.
5. Det uttrykkes et behov for å ha en kontaktperson i kommunen med kompetanse i klinisk ernæring, spesielt i forbindelse med prosjekter der temaet er ernæring til barn og unge.
6. Barnehager ønsker mer kontakt med helsesøster om kosthold til barn. Helsestasjonstjenesten ønsker pedagogiske hjelpemidler og metodeutvikling for et slikt samarbeid.
7. I samarbeidet mellom tannhelsetjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten ønskes tilgang til en klinisk ernæringsfysiolog.
8. Det er behov for et systematisk arbeid når det gjelder internkontroll og utarbeidelse av faglige retningslinjer om ernæring i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, særlig rettet mot grupper med ekstra behov.

Kliniske ernæringsfysiologer har kompetanse på mastergradsnivå om sammenhengen mellom kosthold og helse. Utdannelsen kan tas ved Universitetet i Oslo eller Universitetet i Bergen, og gir autorisasjon som helsepersonell. Med denne bakgrunnen kan kliniske ernæringsfysiologer være en ressurs for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

I Oslo kommune er det ingen kliniske ernæringsfysiologer som er tilknyttet helsestasjons- og skolehelsetjenesten, se tabell 1. I 1998 ble det opprettet to stillinger for kliniske ernæringsfysiologer for å forebygge feil- og underernæring hos eldre i Oslo kommune. Gjennom kontakt med bydelene har Helse- og velferdsetaten erfart at helsestasjons- og skolehelsetjenesten ønsker faglig støtte innen temaet ernæring. Spesialisthelsetjenesten har meldt om behov for at helsesøstre og jordmødre har en klinisk ernæringsfysiolog i kommunen å henvende seg til blant annet for svar på generelle ernærings spørsmål.

1.5 Ernæringsmessige utfordringer i Oslo kommune

Ulike undersøkelser viser at det er ernæringsmessige utfordringer i Oslo kommune. Disse utfordringene er knyttet til overvekt, fedme, vitamin D-mangel, svangerskapsdiabetes og dårlig tannhelse.

Overvekt og fedme

Det finnes få data om forekomsten av overvekt og fedme blant barn i Oslo kommune. I 2004 ble undersøkelsen "Skolebarns vekt i Oslo" gjennomført. I denne undersøkelsen ble et utvalg på 7050 av Oslo kommunes åtte- og 12-åringer veid og målt. Resultatene viste en gjennomsnittlig forekomst av overvekt og fedme på 21 prosent blant åtte- og 12-åringene (6). Se tabell 2 for fordeling av forekomst på kjønn og alder.

Tabell 2: Overvekt og fedme blant åtte- og 12-åringer i Oslo kommune (n= 7050)

Kjønn	Alder	Overvekt (%)	Fedme (%)	Overvekt+fedme (%)
Gutter	8 år	15	5	20
	12 år	18	4	22
Jenter	8 år	17	6	23
	12 år	16	3	19

Undersøkelsen viste en signifikant forskjell i forekomsten av overvekt og fedme mellom de ulike bydelene i Oslo. Den største forskjellen fant man mellom Indre Øst (Sagene-Torshov, Grünerløkka-Sofienberg og Gamle Oslo) hvor forekomsten av overvekt blant åtte- og 12-åringer var 29 %, og Ytre Vest (Ekeberg-Bekkelaget, Nordstrand, Grefsen-Kjelsås, Sogn, Vinderen, Røa og Ullern) hvor forekomsten var 15 % (6).

Det kan anslås at cirka 12 000 barn er overvektige eller svært overvektige barn i aldersgruppen 6-15 år i Oslo kommune. Disse beregningene er gjort med utgangspunkt i den gjennomsnittlige forekomsten av overvekt og fedme på 21 % og befolkningsstatistikk for aldersgruppen 6-15 år fra Statistisk årbok for Oslo 2009 (3), og forutsetter at overvekten har lik utbredelse i de ulike årsklassene, og at forekomsten av overvekt og fedme ikke har endret seg siden 2004.

Vitamin D-mangel blant gravide og barn

Det er høy forekomst av vitamin D-mangel blant ikke-vestlige innvandrere sammenliknet med etnisk norske i Oslo. Dette gjelder spesielt for gravide og barn.

Gravide

I 1995 ble det gjort en undersøkelse av vitamin D-status blant gravide kvinner i Oslo.

Undersøkelsen viste en forekomst av vitamin D-mangel på 6 % blant etnisk norske og 86 % blant kvinner med pakistansk bakgrunn (7).

Barn

Vitamin D-status hos nyfødte avhenger i stor grad av mors status i svangerskapet. Barn født av mødre med lave 25(OH)D-nivåer, vil ha dårlig vitamin D-status ved fødsel og dermed økt risiko for å utvikle rakitt (engelsk syke). Morsmelk inneholder ikke tilstrekkelige mengder vitamin D til å forebygge denne sykdommen. Det anbefales derfor at spedbarn får vitamin D-tilskudd fra 4 ukers alder. Undersøkelser har vist at cirka 20 barn utvikler rakitt hvert år i Oslo. Flesteparten av disse hadde foreldre med innvandrerbakgrunn (8).

Svangerskapsdiabetes

I Oslo er den totale forekomsten av svangerskapsdiabetes på ca. 1,3 % (9). Risikoen for å utvikle svangerskapsdiabetes er 5-10 ganger høyere blant sørasiatiske kvinner sammenliknet med etnisk norske. Svangerskapsdiabetes er forbundet med komplikasjoner som store barn, svangerskapsforgiftning, for tidlig fødsel og økt risiko for utvikling av type 2-diabetes for mor senere i livet (10).

Dårlig tannstatus

I 2005 ble det gjennomført en undersøkelse av tannhelsen blant ikke-vestlige og vestlige barn på 3 og 5 år i Oslo. Undersøkelsen viste at 50 % av treåringene med ikke-vestlig bakgrunn hadde hull i tennene sammenliknet med 16 % av de med vestlig bakgrunn. Blant femåringene hadde 89 % av barna med ikke-vestlig bakgrunn utviklet karies sammenliknet med 48 % av barna med vestlig bakgrunn (11).

2. Mål og organisering

For å styrke arbeidet med klinisk ernæring i kommunen, bevilget Helsedirektoratet midler til et ernæringsprosjekt i Oslo kommune høsten 2007. Prosjektet ble gjennomført av Helse- og velferdsetaten fra januar 2008 til juni 2010. En klinisk ernæringsfysiolog ble ansatt som prosjektmedarbeider.

2.1 Målgruppe

Ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Oslo kommune har vært målgruppen for prosjektet, med helsestasjonstjenesten som hovedarena.

2.2 Mål

Hovedmål

Forebygge sykdom og fremme god fysisk og psykisk helse blant barn og unge gjennom å styrke arbeidet med klinisk ernæring i kommunen.

Delmål

- Utprøve en modell der klinisk ernæringsfysiolog er en ressurs for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Utvikle og iverksette en tiltaks- og formidlingsstrategi for området klinisk ernæring rettet mot helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Oslo kommune.

Resultatmål

Resultatmål ble utviklet, se milepælsplanen for prosjektet (vedlegg 1).

2.3 Organisering

Det ble opprettet en styringsgruppe internt i Helse- og velferdsetaten. Den interne organiseringen for øvrig har bestått av en prosjektgruppe og en referansegruppe.

Styringsgruppen:

- Torkill Nordahl-Olsen, seksjonsleder, Samfunnshelseseksjonen (leder og budsjettansvarlig)
- Kirsten Berge, helsesøster, fagområdet barn, unge og gravide (til 2009)
- Kristin Sofie Waldum, helsesøster, fagområdet barn, unge og gravide (fra 2009)
- Eiolf Olsen, spesialkonsulent, Revisjons- og finansieringsavdelingen

Prosjektgruppen:

- Sigrid Johnsen Vesteng, klinisk ernæringsfysiolog (prosjektmedarbeider)
- Vigdis Brit Skulberg, leder fagområdet ernæring (prosjektleder)

Referansegruppen:

- Marianne Brønner, klinisk ernæringsfysiolog, fagområdet ernæring
- Hanne Bjørg Slettahjell, klinisk ernæringsfysiolog, fagområdet ernæring
- Kirsten Marie Garder, helsesøster, fagområdet barn, unge og gravide

I tillegg har prosjektmedarbeider knyttet til seg ressurspersoner blant helsesøstre i bydelene, samt blant ansatte i Tannhelsetjenesten Oslo KF og spesialisthelsetjenesten.

3. Metode for gjennomføring

3.1 Prosjektets tre deler

Prosjektet har vært delt inn i tre faser:

Undersøkende fase

I den undersøkende fasen ble rollen som klinisk ernæringsfysiolog utviklet og etablert. Ved å besøke helsestasjons- og skolehelsetjenesten ble helsesøstrenes behov for kompetansehevede tiltak og ernæringsveiledning kartlagt. Med utgangspunkt i denne kartleggingen ble tilbud fra klinisk ernæringsfysiolog utviklet.

Utførende fase

I den utførende fasen ble spesielt utvalgte tilbud som kompetansehevede tiltak, utvikling av nettsider og utarbeidelse av materiell for helsestasjons- og skolehelsetjenesten fulgt opp.

Oppsummerende fase

I den siste, oppsummerende fasen ble hovederfaringene i prosjektperioden drøftet. Det ble gjennomført en evaluering av tilbudene fra klinisk ernæringsfysiolog. Modellen for hvordan klinisk ernæringsfysiolog kan være en ressurs for helsestasjons- og skolehelsetjenesten ble beskrevet.

3.2 Valg av tilbud

Tilbudene fra klinisk ernæringsfysiolog er valgt ut på bakgrunn av tidligere ernæringsprosjekter i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (12,13). Videre er det tatt hensyn til erfaringer fra kontakt med helsestasjons- og skolehelsetjenesten før prosjektstart (faktaboks 1). I tillegg er innsamlet data fra lokale fagmøter i prosjektets startfase vektlagt (faktaboks 3). Styrings- og referansegruppen har vært viktige diskusjonspartnere i valg av aktiviteter. Det vises for øvrig til milepælsplanen for prosjektet, se vedlegg 1.

Følgende tilbud har blitt utviklet og gjennomført i prosjektperioden:

- Lokale fagmøter
- Råd- og veiledningstjeneste
- Materiell
- Nettsider
- Kontaktforum for helsesøstre
- Samhandling
- Fagdag

Helsestasjonstjenesten ble valgt som hovedarena for prosjektet og fikk et bredere tilbud enn skolehelsetjenesten. Tilbud om besøk av klinisk ernæringsfysiolog på lokale fagmøter og invitasjon til fagdag ble bare gitt til helsestasjonstjenesten, mens de øvrige aktivitetene ble gjennomført overfor begge tjenestene.

For å styrke skolehelsetjenesten ytterligere innen temaet ernæring, ble det høsten 2009 gjennomført et eget prosjekt i Helse- og velferdsetaten med skolehelsetjenesten, ungdomshelse og ernæring som tema. Se kapittel 7.7 for mer informasjon.

4. Tilbud

4.1 Råd- og veiledningstjeneste

I prosjektperioden har ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fått tilbud om veiledning av klinisk ernæringsfysiolog per telefon eller e-post. Markedsføringen av tilbudet har hatt et begrenset omfang for å sikre at klinisk ernæringsfysiolog skulle ha tilstrekkelig kapasitet for å besvare henvendelsene. Det er blitt informert om tilbudet i kontaktforum for helsesøstre (se kapittel 4.5), på de lokale fagmøtene i bydelene og på nettsidene til Helse- og velferdsetaten.

Henvendelsene har til dels vært meget tidkrevende å besvare på en kunnskapsbasert og helhetlig måte. Det er ikke gitt individuell veiledning til barn, unge eller foresatte (se kapittel 7.3), men spørsmålene er fulgt opp med generelle svar og henvisninger til aktuell litteratur og fagmiljø for å styrke helsesøstrene i egen veiledning. I alt er det mottatt cirka 85 henvendelser, og mange av disse har bestått av mer enn én problemstilling. Alle spørsmålene er besvart og loggført. Se eksempler på henvendelser i faktaboks 2.

Det har blant annet kommet inn spørsmål om følgende temaer:

- Omega-3 fettsyrer, jern og vitamin D
- Amming
- Allergi
- Premature
- Spiseforstyrrelser
- Ulike ernæringsutfordringer knyttet til melk, morsmelk og morsmelkerstatning

Faktaboks 2: Utvalgte henvendelser fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjon 0-5 år

Pårørende til et prematurt barn har fått med seg standardskriv fra barselavdelingen. Her er det foreskrevet ulike kosttilskudd. Både mengder, type tilskudd og hvor lenge disse skal tas er uklart for mor. Helsesøster synes det er vanskelig å vurdere den ernæringsmessige betydningen av tilskuddene. Helsestasjonen er heller ikke blitt orientert av sykehuset om dette standardskrivet. Det premature barnet skal ikke følges opp videre på sykehuset, og sykehuset forventer at helsestasjonen skal ta ansvaret for oppfølgingen framover.

Helsestasjon 0-5 år:

En 8 måneder gammel gutt har vært til allergiutredning. Utredningen viser at gutten reagerer på egg, fisk, tomat, sitrus, soya, erter, melkeprodukter og kakao. Helsesøster ønsker råd for å sette sammen et næringsrikt kosthold. Trenger gutten tilskudd av næringsstoffer? Hva med mors kosthold når hun fremdeles ammer?

Helsestasjon 0-5 år

Et 4 år gammelt barn får ikke i seg noen form for melk eller melkeprodukter. Helsesøster spør om kalsiumtilskudd er noe hun kan anbefale på eget initiativ eller om dette bør forordnes av lege eller klinisk ernæringsfysiolog. Det stilles også spørsmål om dosering og fra hvilken alder kalsiumtilskudd kan gis.

Skolehelsetjenesten

En 10. klassing som har spiseforstyrrelser har gått en del ned i vekt, men er fortsatt innenfor normalkurven. Eleven er selv motivert for å få hjelp, og det er ønskelig at eleven, foreldrene, psykolog, klinisk ernæringsfysiolog og helsesøster samarbeider for å forebygge videre utvikling. Helsesøster ønsker kontakt med klinisk ernæringsfysiolog som kan delta i dette samarbeidet.

4.2 Lokale fagmøter

Helsestasjonstjenesten har fått tilbud om besøk av klinisk ernæringsfysiolog på lokale fagmøter i bydelen. For å sikre at prosjektmedarbeider hadde nok kapasitet til å følge opp tilbudene om besøk på helsestasjonene, ble det bestemt å ikke gå aktivt ut med tilbud om besøk til skolehelsetjenesten.

Besøkene har vært viktige for å kartlegge helsestasjonstjenestens ønsker og behov for ernæringsfaglig veiledning. I tillegg har møtene vært en viktig kanal for å informere om nytt materiell og nye nettsider om ernæring.

Klinisk ernæringsfysiolog har deltatt på lokale fagmøter i 14 av 15 bydeler. Til sammen har 270 personer vært til stede på disse møtene. Flertallet har vært helsesøstre, men også yrkesgrupper som barnepleiere, fysioterapeuter, jordmødre, helsesekretærer og førskolelærere har deltatt.

Tabell 3: Besøk av klinisk ernæringsfysiolog på lokale fagmøter i bydelene

Bydel	Sted	Tidspunkt	Deltakere
Alna	Haugerud helsestasjon	Vår 2008	25
Alna	Skolehelsetjenesten	Vår 2008	1
Bjerke	Veitvet helsestasjon	Vår 2008	8
Frogner	Frogner helsestasjon	Vår 2008	6
Frogner	Skolehelsetjenesten	Vår 2008	5
Gamle Oslo	Grønland helsestasjon	Vår 2008	7
Gamle Oslo	Grønland helsestasjon	Vår 2009	10
Grorud	Grorud helsestasjon	Vår 2008	20
Grorud	Grorud helsestasjon	Vår 2010	7
Grünerløkka	Sinsen helsestasjon	Vår 2008	5
Nordre Aker	Nydalen helsestasjon	Vår 2009	20
Nordre Aker	Nydalen helsestasjon	Vår 2009	9
Nordstrand	Karlsrud helsestasjon	Vår 2010	10
Sagene	Sagene helsestasjon	Vår 2008	9
Bydel St. Hanshaugen	St. Hanshaugen helsestasjon	Vår 2010	8
Stovner	Stovner helsestasjon	Vår 2008	10
Søndre Nordstrand	Lofsrud gård	Høst 2008	12
Søndre Nordstrand	Karlsrud helsestasjon	Vår 2010	12
Vestre Aker	Vestre Aker helsestasjon	Vår 2008	20
Vestre Aker	Vestre Aker helsestasjon	Vår 2010	50
Bydel Østensjø	Bogerud helsestasjon	Høst 2008	7
Bydel Østensjø	Østensjø helsestasjon	Vår 2010	8

Ved det første besøket ble helsesøstrene invitert til å uttrykke hvilke forventninger de hadde til tilbudet fra klinisk ernæringsfysiolog, se faktaboks 3. På enkelte områder viste innspillene under besøkene forskjeller mellom de østlige og vestlige bydelene. Et eksempel er barnas melkeinntak. Helsesøstrene på østkanten fortalte om barnas høye melkeinntak og at det ikke er uvanlig at barna drikker 1 liter melk daglig. Mens helsesøstrene på vestkanten fortalte at mange foreldre ikke gir barna melk og at de derfor ofte snakker med foreldrene om dette temaet. På bakgrunn av blant annet disse tilbakemeldingene ble brosjyren "Melk og småbarn" utarbeidet, se kapittel 4.3.

Faktaboks 3: Sammenfatning av besøkene på helsestasjonene i startfasen av prosjektet

"Hvordan kan en klinisk ernæringsfysiolog brukes?"

- Rådgiver som kan kontaktes
- På fagdager for helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Individuell veiledning
- Utarbeidelse av materiell
- På skolene: Foreldremøter, undervisning på skolene

"Hvilke temaer føler helsesøstrene at de trenger faglig veiledning i?"

- Ernæring til premature, ernæring til hjertesyke, utilstrekkelig vektoppgang, tynne barn, småspiste, produktinformasjon, matvareallergi, behandling av overvekt, metoder for livsstilsendring, mat fra ulike kulturer, vegetarmat og fullverdig kost for småbarn

"Ved hvilke alderstrinn stiller foreldrene spørsmål om ernæring?"

- Fra barnet er 4 måneder og frem til 1-års alder
- Ved 4-års kontrollen

"Hvilke temaer stiller foreldrene spørsmål om?"

- Samspill mellom foreldre og barn
- Dårlig matlyst
- Overgang til fast føde
- Melk
- Yoghurt
- Allergi
- Amming og morsmelkerstatning
- Produktinformasjon
- Vegetarisk mat

"Kartlegger helsestasjonen kostholdet?"

- Kostholdet kartlegges i spesielle tilfeller ved alle helsestasjonene som er besøkt

Følgende materiell om kosthold etterspørres:

- Til barn over ett år
- Til skolebarn og ungdom
- Med enkelt språk og gode illustrasjoner
- For kartlegging av kosthold
- Om jern- og kalsiumrike matvarer
- Informasjonsskriv om ernæring til premature

"Er det interesse for nettsider om ernæring?"

- Helsesøstrene gir uttrykk for at de ønsker nettsider om ernæring

4.3 Materiell

I startfasen av prosjektet kom det fram at helsestasjons- og skolehelsetjenesten har lite materiell om ernæring for bruk i kostholdsveiledningen. De bruker i stor grad brosjyrer og annet materiell fra næringsmiddelindustrien. I prosjektperioden har det vært arbeidet kontinuerlig med å oppdatere og utvikle nytt materiell. Materialet er utarbeidet etter innspill fra helsesøstrene og i tett samarbeid med deltakerne i kontaktforum for helsesøstre.

Følgende materiell er utarbeidet:

- Vitamin D
- Mat og småbarn
- Melk og småbarn
- Pasta
- Verktøy for kartlegging av kosthold
- Sunn mat og friske tenner (i samarbeid med Tannhelsetjenesten Oslo KF)

Figur 1: Brosjyrene ”Mat for småbarn”, ”Melk og småbarn” og ”Vitamin D”



Brosjyrene ”Mat for småbarn”, ”Melk og småbarn” og ”Vitamin D” er trykket opp i 20.000 eksemplarer. Helsesøstrene i Oslo kommune kan bestille brosjyrene kostnadsfritt. Opptrykket er finansiert med midler fra Fylkesmannen i Oslo og Akershus. Disse brosjyrene og det øvrige materialet finnes også i pdf-format på nettsidene til Helse- og velferdsetaten, se kapittel 4.4.

4.4 Nettsider

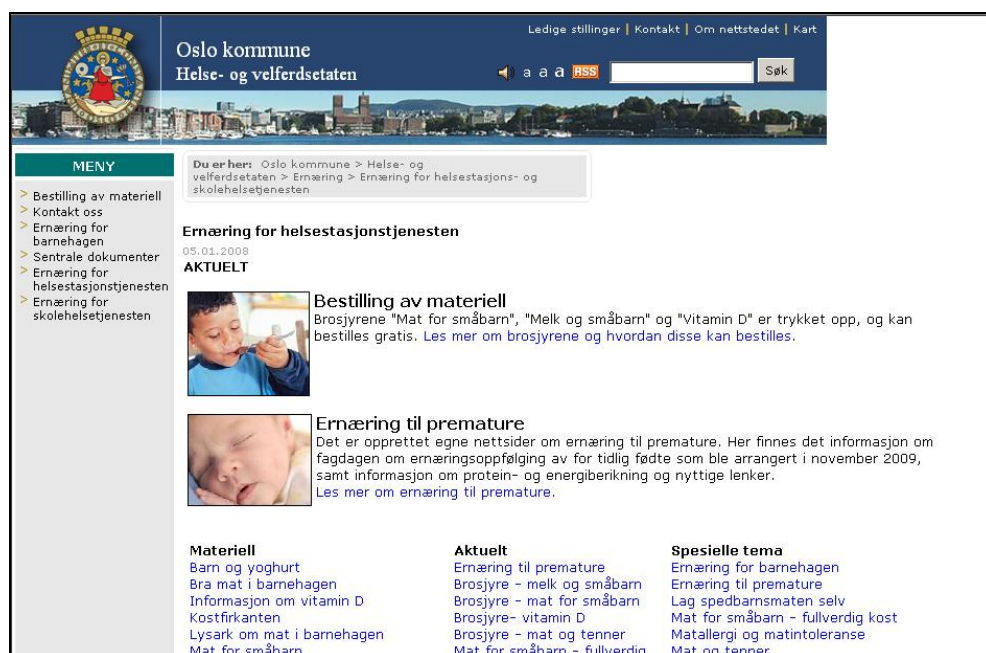
Egne nettsider om ”Ernæring for helsestasjonstjenesten” og ”Ernæring for skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom” er blitt opprettet og videreutviklet, se www.hev.oslo.kommune.no, figur 2 og 3.

Gjennom de lokale møtene i bydelene og evalueringene er det innhentet innspill fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten om ønsker og behov for nettsider. I tillegg har det vært gjennomført egne møter med helsesøstre, der hensikten har vært å få tilbakemeldinger på foreliggende nettsider.

I prosjektperioden er det blant annet utarbeidet nettsider om:

- Vegetarkost
- Mat for småbarn - fullverdig kost
- Verktøy for kartlegging av kosthold
- Tips til helsesøster om småspiste barn
- Materiellkoffert om kosthold og tannhelse
- Ernæring til premature

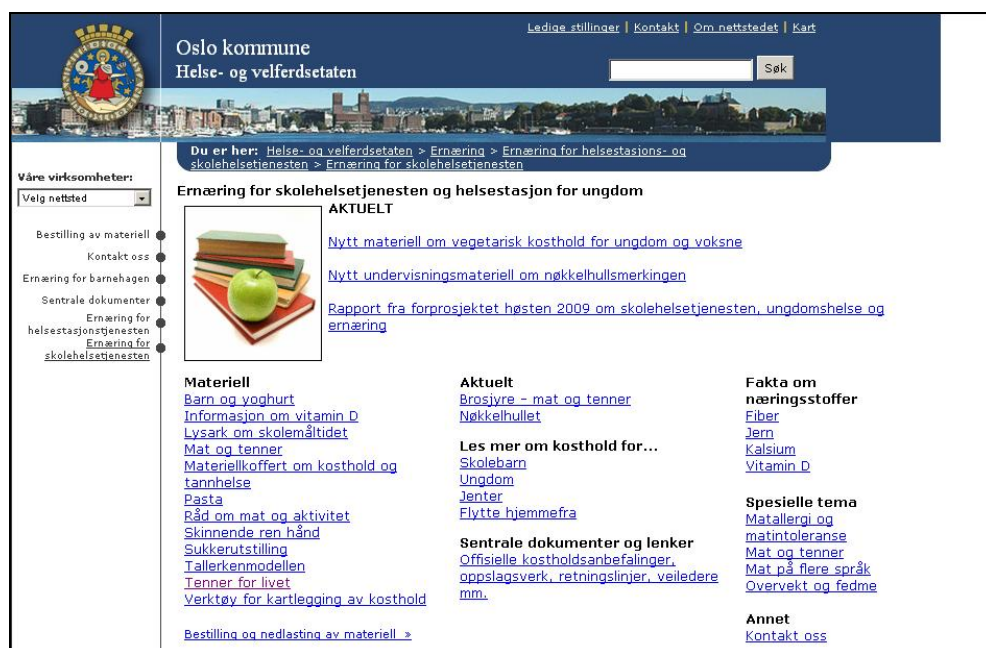
Figur 2: Nettsiden ”Ernæring for helsestasjonstjenesten”



Nettsidene om ernæring for skolehelsetjenesten er utviklet i samarbeid med prosjektmedarbeider i forprosjektet ”Skolehelsetjenesten, ungdomshelse og ernæring”, som ble gjennomført i Helse- og velferdsetaten høsten 2009. Se kapittel 7.7 for mer informasjon om prosjektet.

Fra høsten 2009 har det blitt ført statistikk over treff på nettsidene. I gjennomsnitt har nettsidene hatt 100 besøk (unike treff) og 250 visninger (samme datamaskin flere ganger) per måned.

Figur 3: Nettsiden ”Ernæring for skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom”



4.5 Kontaktforum for helsesøstre

Helse- og velferdsetaten arrangerer jevnlig nettverksmøter, kalt kontaktforum, for helsesøstre i Oslo kommune. Alle bydelene har utpekt helsesøstre til å være med i ulike kontaktfora. Deltakerne skal videreformidle informasjon til kolleger i sin egen bydel.

I prosjektets startfase var ernæring et fast tema i ”kontaktforum for sped- og småbarnsernæring, inkludert tannhelse”. Kontaktpersonene i dette forumet har vært viktige ressurspersoner for prosjektmedarbeider, og de har blant annet gitt innspill til materiell og nettsider. Tilbudet fra klinisk ernæringsfysiolog har også blitt evaluert i kontaktforumet. Se kapittel 5.2 for mer informasjon.

I løpet av prosjektperioden gjennomførte Helse- og velferdsetaten en omorganisering i de ulike kontaktfora for helsesøstre, og det ble bestemt at ernæring skulle være et fast tema i flere fora.

Klinisk ernæringsfysiolog har bidratt på møter i ”kontaktforum for sped- og småbarnsernæring, inkludert tannhelse” og i kontaktforum for henholdsvis amming, helsestasjon, barneskole og ungdomshelse. Nytt materiell og nye nettsider har vært faste innslag på møtene. I tillegg har det blitt tatt opp andre tema, som for eksempel:

- Vitamin D
- Mat og tenner
- Fullverdig kost fra 1 år
- Vegetarkost
- Pedagogiske hjelpemidler som brukes på helsestasjonene ved kostholdsveiledning

4.6 Samhandling

Gjennom prosjektperioden har det vært samhandling med ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, inkludert ledende helsesøstre. De har vært viktige støttespillere for prosjektmedarbeider, på bakgrunn av sin interesse for og erfaringer fra kostholdsveiledning. Internt i Helse- og velferdsetaten har fagpersoner fra fagområdet ernæring og fagområdet barn, unge og gravide vært nære samarbeidspartnere for prosjektmedarbeider. De har vært gode diskusjonspartnere og gitt betydelige bidrag til prosjektet.

Tannhelsetjenesten Oslo KF

Tannhelsetjenesten Oslo KF har vært en viktig samarbeidspartner. Før prosjektstart ble det utarbeidet en veiledningsperm om mat og tenner for helsestasjonstjenesten og tannklinikker. Permen ble distribuert til helsestasjons- og skolehelsetjenesten våren 2008, og vist frem under fagmøtene i bydelene.

Videre er brosjyren ”Sunn mat og friske tenner” utarbeidet i samarbeid med Tannhelsetjenesten Oslo KF og ”kontaktforum for sped- og småbarnsernæring, inkludert tannhelse”. Brosjyren ble laget som et supplement til veiledningspermen om mat og tenner. Den er beregnet for utdeling til pårørende og familier (figur 1).

Norsk Tannvern har utviklet en informativ plakat om god tannhelse for barn. Denne ble presentert på ”kontaktforum for sped- og småbarnsernæring, inkludert tannhelse”. Innkjøp av plakaten ble gjort i samarbeid med Tannhelsetjenesten Oslo KF, og finansiert med aktivitetsmidler fra Fylkesmannen i Oslo og Akershus. Helsestasjonene har kunnet bestille plakaten kostnadsfritt, og helsesøstre har blitt oppfordret til å bruke plakaten i sin veiledning.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Seksjon for sosialpediatri ved Oslo universitetssykehus (OUS), Ullevål startet i januar 2004 prosjektet "Stor & Sterk". Gjennom "Stor & Sterk" er det etablert et behandlingstilbud for barn og unge med fedme og deres familier i samarbeid med primærhelsetjenesten. Tilbudet omfatter barn og ungdom i alderen 3-17 år. Over 600 pasienter har fått oppfølging gjennom "Stor & Sterk", og det er for tiden cirka 350 pasienter som blir fulgt opp.

Det har vært jevnlig møter med prosjektmedarbeidere i "Stor & Sterk", samt kontakt via e-post og telefon. Hensikten med møtene har vært å utveksle informasjon og erfaringer innen temaet overvekt og fedme blant barn og unge. Det er også lagt til rette for at "Stor & Sterk" har kunnet informere helsesøstre via Helse- og velferdsetatens nettsider.

Høsten 2009 ble det inngått en partnerskapsavtale for folkehelsearbeid mellom Seksjon for sosialpediatri ved Oslo universitetssykehus (OUS), Ullevål og Helse- og velferdsetaten knyttet til forebygging og behandling av overvekt og fedme. Partnerskapet er blant annet en følge av samhandlingen i prosjektet.

Det har vært møter med kliniske ernæringsfysiologer som arbeider med barn ved Akershus Universitetssykehus og OUS, Ullevål og OUS, Rikshospitalet. Hensikten med møtene var å informere om prosjektet og få innspill til mulige samarbeidsområder. Møtene har åpnet for samarbeid om blant annet kompetansehevende tiltak. Samtidig ble det avdekket behov for en møtearena for erfaringsutveksling, avklaring av forventninger og utveksling av informasjon om ernæring mellom Oslo kommune og spesialisthelsetjenesten. Kliniske ernæringsfysiologer ved sykehusene får ofte henvendelser fra helsesøstre i Oslo kommune. Ved å ha en klinisk ernæringsfysiolog i kommunen, kunne flere av disse henvendelsene vært løst uten hjelp fra spesialisthelsetjenesten.

Tilbakemeldinger fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten viser at oppfølgingen av premature barn i primærhelsetjenesten byr på mange utfordringer innenfor ernæringsområdet. På bakgrunn av dette ble det gjennomført en fagdag om ernæringsoppfølging av for tidlig fødte barn. Kliniske ernæringsfysiologer ved sykehusene i Oslo var viktige diskusjonspartnere i planleggingen av fagdagen. I etterkant ble det i fellesskap utarbeidet et informasjonsskriv om protein- og energiberikning. Dette er gode eksempler på hvordan samhandlingen kan foregå i praksis. Se kapittel 4.7 nedenfor.

4.7 Fagdag om ernæringsoppfølging av for tidlig fødte barn

Helse- og velferdsetaten arrangerte en fagdag for helsesøstre i Oslo kommune høsten 2009. Temaet var ernæringsoppfølging av for tidlig fødte barn. På programmet stod blant annet de nasjonale faglige retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barn, avansert hjemmesykehus for premature barn, ernæring til premature, amming av premature og spise- og ernæringsvansker hos premature. Se programmet i faktaboks 4.

Interessen for fagdagen var stor, og 50 helsesøstre var påmeldt. På grunn av ekstraordinær svineinfluensavaksinerings måtte mange melde avbud. Til sammen deltok 32 helsesøstre. Evalueringen viser at deltakerne var fornøyde, se kapittel 5.4. Det er blitt opprettet en egen nettside med informasjon fra fagdagen, se www.hev.oslo.kommune.no.

Det foreligger ingen egne nasjonale anbefalinger om ernæring til premature. På mange sykehus er det i dag praksis å gi protein- og energiberikning til premature, også etter hjemreise. Etter fagdagen ble det lagt ut informasjon på nettsiden til Helse- og velferdsetaten om hvordan helsesøster skal forholde seg til protein- og energiberikningen. Denne informasjonen er laget i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for amming, samt barnelege og klinisk ernæringsfysiolog ved Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet.

Faktaboks 4: Program for fagdagen om ernæringsoppfølging av for tidlig fødte barn

Program

08.30	Kaffe, frukt og registrering
09.00	Velkommen og innledning <i>v/klinisk ernæringsfysiolog Sigrid J. Vesteng, Helse- og velferdsetaten</i>
09.15	Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn <i>v/seniorrådgiver Bjørg Halvorsen, Helsedirektoratet</i>
09.35	Avansert hjemmesykehus for premature <i>v/prosjektleder Vigdis Margrethe Ziener, Oslo Universitetssykehus, Ullevål</i>
10.05	Benstrekk
10.20	Ernæring til premature <i>v/ barnelege Morten Grønn og klinisk ernæringsfysiolog Christine Gørbitz, Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet</i>
11.30	Lunsj
12.30	Hvordan lykkes med amming av premature barn <i>v/ ammeveileder og sykepleier Anna-Pia Häggkvist, Nasjonalt kompetansesenter for amming, Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet</i>
13.15	Benstrekk
13.30	Spise- og ernæringsvansker hos premature <i>v/kompetansesenteret for barn med spise- og ernæringsvansker, Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet</i>
14.50	Avslutning med evaluering

5. Evalueringer

Prosjekt- og referansegruppen har hatt en løpende intern evaluering for å utvikle rollen som klinisk ernæringsfysiolog i forhold til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dessuten har det vært regelmessige, interne evalueringer i prosjektgruppen og referansegruppen etter gjennomføring av de ulike aktivitetene.

Alle helsesøstre som har henvendt seg med problemstillinger om ernæring er oppfordret til å gi en umiddelbar tilbakemelding om rådene har vært til nytte. Mange helsesøstre har takket for grundige svar som de har kunnet bruke i sin egen veiledning. Videre er ledende helsesøstre og kontaktpersonene i ”kontaktforum for sped- og småbarnsernæring, inkludert tannhelse” oppfordret til å komme med synspunkter underveis i prosjektet. I tillegg ble det gjennomført fire evalueringer med spørreskjema.

Erfaringene og evalueringene viser at tilbudene fra klinisk ernæringsfysiolog er blitt godt mottatt. Helsesøstre har blant annet:

- Vist et stort engasjement for ernæring på de lokale fagmøtene i bydelene
- Gitt uttrykk for stor nytteverdi av å diskutere ernæring med en klinisk ernæringsfysiolog
- Hatt god nytte av materiell og nettsider
- Gitt uttrykk for stort utbytte av kompetansehevende tiltak
- Ytret ønske om at tilbudet fra klinisk ernæringsfysiolog bør bli en fast ordning

5.1 Evaluering av råd- og veiledningstjenesten, helsesøstre

Høsten 2009 ble det gjennomført en evaluering av tilbudet om råd og veiledning fra klinisk ernæringsfysiolog. Helsesøstre som hadde benyttet seg av tjenesten fikk tilsendt et enkelt spørreskjema med tre spørsmål. Målet med evalueringen var å kartlegge om helsesøstre var fornøyde med tjenesten. Spørreskjemaet ble sendt til 33 helsesøstre, og svarprosenten var på 67 %. Se for øvrig figur 4 og vedlegg 3.

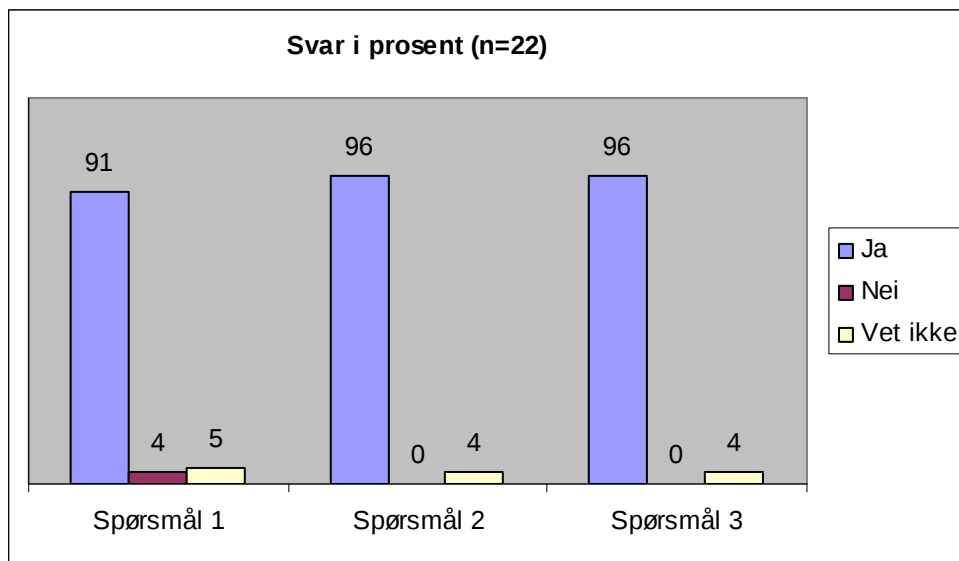
Spørsmålene som ble stilt:

1. ”Ved din henvendelse til klinisk ernæringsfysiolog, fikk du svar som var nyttige for deg?”
2. ”Dersom det skulle bli et fast tilbud om råd og veiledning fra klinisk ernæringsfysiolog via telefon eller e-post, ville du benytte deg av et slikt tilbud?”
3. ”Dersom det skulle bli et fast tilbud om råd og veiledning fra klinisk ernæringsfysiolog via telefon eller e-post, ville du anbefale andre helsesøstre å benytte seg av et slikt tilbud?”

Evalueringen viser at helsesøstre var fornøyde med tilbudet:

- 91 % oppga at de fikk svar som var nyttige
- 96 % oppga at de ville benytte seg av tjenesten hvis dette blir et fast tilbud
- 96 % oppga at de ville anbefale andre helsesøstre å benytte seg av et slikt tilbud

Figur 4: Evaluering av råd- og veiledningstjenesten, helsesøstre



Kommentarene fra evalueringen viser at helsesøstrene er fornøyde med de generelle svarene de har fått, men at de også ønsker tilbud om individuell veiledning fra klinisk ernæringsfysiolog til foresatte og ungdom (se kapittel 7.3). Det store flertallet gir uttrykk for at de ønsker at tilbudet fra klinisk ernæringsfysiolog skal bli en fast ordning i Oslo kommune.

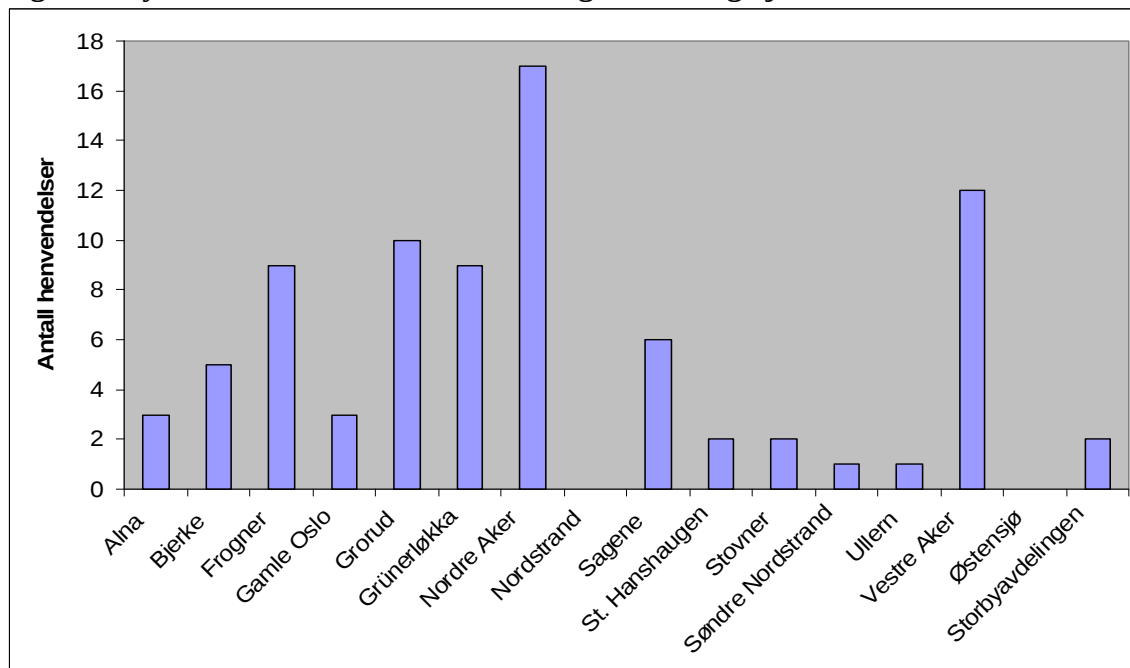
De lokale fagmøtene i bydelene har vært en viktig arena for markedsføring av tjenesten. Vår statistikk viser en økning i antall henvendelser i etterkant av besøkene. Dette kan både ha sammenheng med at helsesøstrene har blitt minnet på at tilbudet finnes, og at barrieren for å stille spørsmål har blitt mindre.

Flesteparten av helsesøstrene som har benyttet seg av tjenesten, har tatt kontakt igjen på et senere tidspunkt med nye spørsmål. Enkelte helsestasjoner skiller seg ut ved å ha benyttet seg av råd- og veiledningstjenesten svært hyppig. Helsesøstrene som arbeider på disse helsestasjonene har spesielt gitt uttrykk for at de har vært fornøyde med veiledningen de har fått, og at de ofte anbefaler sine kolleger å benytte seg av tilbudet.

Evalueringen av råd- og veiledningstjenesten viser videre store bydelsvise forskjeller i bruken av tjenesten. Bydelene Vestre Aker, Nordre Aker, Grünerløkka, Grorud og Frogner har benyttet tjenesten hyppigst. Nesten 70 % av alle henvendelsene kommer fra disse bydelene, og det er ulike helsesøstre som har henvendt seg. Se for øvrig figur 5.

To av bydelene har ikke benyttet seg av råd- og veiledningstjenesten. Dette kan ha sammenheng med at klinisk ernæringsfysiolog først ble invitert til lokale fagmøter sent i prosjektperioden. Under besøkene i disse to bydelene ble det imidlertid vist et stort engasjement for ernæring, og helsesøstrene stilte mange spørsmål. Dette underbygger viktigheten av de lokale fagmøtene som en arena for markedsføring av tilbud fra klinisk ernæringsfysiolog, og for faglige diskusjoner om ernæring.

Figur 5: Bydelsvise henvendelser til råd- og veiledningstjenesten



Noen kommentarer fra evalueringen:

*"Rask tilbakemelding
når jeg har spørsmål,
og grundige svar"*

*"Foreldre er mer og
mer opptatt av barns
kosthold, så det er
nødvendig for oss å
rådføre oss med
eksperter"*

*"Dette er et tilbud jeg
som helsesøster har
ønsket meg"*

5.2 Evaluering av tilbudet, helsesøstre i kontaktforumet

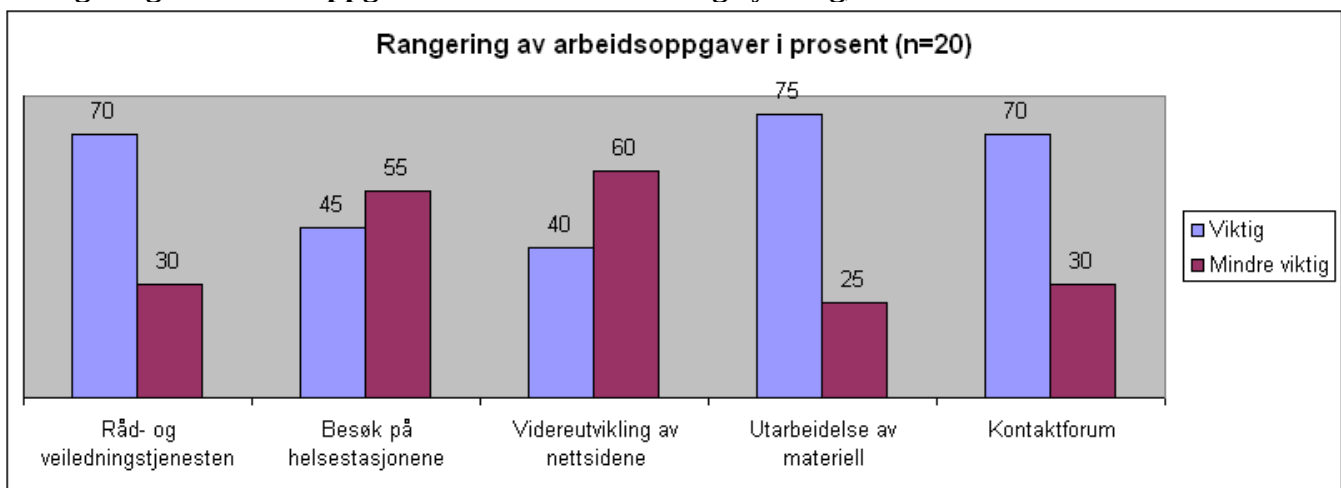
Høsten 2009 ble tilbudet fra klinisk ernæringsfysiolog evaluert på møtet i "kontaktforum for sped- og småbarnsernæring, inkludert tannhelse". Evalueringsskjemaet ble sendt per post til deltakerne som ikke var tilstede. Spørreskjemaet ble delt ut til 21 helsesøstre, med en svarprosent på 96 %.

Evalueringen viser at helsesøstre i kontaktforumet var fornøyde med tilbudet:

- 100 % ønsket råd- og veiledningstjenesten som en fast tjeneste.
- 91 % ønsket faste besøk av klinisk ernæringsfysiolog ved fagmøter på helsestasjonen, mens 9 % oppga at de ønsket besøk ved behov.
- 86 % brukte materiell om kosthold fra Helse- og velferdsetaten. Mange oppga at materialet blir delt ut på bestemte kontroller på helsestasjonen, og at de har stor nytte av materialet.
- 100 % mente at nettsidene er nyttige for helsesøstre.
- 100 % mente at det var aktuelle tema som ble tatt opp på kontaktforumet.
- 100 % mente at en videreførelse av tilbudet fra klinisk ernæringsfysiolog vil være nyttig for helsesøstre i Oslo.

Helsesøstrene ble bedt om å rangere arbeidsoppgavene til klinisk ernæringsfysiolog fra 1-5, hvorav 1-3 defineres som viktig og 4-5 som mindre viktig. Arbeidsoppgavene som skulle rangeres var: Råd- og veiledningstjenesten, besøk på helsestasjonene, videreutvikling av nettsidene, utarbeidelse av materiell og ”kontaktforum for sped- og småbarnsernæring, inkludert tannhelse”. Helsesøstrene ga uttrykk for at det var vanskelig å rangere arbeidsoppgavene. De anså alle oppgavene som viktige. Råd- og veiledningstjenesten, utarbeidelse av materiell og kontaktforum ble rangert høyest. Se for øvrig figur 6 og vedlegg 4.

Figur 6:
Rangering av arbeidsoppgavene til klinisk ernæringsfysiolog, helsesøstre i kontaktforumet



Noen kommentarer fra helsesøstre:

”Synes det er meget nyttig!”

”Har delt ut brosjyrene ”Vitamin D” og ”Sunn mat og friske tenner” til brukere med annen etnisk bakgrunn”

”Det vil være synd hvis et så bra tilbud ikke videreføres”

5.3 Evaluering av tilbudet, ledende helsesøstre

Hver av de 15 bydelene i Oslo kommune har én ledende helsesøster. I tillegg har noen bydeler egne fagansvarlige helsesøstre. Til sammen er det 21 ledende helsesøstre og fagansvarlige helsesøstre i Oslo kommune.

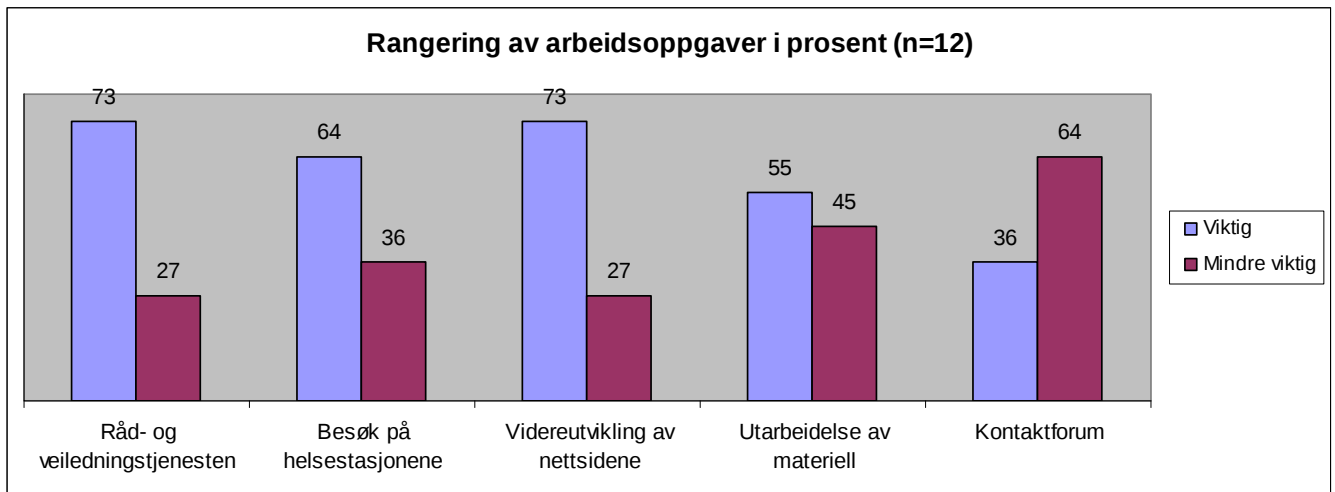
Høsten 2009 ble det sendt ut evalueringsskjema til denne gruppen, se vedlegg 5. Det ble mottatt 12 svar, som gir en svarprosent på 60 %. Ut i fra tilbakemeldinger som er gitt i etterkant av evalueringen, kan det virke som ledende helsesøstre og fagansvarlig i bydelen har levert ett felles utfylt skjema. Dette kan ikke sies med sikkerhet, da besvarelsen var anonym, men det kan tyde på at den bydelsvise svarprosenten var høyere enn 60 %. Se for øvrig vedlegg 5.

Evalueringen viser at de ledende helsesøstre var fornøyde med tilbudet:

- 100 % ønsket råd- og veiledningstjenesten som en fast tjeneste.
- 73 % ønsket faste besøk av klinisk ernæringsfysiolog ved fagmøter på helsestasjonen, 27 % ønsket slike besøk ved behov.
- 92 % kjente til materiell om ernæring fra Helse- og velferdsetaten, og alle mente at helsesøstre har behov for slikt materiell.
- 92 % kjente til nettsidene om ernæring for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og alle opplevde at nettsidene er nyttige for helsesøstre.
- 100 % mente at en videreførelse av et slik tilbud vil være nyttig for helsesøstre i Oslo.

Ledende helsesøstre ble bedt om å rangere arbeidsoppgavene til klinisk ernæringsfysiolog fra 1-5, hvorav 1-3 defineres som viktig og 4-5 som mindre viktig. Arbeidsoppgavene som skulle rangeres var: Råd- og veiledningstjenesten, besøk på helsestasjonene, videreutvikling av nettsidene, utarbeidelse av materiell og ”kontaktforum for sped- og småbarnsernæring, inkludert tannhelse”. De ledende helsesøstre rangerte råd- og veiledningstjenesten, videreutvikling av nettsidene og besøk på helsestasjonene som viktige oppgaver. Se for øvrig figur 7.

Figur 7: Rangering av arbeidsoppgavene til klinisk ernæringsfysiolog, ledende helsesøstre



Noen kommentarer fra ledende helsesøstre:

”Trengs en nøytral instans, mange private aktører som kommer med sine innspill og salgstriks”

”Ønsker at klinisk ernæringsfysiolog er tilgjengelig for spørsmål, og kommer ut til virksomheten ved behov”

”All info med faglig tyngde er viktig!”

5.4 Evaluering av fagdag om ernæringsoppfølging av for tidlig fødte barn

Det ble gjennomført en evaluering av fagdagen, som viste at deltakerne var godt fornøyde (75 % svarte, n=24):

- 92 % mente at fagdagen var faglig nyttig
- 100 % ønsket å delta på andre fagdager med ernæring som tema
- 100 % mente at en videreførelse av tilbudet fra klinisk ernæringsfysiolog vil være nyttig for helsesøstrene i Oslo

Noen kommentarer fra deltakerne på fagdagen:

**"En nyttig dag.
Nyttige temaer"**

***"Flott med påfyll, og
jeg bruker nettsidene
og brosjyrene ofte"***

***"Det er gjennom dere
at vi i min bydel
klarer å holde oss
oppdatert på
ernæring. Håper på
videreførelse"***

6. Modellen

6.1 Bakgrunn

Modellen er utarbeidet på bakgrunn av tidligere ernæringsprosjekter i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (12,13), kontakt med helsestasjons- og skolehelsetjenesten før prosjektstart (faktaboks 1), innsamling av data under de lokale fagmøtene i bydelene ved prosjektets startfase (faktaboks 2), samt erfaringer og evalueringer (kapittel 5). Se figur 8 for illustrasjon av modellen.

6.2 Bruk av modellen

Modellen kan ha overføringsverdi til fylkeskommuner, kommuner som deltar i interkommunale ordninger, storbyer som er inndelt i bydeler og enkeltkommuner.

Ved innføring av modellen bør det foretas en kartlegging av helsestasjons- og skolehelsetjenestens behov for ernæringsfaglig støtte, slik at aktivitetene kan tilpasses det som etterspørres på tjenestestedene. For at modellen skal fungere optimalt bør alle tilbudene skissert i modellen ivaretas.

6.3 Beskrivelse av tilbud fra klinisk ernæringsfysiolog

Modellen består av følgende tilbud fra klinisk ernæringsfysiolog til helsestasjons- og skolehelsetjenesten:

- Råd- og veiledningstjeneste
- Lokale fagmøter
- Materiell og nettsider
- Nettverksmøter
- Samhandling
- Fagdager

Råd- og veiledningstjeneste

Ved å ha en råd- og veiledningstjeneste kan helsestasjons- og skolehelsetjenesten få faglig veiledning og støtte av klinisk ernæringsfysiolog. Veiledningen kan skje per telefon, e-post eller på avtalte møter med helsesøster. For å støtte helsesøstre i egen veiledning bør det gis svar av generell karakter og eventuelt henvise videre til aktuell faglitteratur og fagmiljø. På denne måten kan klinisk ernæringsfysiolog styrke helsesøster i sin individuelle veiledning av barn, unge og foresatte. Det vises til kapittel 7.3 for diskusjon om individuell veiledning fra klinisk ernæringsfysiolog.

Lokale fagmøter

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan informeres om aktuelle tema innen ernæring og få kjennskap til materiell og nettider når klinisk ernæringsfysiolog deltar på lokale fagmøter. Ved å åpne opp for spørsmål og diskusjon om temaet ernæring får en klinisk ernæringsfysiolog god kjennskap til hva som opptar helsesøstrene på kostholdsområdet, og kan deretter følge opp personalets behov for ernæringsfaglig støtte. Spesielle faglige innlegg som helsesøster ønsker presentert bør avklares i forkant. Det bør gis tilbud om minst to besøk til helsestasjons- og skolehelsetjenesten i året, og i tillegg besøk ved behov. Annet personell enn helsesøstre kan inviteres til fagmøter dersom helsestasjons- og skolehelsetjenesten ønsker dette.

Materiell og nettsider

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan styrkes i arbeidet med ernæring, ved at klinisk ernæringsfysiolog utarbeider og oppdaterer materiell til bruk i kostholdsveiledningen av barn, unge og foresatte. Klinisk ernæringsfysiolog kan også bistå ved å finne frem til aktuelt materiell og ta initiativ til utarbeidelse av nytt materiell. Her kan det for eksempel samarbeides med spesialisthelsetjenesten.

Nettsider om ernæring, kan gi helsesøstre tilgang til ernæringsfaglig kunnskap og materiell. Det er viktig at nettsidene vedlikeholdes og oppdateres jevnlig, og har en lokal forankring. En klinisk ernæringsfysiolog kan også bistå helsesøstre i ernæringsarbeidet ved å lenke opp til aktuelle nettsider.

Sortering av informasjon om ernæring i materiell og på nettsider er viktig for å effektivisere tjenesten og bidra til å sikre at den informasjonen som gis er i overensstemmelse med rådene fra helsemyndighetene.

Nettverksmøter

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har gjerne etablerte nettverk for erfaringsutveksling og kompetanseheving om ulike tema. Ved å la ernæring inngå som en del av disse nettverksmøtene kan ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten få informasjon om aktuelle tema innen ernæring, materiell og nettsider. Siden deltakerne skal videreformidle informasjon til eget arbeidssted, bør klinisk ernæringsfysiolog tilrettelegge for god informasjonsflyt. Se kapittel 4.5 for erfaringer fra Oslo kommune.

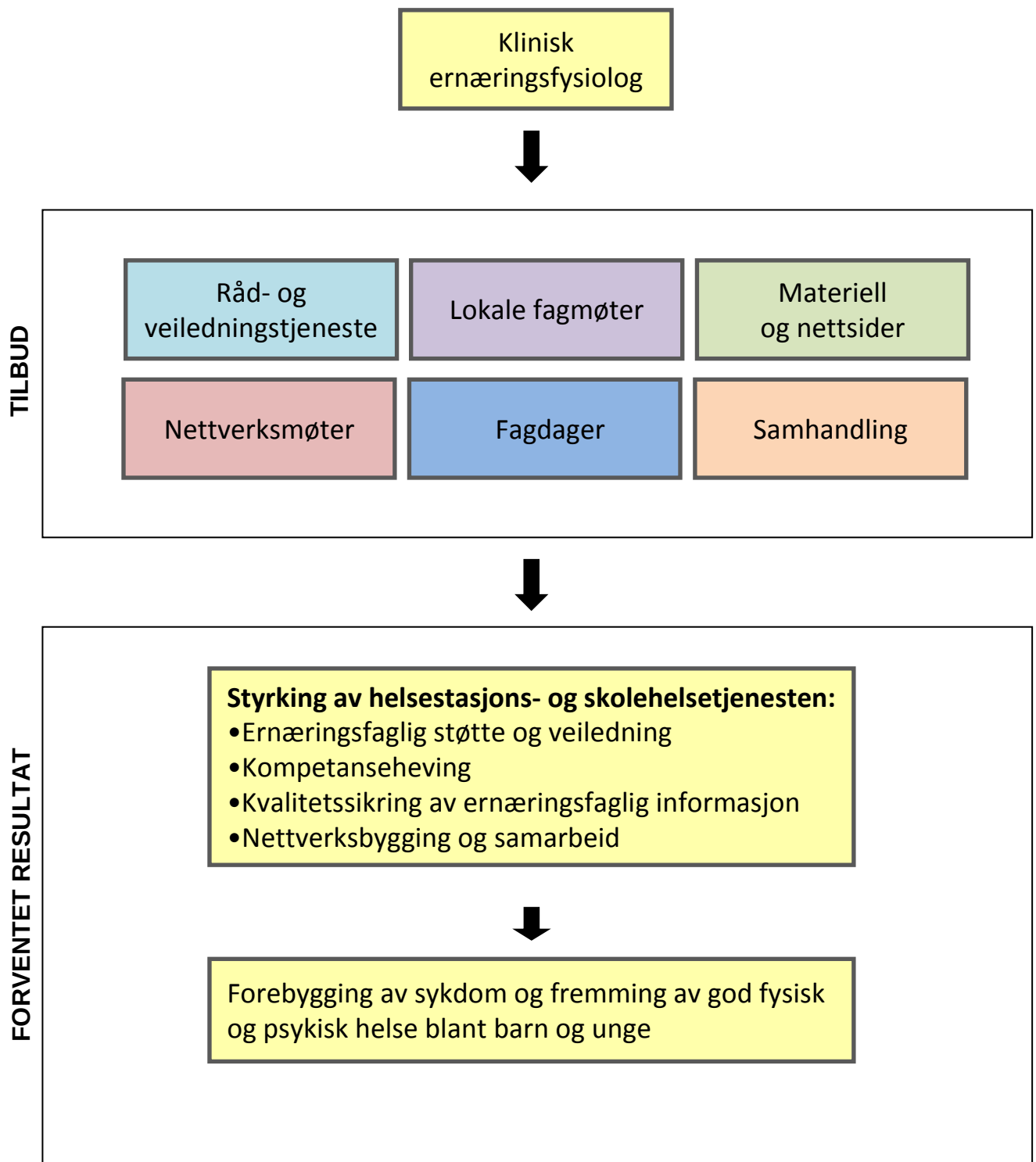
Samhandling

Aktuelle samhandlingsaktører for ernæringsarbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er blant annet spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten, skoler, skolefritidsordning/aktivitetsskoler og barnehager. Klinisk ernæringsfysiolog kan være en støttespiller i denne samhandlingen. Viktige momenter i samhandlingen kan være erfaringsutveksling, avklaring av roller og forventninger, samarbeid om kompetansehevende tiltak og utarbeidelse av materiell og nettsider. For eksempel kan en klinisk ernæringsfysiolog i kommunen være en diskusjonspartner for kliniske ernæringsfysiologer på sykehusene med tanke på lokal oppfølging.

Fagdager

Fagdager kan bidra til at helsestasjons- og skolehelsetjenesten får faglig påfyll om spesielle tema innen ernæring. En klinisk ernæringsfysiolog kan spille en viktig rolle i arbeidet med fagdager ved å ta initiativ til, arrangere, koordinere eller bidra på andre måter. Tema for fagdagen bør velges ut i fra tjenestens ønsker og behov for kompetansehevende tiltak. Fagdage kan planlegges og gjennomføres i samarbeid med ernæringsmiljøet i spesialisthelsetjenesten. En annen oppgave kan være å informere helsesøstre om aktuelle seminarer eller kurs som arrangeres av andre aktører. Klinisk ernæringsfysiolog kan være en diskusjonspartner for helsesøstre i etterkant av slike kompetansehevende tiltak.

Figur 8: Modell for styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten innen ernæring



7. Utfordringer i ernæringsarbeidet

I prosjektperioden ble det avdekket en rekke utfordringer i ernæringsarbeidet ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Enkelte av utfordringene som beskrives nedenfor gjelder spesielt i Oslo kommune, men det meste vil gjelde for hele landet.

7.1 Ernæringsmessige utfordringer

Oslo kommune står ovenfor ernæringsmessige utfordringer som overvekt, fedme, vitamin D-mangel, svangerskapsdiabetes og dårlig tannhelse.

Ulike matkulturer og kostholdsveiledning

Undersøkelser har vist at forekomsten av vitamin D-mangel, svangerskapsdiabetes og dårlig tannhelse er større blant ikke-vestlige innvandrere sammenliknet med etnisk norske. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten står ovenfor store utfordringer i veiledningen av denne gruppen. Det er behov for utvikling av metoder for kostveiledning av familier med ikke-vestlig bakgrunn og utarbeidelse av enkelt, visuelt kostholdsmateriell som er kulturtilpasset. Videre ønsker helsesøstre undervisning om andre matkulturer. Dette vil være viktige oppgaver for klinisk ernæringsfysiolog i samspill med helsesøstre og representanter fra målgruppen for kostveiledningen.

Overvekt

En undersøkelse fra 2004 viser at forekomsten av overvekt og fedme er høy blant åtte- og 12-åringer i Oslo kommune (6). Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har behov for å videreutvikle sin rolle i forhold til oppfølging av barn og unge med overvekt eller som er i fare for å utvikle overvekt. De nye nasjonale faglige retningslinjene for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten forventes ferdigstilt i løpet av 2010. Samtidig vil nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge foreligge. Flere individer vil sannsynligvis bli fanget opp med overvekt eller fedme. Det forventes derfor et økende behov for ernæringsfaglig støtte fra klinisk ernæringsfysiolog og kompetansehevende tiltak ovenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten på dette området.

7.2 Samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten

Oslo kommune og Helse Sør-Øst har i dag ikke noe formelt forum der ernæring diskuteres. Det er heller ikke noe planmessig samarbeid om kompetanseheving innen fagfeltet ernæring for helsepersonell i kommunen. Videre er det begrenset kapasitet for å få individuell veiledning av kliniske ernæringsfysiologer i spesialisthelsetjenesten. I tråd med samhandlingsreformen bør samarbeid med spesialisthelsetjenesten innen ernæringsfeltet være en prioritert oppgave (14). Ved å ha en klinisk ernæringsfysiolog i kommunen som tilbyr råd og veiledning til de ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, vil det være enklere for helsesøster å få ernæringsfaglig støtte. I tillegg vil spesialisthelsetjenesten kunne bli avlastet for en del henvendelsene, ved at en klinisk ernæringsfysiolog i kommunen kan gi ernæringsfaglig støtte.

7.3 Individuell veiledning

I løpet av prosjektperioden har helsesøstre kommet med ønsker om bistand fra en klinisk ernæringsfysiolog til individuell veiledning av barn og unge. Primærhelsetjenesten i Oslo kommune har ikke stillinger for klinisk ernæringsfysiolog for individuell oppfølging av barn og unge. Som nevnt i kapittel 7.2 har det vist seg at kliniske ernæringsfysiologer ansatt i spesialisthelsetjenesten har begrenset kapasitet til å bistå helsesøster. Helsesøstrene ønsker å kunne henvise barn og unge til klinisk ernæringsfysiolog på samme måte som de gjør til barne- og ungdomspsykiatrien, fysioterapeut, ergoterapeut og lege. For å gi individuell veiledning, forutsettes det at klinisk ernæringsfysiolog har tilstrekkelig kjennskap til barn og unge gjennom

kontakt med foresatte, innsyn i journaler og samarbeid med behandlende lege og annet helsepersonell. Individuell veiledning er følgelig både ressurs- og tidkrevende. For å sikre at de øvrige tilbudene skulle bli tilfredsstillende ivaretatt, er individuell veiledning utelatt fra modellen (figur 8). Tanken er å styrke helsesøstrene i egen kostveiledning gjennom tilbud om kompetansehelevende tiltak innen ulike ernærings tema og faglig veiledning fra klinisk ernæringsfysiolog i form av en råd- og veiledningstjeneste.

7.4 Materiell fra næringsmiddelindustrien

Generelt bør det arbeides for at informasjon som deles ut på helsestasjoner er faktabasert og ikke inneholder reklame (1). Erfaringen i prosjektet er at det deles ut informasjonsmateriell om ernæring fra ulike firma, blant annet fordi det mangler produktnøytralt materiell. Det er derfor behov for å utvikle denne type materiell framover.

7.5 Premature barn

Prosjektet avdekket et behov for faglige retningslinjer om ernæring til premature. Det foreligger ingen egne nasjonale faglige retningslinjer om ernæring til premature, og praksis for ernæringsbehandling av premature varierer mellom sykehusene. I tillegg kan det ved utskrivelse mangle informasjon til helsesøster om den videre ernæringsbehandlingen. Dette er forhold som kan føre til stor usikkerhet blant helsesøstrene.

På mange sykehus er det praksis å gi protein- og energiberikning til premature, også etter hjemreise. Det foreligger ingen nasjonale faglige retningslinjer for hvordan denne berikningen skal gis, og det er ingen fast rutine at helsesøster skal informeres om hvordan og hvor lenge berikningen skal gis etter utskrivelse fra sykehuset. Dette illustrerer behov for tettere samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

7.6 Helsestasjonsprogrammet

I veilederen om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten gis det anbefalinger om hvilke tema som skal tas opp ved de ulike konsultasjonene i helsestasjonsprogrammet. Ernæring er et område som helsestasjons- og skolehelsetjenesten ønsker nærmere beskrevet i forhold til de aldersrelaterte konsultasjonene. En slik spesifisering kan være et viktig samarbeidsområde mellom kliniske ernæringsfysiologer og helsesøstre.

7.7 Skolehelsetjenesten

Helsestasjonstjenesten ble valgt ut som hovedarena i dette prosjektet, men det er også avdekket at skolehelsetjenesten har behov for flere tilbud fra en klinisk ernæringsfysiolog. For å styrke skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom innen temaet ernæring, ble det høsten 2009 gjennomført et forprosjekt i Helse- og velferdsetaten med skolehelsetjenesten, ungdomshelse og ernæring som tema (15).

Forprosjektet oppsummerte følgende behov i skolehelsetjenesten:

- Kosthold ønskes som tema på faglige forum som Helse- og velferdsetaten tilbyr for skolehelsetjenesten
- Tilbud om bidrag fra klinisk ernæringsfysiolog på lokale fagmøter
- Det er behov for en råd- og veiledningstjeneste som helsesøstrene kan kontakte ved behov for bistand i faglige spørsmål om ernæring og kosthold
- Det er behov for å utarbeide en metodebok/pedagogisk verktøy som helsesøstrene kan bruke i samtale med elever med overvekt og spiseforstyrrelser

- Det er behov for å utarbeide materiell og verktøy til helsesøstre som kan brukes under veiledning og i klasseundervisninger
- Skolehelsesøstre ønsker besøk av klinisk ernæringsfysiolog i klasseundervisninger
- Det ønskes bistand av klinisk ernæringsfysiolog i individuelle samtaler ved spesielle behov
- Det etterspørres hjelp til å vurdere om eksterne tilbud knyttet til overvekt og fedme er tilfredsstillende, blant annet når det gjelder kosthold
- Det ønskes en faglig vurdering av undervisningsopplegg om kosthold som helsesøstre bruker

7.8 Spiseforstyrrelser

Spiseforstyrrelser er en utfordring som skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom må forholde seg til. Helsesøstre trenger ulike støttespillere i arbeidet med enkelttilfellene, som for eksempel fastlegen. Barne- og ungdomspsykiatrien kan kontaktes for å få bistand til håndtering av eventuelle underliggende problemer. Når det er behov for samarbeid med klinisk ernæringsfysiolog, er dette i praksis ofte vanskelig å få til, da primærhelsetjenesten i Oslo kommune ikke har stillinger for klinisk ernæringsfysiologer. Videre viser kontakt med helsesøstre i prosjektperioden at kliniske ernæringsfysiologer i spesialisthelsetjenesten har begrenset kapasitet til å veilede helsesøstre på dette området.

7.9 Helsesøsterutdanningen

Høyskolen Diakonova og Høgskolen i Akershus tilbyr helsesøsterutdanning. I praksisperioden skal studentene blant annet få opplæring i bruk av metoder for kartlegging av kosthold. Det er behov for å avklare forventningene som høyskolene har i forhold til ernæringsopplæring i praksisperioden, slik at helsesøstre i kommunen er faglig rustet til å følge opp studentene.

8. Referanseliste

1. Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007 – 2011): Oppskrift for et sunnere kosthold. Oslo: Departementene; 2007.
2. Folkehelseplan for Oslo 2005-2008. Oslo: Oslo kommune; 2006.
3. Statistisk årbok for Oslo 2009. Oslo: Utviklings- og kompetanseetaten, Oslo kommune; 2009.
4. Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet; 2005.
5. Oslo-statistikken pr. 31.12.08, Oslo: Utviklings- og kompetanseetaten, Oslo kommune; 2009.
6. Vilimas K, Glavin K, Donovan ML. Overvekt hos åtte- og 12-åringer i Oslo i 2004. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3088-9
7. Henriksen C, Brunvand L, Stoltenberg C, Trygg K, Haug E, Pedersen JI. Diet and vitamin D status among pregnant Pakistani women in Oslo. Eur J Clin Nutr 1995; 49: 211-8.
8. Tiltak for å sikre en god vitamin D-status i befolkningen. Oslo: Nasjonalt råd for ernæring; 2006. Rapport nr. IS 1408.
9. Chawla A, Amundsen ÅL, Hanssen KF, Iversen PO. Svangerskapsdiabetes hos kvinner fra Sør-Asia. Chawla og Amundsen. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1041–3.
10. Medisinsk fødselsregister 2008, Folkehelseinstituttet.
11. Skeie MS, Espelid I, Skaare AB, Gimmestad A. Caries patterns in an urban preschool population in Norway. Eur J Paediatr Dent. 2005; 6: 16-22.
12. Ernæringsfaglig veiledning til helsestasjonene i Oslo kommune, Erfaringsrapport. Oslo: Etat for miljørettet helsevern, Oslo kommune; 1993.
13. Ernæringsprosjekt i skolehelsetjenesten. Oslo: Helsevernetaten og Utviklingssenter for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (HUS) i Oslo kommune; 2002.
14. St. meld nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2009.
15. Forprosjekt: Skolehelsetjenesten, ungdomshelse og ernæring, Oslo: Helse- og velferdsetaten, Oslo kommune; 2010.

Vedlegg 1: Milepælsplan for prosjektet "Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for helsestasjons- og skolehelsetjenesten"

[illegible]

Vedlegg 2: Faktaboks om ernæringsmessige utfordringer i Oslo kommune

Barn og unge

126 420 i aldersgruppen 0-19 år.

38 954 med innvandrerbakgrunn.

50 512 elever i de kommunale grunnskolene.

39,4 % med minoritetsspråklig bakgrunn i de kommunale grunnskolene.

136 kommunale grunnskoler

25 kommunalevideregående skoler.

(Statistisk årbok for Oslo 2009. Oslo: Utviklings- og kompetanseetaten, Oslo kommune; 2009)

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

346,5 årsverk, hvorav 204,7 helsesøsterårsverk.

I helsestasjonstjenesten er det 2,1 helsesøsterårsverk per 1000 barn.

I skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er det 1,1 helsesøsterårsverk per 1000 barn.

(Statistisk årbok for Oslo 2009. Oslo: Utviklings- og kompetanseetaten, Oslo kommune; 2009)

Overvekt og fedme

Gjennomsnittlig 21 % åtte- og tolvåringer med overvekt eller fedme. Store bydelsvise forskjeller.

	% overvekt	% fedme
Gutter, 8 år	15	5
Jenter, 8 år	17	6
Gutter, 12 år	18	4
Jenter, 8 år	16	3

(Vilimas K, Glavin K, Donovan ML. Overvekt hos åtte- og 12åringer i Oslo i 2004. Tidsskr Nor Lægeforen 2005)

Vitamin D-mangel blant gravide

Høy forekomst av vitamin D-mangel blant gravide med ikke-vestlig bakgrunn.

	Vitamin D-mangel
Ikke-vestlige innvandrere	86 %
Etnisk norske	6 %

(Henriksen C, Brunvand L, Stoltenberg C, Trygg K, Haug E, Pedersen JI . Diet and vitamin D status among pregnant Pakistani women in Oslo. Eur J Clin Nutr 1995)

Vitamin D-mangel blant barn

Årlig behandles ca. 20 barn for rakitt ved Ullevål sykehus. Flesteparten av disse barna har foreldre med ikke-vestlig bakgrunn.

(Tiltak for å sikre en god vitamin D-status i befolkningen. Oslo: Nasjonalt råd for ernæring; 2006)

Svangerskapsdiabetes

Sørasiatiske kvinner har 5-10 ganger høyere risiko for å utvikle svangerskapsdiabetes sammenliknet med etnisk norske.

	Svangerskapsdiabetes
Asiatiske/afrikanske	1,8 %
Etnisk norske	0,3 %

(Chawla A, Amundsen ÅL, Hanssen KF, Iversen PO. Svangerskapsdiabetes hos kvinner fra Sør-Asia, Tidsskr Nor Lægeforen, 2006, Holan S, Vangen S, Hanssen K, Stray Pedersen B, Diabetes hos gravide født i Asia, Afrika og Norge, Tidsskr Nor Lægeforen, 2008)

Dårlig tannstatus

Høy forekomst av karies blant ikke-vestlige og vestlige barn.

	Ikke-vestlig	Vestlig
3-åringer	50 %	16 %
5-åringer	89 %	47 %

(Skeie MS, Espelid I, Skaare AB, Gimmestad A. Caries patterns in an urban preschool population in Norway. Eur J Paediatr Dent. 2005)

Vedlegg 3: Evalueringsskjema råd- og veiledningstjenesten

Undersøkelse om råd- og veiledningstjenesten til klinisk ernæringsfysiolog

Helse- og velferdsetaten prøver ut en modell med klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Nå ønsker vi tilbakemeldinger fra helsesøstre som har benyttet seg av muligheten til å kontakte klinisk ernæringsfysiolog via telefon og e-post for råd og veiledning innen ernæring.

Vi setter stor pris på at du svarer på spørsmålene nedenfor. Sett kryss i rutene foran aktuelt alternativ. Svarene vil bli behandlet konfidensielt.

1.

Ved din henvendelse til klinisk ernæringsfysiolog, fikk du svar som var nyttige for deg?

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

2.

Dersom det skulle bli et fast tilbud om råd og veiledning fra klinisk ernæringsfysiolog via telefon og e-post:

a) Ville du benytte deg av et slikt tilbud?

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

b) Ville du anbefale andre helsesøstre å benytte seg av et slikt tilbud?

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

Fint med eventuelle kommentarer (bruk gjerne baksiden av arket)

Vedlegg 4: Evalueringsskjema, kontaktforum for helsesøstre

Evaluering av prosjektet

Kontaktforum for sped- og småbarnsernæring, inkludert tannhelse 23/9-09

Prosjektet "klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for helsestasjons- og skolehelsetjenesten" har pågått siden januar 2008. I løpet av prosjektperioden har helsestasjons- og skolehelsetjenesten fått tilbud om besøk av klinisk ernæringsfysiolog og råd- og veiledningstjeneste. Det er også blitt utarbeidet nytt materiell og nettsider, samt bidratt på kontaktforumet.

Vi ønsker tilbakemelding på om du har vært fornøyd med tilbudet som er gitt i prosjektperioden, og hvilke tanker du har om hvordan et fast tilbud fra klinisk ernæringsfysiolog bør være. Din stemme er viktig, og har betydning for rapporteringen til Helsedirektoratet og arbeidet med å opprette et fast tilbud i Oslo kommune. På forhånd takk for svar.

Råd- og veiledningstjenesten

Det er gitt tilbud om råd og veiledning fra klinisk ernæringsfysiolog via tlf eller e-post.

1. Ønsker du dette som en fast tjeneste for helsesøstre i Oslo kommune?

☐ Ja

☐ Nei

Evt. kommentar:

Besøk

Alle bydeler har fått tilbud om besøk av klinisk ernæringsfysiolog i forbindelse med fagmøter. Under besøkene ble det gitt informasjon om prosjektet, nettsider, materiell og nytt fagstoff.

2. Ønsker du faste besøk av klinisk ernæringsfysiolog ved fagmøter på helsestasjonen?

☐ Ja

☐ Nei

Evt. kommentar:

3. Hvis ja, hvor hyppig ønskes slike besøk?

☐ En gang i året

☐ To ganger i året

☐ Fire ganger i året

☐ Annet, vennligst spesifiser:

Evt. kommentar:

Materiell

Det er blitt utarbeidet nytt materiell i prosjektperioden. Blant annet en veiledningsperm om mat og tenner, samt brosjyrer om "vitamin D", "sunn mat og friske tenner", "mat og småbarn", "pasta" og "melk og småbarn".

4. Bruker du materiell om ernæring fra Helse- og velferdsetaten?

☐ Ja

☐ Nei

5. Hvis ja, fint med kommentar:

6. Hvis nei, fint med kommentar:

Nettsider

Det er laget nettsider om ernæring for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Nettsidene oppdateres jevnlig.

7. Hvor ofte er du inne på disse nettsidene?

- ☐ Daglig
- ☐ Ukentlig
- ☐ 1-2 ganger i måneden
- ☐ Sjeldnere
- ☐ Aldri

8. Hvis aldri, fint med kommentar:

9. Opplever du at disse nettsidene er til nytte for helsesøstrene i Oslo kommune?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Evt. kommentar:

Kontaktforum for sped- og småbarnsernæring inkludert tannhelse

Kontaktforum for helsesøstre med ernæring og tannhelse som tema. Hver bydel har en kontaktperson som deltar i kontaktforumet.

10. Oppleveres det som aktuelle tema som tas opp i kontaktforumet?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Evt. kommentar:

Veien videre

Prosjektet avsluttes første halvår 2010, men det arbeides for at det skal bli et fast tilbud.

11. Tror du videreførelsen av et slikt tilbud vil være nyttig for helsesøstrene i Oslo kommune?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Evt. kommentar:

12. Ranger disse arbeidsoppgavene fra 1-5 ut i fra hvilke du synes er viktigst:

- ☐ Råd- og veiledningstjeneste per e-post eller telefon
- ☐ Besøk på helsestasjonene
- ☐ Videreutvikling av nettsidene
- ☐ Utarbeidelse av materiell
- ☐ Kontaktforum

Fint med andre kommentarer eller innspill:

Vedlegg 5: Evalueringsskjema, ledende helsesøstre

EVALUERING

Prosjektet "klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for helsestasjons- og skolehelsetjenesten" har pågått siden januar 2008. I løpet av prosjektperioden har helsestasjons- og skolehelsetjenesten fått tilbud om råd- og veiledningstjenesten og besøk. Det har også blitt utarbeidet nettsider og en rekke materiell.

Vi ønsker tilbakemelding i denne evalueringen fra ledende helsesøster eller fagutviklingsansvarlig. Fristen for å postlegge returkonvolutten er 4. november.

På forhånd takk for hjelpen!

Råd- og veiledningstjenesten

I prosjektperioden har helsesøstre i Oslo kommune fått tilbud om å kontakte klinisk ernæringsfysiolog per telefon eller e-post for råd og veiledning. Det har ikke vært mulighet for å gi individuell veiledning til enkeltpersoner, men det er blitt gitt generelle tilbakemeldinger på problemstillingene helsesøstre har.

1. Ønsker du dette som en fast tjeneste for helsesøstre i Oslo kommune?

☐ Ja
☐ Nei

Evt. kommentar:

Besøk

Alle bydeler har fått tilbud om besøk av klinisk ernæringsfysiolog. Helsestasjoner i 13 bydeler har blitt besøkt. Under besøket ble det gitt informasjon om prosjektet, nettsider, materiell og nytt fagstoff.

2. Ønsker du faste besøk av klinisk ernæringsfysiolog på helsestasjoner i bydelen?

☐ Ja
☐ Nei

Evt. kommentar:

3. Hvis ja, hvor hyppig ønskes slike besøk?

☐ En gang i året
☐ To ganger i året
☐ Fire ganger i året
☐ Annet, vennligst spesifiser:

Materiell

Det er blitt utarbeidet mye materiell i prosjektperioden. Blant annet kan det nevnes en veiledningsperm om mat og tenner, samt brosjyrer om "vitamin D", "sunn mat og friske tenner", "mat og småbarn", "pasta" og "melk og småbarn". Se vedlagte brosjyrer og materiell.

4. Kjenner du til materiell om ernæring fra Helse- og velferdsetaten?

☐ Ja
☐ Nei

Evt. Kommentar

5. Mener du helsesøstre har behov for slikt materiell?

☐ Ja
☐ Nei

Evt. Kommentar

Nettsider

Det er laget egne nettsider om ernæring for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Nettsidene oppdateres jevnlig, og det legges ut nytt materiell. Se www.hev.oslo.kommune.no, velg ernæring til venstre på siden, deretter ernæring for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det er laget en nettside for helsestasjonstjenesten og en for skolehelsetjenesten.

6. Kjenner du til nettsidene om ernæring for helsestasjons- og skolehelsetjenesten?

- ☐ Ja
☐ Nei

Evt. kommentar:

7. Opplever du at nettsidene er til nytte for helsesøstrene?

- ☐ Ja
☐ Nei

Evt. kommentar:

Kontaktforum for sped- og småbarnsernæring, inkludert tannhelse

Helse- og velferdsetaten har et kontaktforum for helsesøstre om sped- og småbarnsernæring, inkludert tannhelse. Hver bydel har en kontaktperson som er med i kontaktforumet.

8. Hvordan videreformidler kontaktpersonen informasjon etter møter i Kontaktforum?

- ☐ På lokale møter på helsestasjonen
☐ På felles møter med andre helsestasjoner
☐ Videresender viktig informasjon via e-post
☐ Annet, vennligst spesifiser:

Veien videre

Prosjektet avsluttes sommeren 2010, men det arbeides for at dette skal bli et fast tilbud i Oslo kommune.

9. Mener du videreførelsen av et slikt tilbud vil være nyttig for helsesøstrene i Oslo?

- ☐ Ja
☐ Nei

Evt. kommentar:

10. Ranger disse arbeidsoppgavene fra 1-5 ut i fra hvilke du synes er viktigst:

- ☐ Videreutvikling av nettsidene
☐ Utarbeidelse av materiell
☐ Råd- og veiledningstjeneste per e-post eller telefon
☐ Besøk på helsestasjonene
☐ Kontaktforum

Fint med andre kommentarer eller innspill:

Evaluering av fagdagen 6. november 2009



1. Har det vært faglig til nytte for deg å delta på fagdagen?

☐ Ja

☐ Nei

Evt. kommentar:

2. Vil du delta på andre fagdager med ernæring som tema?

☐ Ja

☐ Nei

Evt. forslag til tema:

3. Prosjektet "klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for helsestasjons- og skolehelsetjenesten har pågått siden januar 2008. Helsesøstrene i Oslo kommune har fått tilbud om besøk og råd og veiledning fra klinisk ernæringsfysiolog. Det har også blitt opprettet nettsider og utarbeidet mye nytt materiell. Fagdagen om ernæringsoppfølging av for tidlig fødte barn er en del av prosjektet.

Tror du videreførelsen av et slikt tilbud fra klinisk ernæringsfysiolog vil være nyttig for helsesøstre i Oslo?

☐ Ja

☐ Nei

Evt. kommentar:

Fint med andre innspill/kommentarer: