

# Modellutvikling - klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten

Evaluering av tilskuddsordning på oppdrag for HelseDirektoratet



# Agenda

1. Formål
2. Gjennomføring
3. Hovedfunn i evalueringen
4. Konklusjon



# Formål og gjennomføring

# Formålet med evalueringen

Gjennom evalueringen har Deloitte undersøkt måloppnåelse og effekter av tilskuddsordningen «modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten», sett opp mot formålet med ordningen.



## Bakgrunn

- Tilskuddsordningen ble etablert fra og med 2021
- Etablering av tiltaket er en del av strategien God og riktig mat hele livet
- Formålet er å «(...) styrke det systematiske ernæringsarbeidet og den ernæringsfaglige kompetansen i helse- og omsorgstjenesten og bidra til å sikre en mat- og ernæringsoppfølging som er i tråd med brukers egne ønsker og behov og nasjonale faglige anbefalinger.»



## Formål med evalueringen

- Undersøke måloppnåelse og effekter av tilskuddsordningen, sett opp mot formålet med ordningen
- Videre var det et formål å undersøke:
  - Om tilskuddsordningen har bidratt til å synliggjøre organisatoriske modeller for bruk av klinisk ernæringsfysiolog
  - Hvilke faktorer som fremmer og hemmer ønskede effekter
  - Om det legges til rette for varige effekter gjennom videreføring i ordinær drift

# Gjennomføring av evalueringen

En rekke tema og problemstillinger er undersøkt gjennom bruk av dokumentanalyse, intervjuer og spørreundersøkelse.



## Tema og problemstillinger

- Har man oppnådd et mer systematisk ernæringsarbeid?
- Er den ernæringsfaglige kompetansen styrket?
- Inngår klinisk ernæringsfysiolog i tverrfaglig samarbeid?
- Involveres klinisk ernæringsfysiolog som rådgiver i konkret bruker-/pasientoppfølging?
- Hvilke faktorer fremmer og hemmer ønskede effekter av tilskuddsordningen?
- Har tilskuddet synliggjort modeller for å bruke klinisk ernæringsfysiolog som ressurs?



## Metoder som er benyttet

- Dokumentanalyse
- Intervju med representanter for kommunene/prosjektene
  - ✓ Ledere, kliniske ernæringsfysiologer og/eller andre nøkkelpersoner i alle prosjektene
  - ✓ Helse-, pleie- og/eller kjøkkenpersonell i tre kommuner
- Observasjon i forbindelse med erfaringsamling for tilskuddsordningen i november 2024
- Spørreundersøkelse rettet mot utvalgte ledere og ansatte i kommunene/prosjektene (104 svar)

# Hovedfunn

# Modellene som er utviklet

De 10 prosjektene som har mottatt tilskudd har prøvd ut ulike modeller for bruk av klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for helse- og omsorgstjenesten. Disse er kategorisert under fire hovedmodeller.



**Modell 1** – Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs i store deler av helse- og omsorgstjenesten

- Fem av prosjektene
- «Bred» tilnærming
- Avgrenset til eldre tjenestemottakere
- Hovedfokus på systemarbeid og kompetanseheving



**Modell 2** – Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for hjemmeboende

- To av prosjektene
- Primært rettet mot hjemmeboende eldre
- Fokus både på systemarbeid og brukerrettet arbeid



**Modell 3** – Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs på legesenter (i primærhelseteam)

- To av prosjektene
- Det ene prosjektet bygger på det andre
- Ikke avgrenset til eldre
- Hovedfokus på brukerrettet arbeid



**Modell 4** – Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs i utvikling av kompetanseenhet for mat og ernæring

- Ett prosjekt
- Knyttet til kjøkkentjenesten
- Alle innbyggere som målgruppe, men først eldre
- Primært fokus på systemarbeid og kompetanseheving

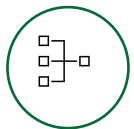
# Systematisk ernæringsarbeid og ernæringsfaglig kompetanse

Et sentralt formål med tilskuddsordningen har vært å styrke det systematiske ernæringsarbeidet og den ernæringsfaglige kompetansen i helse- og omsorgstjenesten.

## Alle prosjektene har bidratt



Alle modeller har bidratt til å styrke det systematiske ernæringsarbeidet og øke den ernæringsfaglige kompetansen.



Noen modeller har hatt systemrettet arbeid og kompetanseheving som hovedfokus, i andre modeller har det vært en mindre del av prosjektet.



Det varierer hvor mange ansatte som deltar i kompetansehevende tiltak og som påvirkes av endringer i system og rutiner, avhengig av hvilke deler av helse- og omsorgstjenesten de ulike prosjektene er rettet mot.



Ulike tilnæringer påvirker også hvilke brukergrupper og hvor mange brukere i målgruppen man når gjennom de ulike modellene.

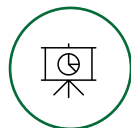
## Fordeler og ulemper ved ulike tilnæringer



Det er ting som taler for at modeller som vektlegger systemarbeid og når ut til mange ansatte, er en hensiktsmessig tilnærming.



Samtidig kan også en mer individrettet tilnærming ha stor verdi og direkte effekt for brukerne/pasientene.



En risiko ved en mer individrettet tilnærming er at den er mer avhengig av klinisk ernæringsfysiologs tilstedeværelse og kapasitet. Denne risikoen reduseres ved en mer systemrettet tilnærming.



En ren systemtilærming er ikke nødvendigvis tilstrekkelig, og det kan være behov for innslag av mer pasientrettet arbeid.

# Rådgivning, pasientoppfølging og tverrfaglig samarbeid

Et sentralt formål med tilskuddsordningen og modellutviklingen, var å identifisere gode modeller for hvordan klinisk ernæringsfysiolog kan inngå i tverrfaglig samarbeid og samhandling i oppfølging av brukere og pasienter



## Rådgivning og veiledning

Alle modellene inkluderte veiledning og rådgivning mot ansatte i tjenestene.

Systemrettede prosjekter har blitt justert underveis for å ivareta dette behovet bedre.

Veiledning i enkeltsaker kan være et viktig bidrag til kompetanseheving.



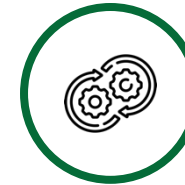
## Pasientoppfølging

I hovedsak avgrenset til Modell 2 og Modell 3.

Stor verdi for enkeltbrukere, men begrenset hvor mange man når ut til.

Også i systemrettede tilnærminger er det til tider behov for å bidra med direkte pasientrettet arbeid.

Ved samarbeid kan pasientoppfølging bidra til kompetanseheving.



## Tverrfaglig samarbeid

I alle modeller har det vært fokus på tverrfaglig samarbeid.

Det varierer hvilke typer samarbeid og med hvem.

Modellene som har prioritert systemrettet arbeid har et større nedslagsfelt når det gjelder samarbeidsparter.

Bredt samarbeid øker potensialet for læring og utvikling, men innebærer også en del risikoer.

# Effekter, erfaringsdeling og videreføring av modellene

Et overordnet mål med modellutviklingen, er å bidra til bedre tjenester for eldre brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene og deres pårørende. For å bidra til varige endringer er også erfaringsdeling og videreføring av arbeidet sentralt.



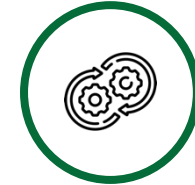
## Effekter

- Modellene oppleves å bidra til bedre tjenester for målgruppen.
- Det varierer likevel hvor tydelig sammenheng det er mellom innsats og effekter.
- Modeller med direkte brukerrettet arbeid har en umiddelbar og tydelig effekt.
- Systemrettede modeller har en mer indirekte og mindre tydelig effekt.
- Viktige forutsetninger er ressurser, tilstedeværelse og god lederforankring.



## Erfaringsdeling

- Erfaringer med modellene har blitt aktivt delt med andre.
- Modellene oppleves å ha stor overføringsverdi.
- Overføringsverdien økes ved at det er utviklet ulike modeller, da samme modell ikke nødvendigvis passer for alle.



## Videreføring av modellene

- Ressurser har betydning for om modellene blir videreført.
- Systemrettede modeller med «bredt» nedslagsfelt videreføres i større grad enn mer direkte pasientrettede modeller.

# Konklusjon

# Evalueringens hovedkonklusjoner

Modellutviklingen har vist at det ikke nødvendigvis er tilstrekkelig å «rendyrke» en systemrettet modell, og at det tidvis kan være behov for at klinisk ernæringsfysiolog involveres også i direkte pasientbehandling.



## Alle modeller har bidratt til å styrke det systematiske arbeidet og kompetansen, men i ulikt omfang

Potensialet for effekter og nytteverdi for den endelige målgruppen varierer mellom modellene.



## Systemrettet tilnærming er mest hensiktsmessig

En systemrettet tilnærming gir bredere og mer bærekraftige effekter gjennom kompetanseheving og organisatorisk endring i tjenestene.



## Pasientrettet arbeid har stor verdi som supplement

En modell som primært er pasientrettet, vil kunne ha direkte effekter for målgruppen, men effekten begrenses direkte av klinisk ernæringsfysiologs kapasitet. Som et supplement er likevel tilnærmingen svært verdifull.

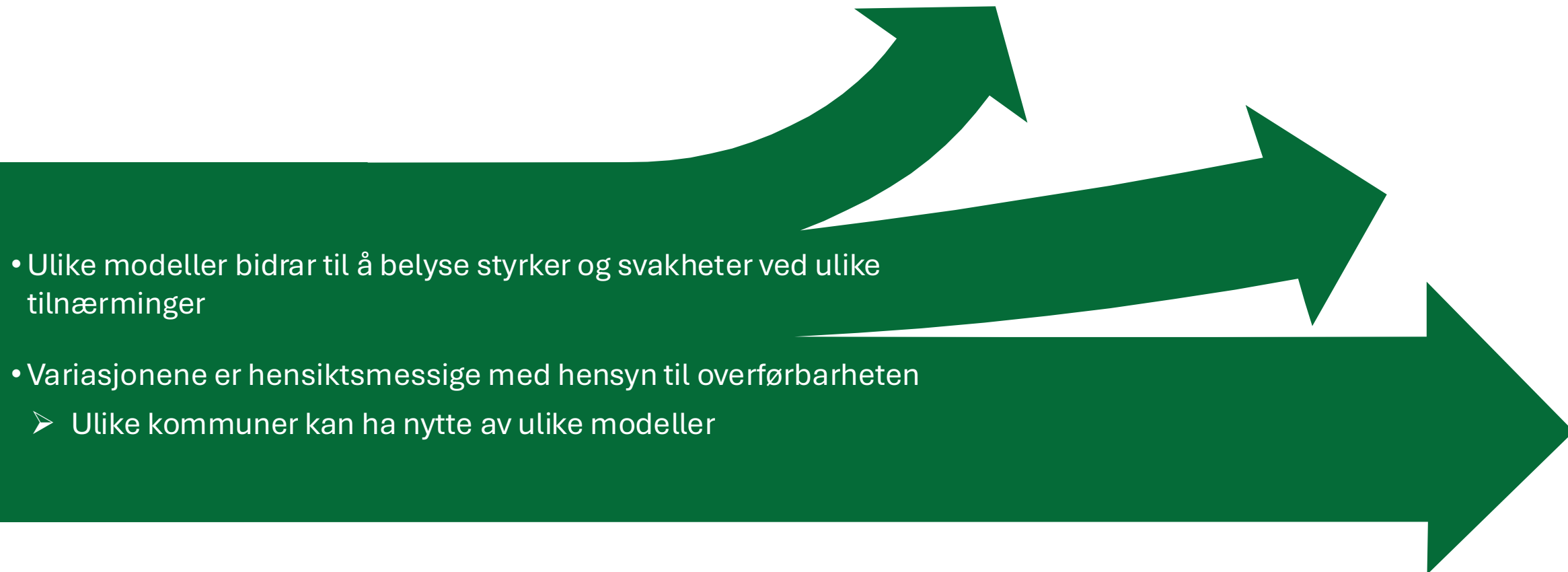


## Endring krever tid, forankring og ressurser

Varig endring krever oppfølging og tilstrekkelig tilgjengelighet. Det tar også tid, og solid lederforankring er viktig.

## Modellutviklingens nytteverdi

Tilskuddsordningen har lagt vekt på å utvikle ulike modeller. Dette mener Deloitte er hensiktsmessig.

- 
- Ulike modeller bidrar til å belyse styrker og svakheter ved ulike tilnærminger
  - Variasjonene er hensiktsmessige med hensyn til overførbarheten
    - Ulike kommuner kan ha nytte av ulike modeller

Deloitte AS and Deloitte Advokatfirma AS are the Norwegian affiliates of Deloitte NSE LLP, a member firm of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee (“DTTL”). DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL and Deloitte NSE LLP do not provide services to clients. Please see [www.deloitte.com/about](http://www.deloitte.com/about) to learn more about our global network of member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte provides leading professional services to nearly 90% of the Fortune Global 500® and thousands of private companies. Our people deliver measurable and lasting results that help reinforce public trust in capital markets and enable clients to transform and thrive. Building on its 180-year history, Deloitte spans more than 150 countries and territories. Learn how Deloitte’s approximately 470,000 people worldwide make an impact that matters at [www.deloitte.com](http://www.deloitte.com)

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited (DTTL), its global network of member firms or their related entities (collectively, the “Deloitte organization”) is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser.

No representations, warranties or undertakings (express or implied) are given as to the accuracy or completeness of the information in this communication, and none of DTTL, its member firms, related entities, employees or agents shall be liable or responsible for any loss or damage whatsoever arising directly or indirectly in connection with any person relying on this communication. DTTL and each of its member firms, and their related entities, are legally separate and independent entities.