

Regelverk for tilskuddsordning:

Modellutvikling Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten

1. Mål og målgruppe for ordningen

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.

Modellutviklingen vil bl.a. vektlegge hvordan klinisk ernæringsfysiolog kan:

1. Bidra til en mer systematisk fag- og kvalitetsutvikling
2. Bidra til økt kunnskap og kompetanse om ernæring og ernæringsarbeid i tjenesten
3. Inngå i tverrfaglig samarbeid og samhandling i oppfølging av brukere og pasienter

Ivaretagelse av grunnleggende ernæringsbehov og en helhetlig og koordinert mat- og ernæringsoppfølging er en viktig del av helse- og omsorgstjenestenes oppdrag. Tilskuddsordningen inngår i regjeringens nye ernæringsstrategi og er en del av oppfølgingen av Meld. St 15 (2017-2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre. Ordningen inngår videre i Kompetanseløft 2025.

Primærmålgruppe: Kommuneledere, tjenesteledere, helsepersonell og ansatte i omsorgstjenestene.
Sekundærmålgruppe: Eldre (65 +) brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene og deres pårørende.

2. Hvem kan få tilskudd

- Kommuner
- Fylkeskommuner
- Interkommunale selskaper
- Statlige foretak (f.eks. RHF/HF)
- Frivillige og ideelle organisasjoner (herunder stiftelser)
- Universiteter og høyskoler
- Bedrifter
- Søkere utenfor Norge (f.eks. internasjonale organisasjoner og EU)

Tillegg og presiseringer:

Kommuner kan velge å utvikle modeller i samarbeid med andre kommuner, fylkeskommuner, USHT eller helseforetak. Ved samarbeid er kommunen økonomisk og administrativt ansvarlig, og skal stå som søker for prosjektet i sin helhet.

3. Søknaden skal inneholde

- Søkerens mål med tilskuddet
- Prosjektbeskrivelse/beskrivelse av modell det søkes om tilskudd til
- Budsjett (skal kunne sammenliknes på samme nivå med regnskap dersom regnskap kreves)

- Delfinansiering/tilskudd fra andre instanser
- Egenfinansiering
- Redegjørelse for de interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse for prosjektet
- Søkerens vurdering av risiko ved prosjektet

Søknaden undertegnes av rådmannen eller den som har signeringsfullmakt.

Tillegg og presiseringer:

Søknaden må inneholde informasjon som belyser tildelingskriteriene beskrevet i regelverkets punkt 4.

Søknaden må spesifikt inneholde en beskrivelse av:

- Forankring i kommunen, organisering av prosjektet og evt. hvilke instanser som deltar.
- Mål, tiltak og aktiviteter som bidrar til måloppnåelse.
- Brukermedvirkning i modellutviklingsprosjektet (evt. medvirkning i gjennomføring fra bruker- og pårørendeorganisasjoner).

Det må søkes om tilskuddsmidler for det enkelte budsjettår, under forutsetning av at det bevilges midler over statsbudsjettet. Søknadsbeløp pr søknad bør være på maksimalt 1-2 mill. kroner pr år.

4. Tildelingskriterier

- Skjønnsmessig vurdering med utgangspunkt i forventet måloppnåelse
- Ordningen er øremerket i statsbudsjettet
- Kvantifiserbare tildelingskriterier
- Andel av regnskapsførte utgifter

Det gis tilskudd til:

Tilskuddsmidlene skal benyttes til utvikling av modell for klinisk ernæringsfysiolog som ressurs, herunder prosjektledelse, administrasjon og lønn til klinisk ernæringsfysiolog.

Ulike modeller for hvordan klinisk ernæringsfysiolog kan benyttes som ressurs for omsorgstjenestene i det systematiske ernæringsarbeidet kan utvikles.

Eksempel på hva modellutviklingen for klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten skal bidra til / sikre er:

- Implementering av målrettet og systematisk ernæringsarbeid.
- At brukere med mat- og ernæringsutfordringer blir fanget opp, kartlagt og får tilpasset helsehjelp.
- Økt kunnskap hos personalet om ernæring og ernæringsarbeid.
- At klinisk ernæringsfysiolog inngår i (evt. er tilgjengelig for) tverrfaglig samarbeid om brukere og pasienter.
- Legge til rette for samhandling og tverrfaglighet innen ernæringsarbeidet, både mellom helsepersonell i tjenestene og mellom helsepersonell og kjøkkenpersonell, i og mellom de ulike tjenestene når bruker flytter mellom ulike tjenester i kommunen og mellom tjenestenivåer.
- At brukere deltar i utforming av sine tjenester og involvering av pårørende styrkes.

Kommuner som får innvilget tilskudd må også avgi data til en eventuell evaluator av tilskuddsordningen, bl.a. delta i spørreundersøkelser og intervjuer.

Oppstart er høsten 2021 og modellutviklingen er et treårig løp.

Tillegg og presiseringer:

Flere normerende produkter herunder nasjonale, faglige retningslinjer og veiledere beskriver anbefalinger for systematisk ernæringsarbeid, fordeling av ansvar og oppgaver og når klinisk ernæringsfysiolog bør inngå i behandlingen.

Tilskuddsberegning:

Den samlede tilskuddsrammen tenkes fordelt på minst 3-5 ulike modeller. Kriteriene i tabellen under danner basis for å kunne velge ut deltagende prosjekt.

- Kommuner som samarbeider med andre kommuner, fylkeskommuner, USHT eller helseforetak vil bli prioritert.
- Kommuner som bidrar med egenfinansiering inn i prosjektet vil bli prioritert.
- En hensiktsmessig modellulikhhet samt geografisk og demografisk spredning i fordelingen av midlene vil kunne vektlegges.

Kategori (vektning)	Kriterier	Forklaring
Prosjekt (60%)	Formål med tiltaket lokalt	Kommunens egne mål med modellutviklingen.
	Kunnskapsbasert metode og fag-/kvalitetsutvikling i modellutviklingen	I hvilken grad bidrar klinisk ernæringsfysiolog til systematisk fag- og kvalitetsutvikling (herunder kvalitets-sikring av ernæringsoppfølgingen, strategi- og planarbeid, kompetansehevende tiltak mv) samt faglig bistand i læringsnettverk, tverrfaglige team etc?
	Brukermedvirkning	I hvilken grad vil brukere kunne medvirke i modellutvikling og gjennomføring (evt. medvirkning fra bruker- og pårørendeorganisasjoner)?
	Overføringsverdi	Beskrivelse av hvordan modellen kan overføres til andre deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller til andre kommuner.
Søknad (20%)	Forankring og ledelse i kommunen	På hvilken måte og hvilket nivå er modellen forankret? Hvordan skal modellen ledes i kommunen?
	Samarbeid utenfor kommunen	Skal kommunen samarbeide med andre kommuner, fylkeskommuner, USHT eller helseforetak?
	Tverrfaglig samarbeid i modellutviklingen	I hvilken grad inngår klinisk ernæringsfysiolog i tverrfaglig samarbeid, herunder bidra til samarbeid mellom ansatte i kjøkken og i tjenestene?
Budsjett (20%)	Realistisk budsjett	I hvilken grad er budsjett i tråd med mål, tiltak og aktiviteter?
	Egenfinansiering	I hvilken grad viser egenfinansiering evne og vilje til satsing og gjennomføring?
	Plan for viderefinsiering	I hvilken grad viser søker mulighet for å opprettholde modellen over tid?

5. Rapportering fra tilskuddsmottaker skal inneholde

Rapporteringsfrist er 01.04 året etter tilskuddsmidlene ble tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 året tilskuddet ble tildelt.

Måloppnåelse: Tilskuddsmottakers vurdering av gjennomførte tiltak og hvordan/i hvilken grad dette har bidratt til at målene for tilskuddsordningen (se punkt 1) er oppnådd (se punkt 6). Rapporteringen bør omfatte en beskrivelse av:

- I hvilken grad målene oppgitt i tilskuddsmottakers søknad og prosjektbeskrivelse er nådd.
- Hvilken modell er utviklet for at klinisk ernæringsfysiolog skal utgjøre en ressurs for omsorgstjenesten.
- Hvordan modellen støtter opp under et systematisk fag- og kvalitetsutviklingsarbeid og eventuelt hvilke organisatoriske grep som er gjort for å oppnå effekter.
- På hvilken måte modellen har ført til økt kompetanse innen ernæring og ernæringsarbeid blant de ansatte som yter tjenester, f.eks. hvor mange som har deltatt på kurs, veiledning el andre kompetansehevende tiltak.
- Etablerte samarbeid og beskrivelse av aktørenes roller i samarbeidet, herunder tverrfaglig samarbeid og samhandling i oppfølging av brukere og pasienter, spesifiser yrkesgrupper og tjenester.
- Etablerte samarbeid mellom ansatt på kjøkken og ansatt i tjenesten, spesifiser yrkesgrupper og tjenester.
- På hvilken måte modellen bidrar til at klinisk ernæringsfysiolog inngår og systematisk involveres i kartlegging og behandling av brukere/pasienter med sammensatte utfordringer og behov i henhold til nasjonale anbefalinger.
- Hvordan kommunen har jobbet for å spre erfaringer fra prosjektet i egen og andre kommuner.
- Har prosjektet ført til systematisk fag- eller tjenesteutvikling i kommunen/på tjenestestedet og evt. hvordan. (Hvilke endringer har det ført til i tjenestene for brukerne, forbedring av rutiner, dokumentasjon, utvikling av strategier/handlingsplaner, utvikling av kvalitetsindikatorer etc.)
- Hvordan brukermedvirkning er ivarettatt. Hvordan brukere og pårørende har opplevd prosjektet og hvilken betydning det har hatt sett opp mot deres egne ønsker og behov, inkludert resultater av eventuelle brukerundersøkelser.

Helsedirektoratet vil legges til rette for minst en samling med tilskuddsmottakere, der det gis mulighet til å dele erfaringer og diskutere problemstillinger og utfordringer. Det vil også være muligheter for å veiledning og dialog underveis.

Tilskuddsmottaker skal også samarbeide med ekstern evaluator.

Regnskap: Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker skal kunne sammenlignes på samme nivå. Det skal rapporteres årlig på regnskap for mottatt tilskudd.

Revisorattestasjon: Krav for revisorkontroll og attestasjon er spesifisert i tilskuddsbrevet

Avtalte kontrollhandlinger: Ikke relevant for denne tilskuddsordningen.

6. Kriterier for måloppnåelse for ordningen

Med utgangspunkt i fastsatte mål for ordningen (punkt 1) skal Helsedirektoratet rapportere tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet om oppnådde resultater. Basert på informasjon innhentet fra tilskuddsmottaker (se punkt 5) og eventuelle andre kilder legges følgende kriterier til grunn for å vurdere graden av måloppnåelse for ordningen som helhet:

- Systematisk fag- eller tjenesteutvikling i kommunene.
- Kunnskap og kompetanse om ernæring og ernæringsarbeid blant de ansatte som yter tjenester.
- Involvering av klinisk ernæringsfysiolog i kartlegging og behandling av brukere og pasienter.
- Tverrfaglig samarbeid og samhandling i oppfølging av brukere og pasienter.
- Tverrfaglig samarbeid mellom ansatt på kjøkken og ansatt i tjenesten.
- Involvering og effekt for bruker av tjenestene samt evt. pårørende.
- Spredning av erfaringer fra prosjektet innen og mellom kommuner.

7. Søknadsbehandling

Innstilling om avgjørelser/vedtak skal fremmes av: Helsedirektoratet

Innstilling skal godkjennes av: Helsedirektoratet

Avgjørelser/vedtak skal fattes av: Helsedirektoratet

Hvordan søker skal opplyses om utfallet av søknadsbehandlingen: Vedtaksbrev

Prosess for søknadsbehandling ut over dette:

8. Klage på vedtaket

Tildeling av/avslag på tilskudd under ordningen er ikke et enkeltvedtak. I henhold til forvaltningsloven §28 er det ikke klagerett.

9. Rutiner for utbetaling

Tilskuddsmottaker må varsle Helsedirektoratet dersom adresse, bankkontonummer eller organisasjonsnummer er endret.

Eventuelt for mye utbetalt tilskudd skal returneres til Helsedirektoratet eller vil kunne avkortes ved neste års tildeling.

10. Oppfølging og kontroll

Helsedirektoratet kan føre kontroll med:

- at bevilgningen brukes etter kravene i regelverk og tilskuddsbrev
- at opplysninger som legges til grunn for tildeling og som inngår i den etterfølgende rapporteringen er korrekte, jf. bevilgningsreglementet §10, annet ledd.

Helsedirektoratet kan gi myndighet til en annen virksomhet for å føre denne kontrollen.

Tilskuddsmottakere skal legge frem opplysninger ved forespørsel og bidra på andre måter til å muliggjøre og lette kontrollarbeidet.

Helsedirektoratet kan iverksette nødvendige og hensiktsmessige kontroller.

11. Bortfall av tilskudd og andre reaksjonsformer

Dersom tilskuddsmottaker ikke oppfyller kravene som stilles i regelverket eller tilskuddsbrevet bortfaller tilskuddet.

Gir mottaker uriktige opplysninger eller ikke bruker tilskuddet i samsvar med fastsatte betingelser kan tilskuddet stanses og/eller kreves tilbakebetalt delvis/helt. Helsedirektoratet kan nekte tilskuddsmottakeren å motta tilskudd ett eller flere påfølgende år. I særskilte tilfeller skal politianmeldelse vurderes.

12. Utlysning

Utlyses på www.helsedirektoratet.no