

Informasjon om mottakar

Eit tilskot må alltid ha ein mottakar som har ansvaret, sjølv om fleire samarbeider om prosjektet. Dersom fleire verksemder eller organisasjonar har samarbeidd, skal de forklare kven de har samarbeidd med og kva samarbeidet består av, under dette punktet. Prosjektet tyder her både fleire prosjekt, tiltak eller aktivitetar som det blir søkt om tilskot til.

- Med prosjektet menes i skjemaet både prosjekter, tiltak eller aktiviteter som det søkes om tilskudd til.

Førehandsutfylt informasjon er henta frå Einingsregisteret og kan ikkje endrast.

Organisasjonsnummer	945627913
Organisasjonsnamn	MASFJORDEN KOMMUNE
Adresse	Austfjordvegen 2724
Postnr./-stad	5981 MASFJORDNES
Organisasjonsform	KOMM
Kommunennummer Berre for kommunar.	4634 Masfjorden
Virksomhetens/organisasjonens e-postadresse	post@masfjorden.kommune.no
Webadresse	www.masfjorden.kommune.no

Kopiadresse

Vi sender alltid brev til hovedadressen som er hentet fra Enhetsregisteret.

Om ønskelig sender vi kopi av brev til adressen som oppgis her.

Vi ønsker kopi av brev til annen adresse

Kontaktperson

Oppgi minst éin person vi kan kontakte dersom vi har spørsmål om rapporteringa.

Fornamn	Oddvin
Etternamn	Neset
Telefonnummer Landkode og telefonnummer.	+ 47 90609941
E-postadresse	oddvin.arne.neset@masfjorden.kommune.no

Samarbeidspartnarar i prosjektet/tiltaket

Prosjektet er utført i samarbeid med andre verksemder

Oppgi informasjon om alle andre verksemder eller organisasjonar de samarbeider med om prosjektet.

Organisasjonsnamn	Kommunennummer (berre for kommunar)
Alver kommune	4631
Organisasjonsnamn	Kommunennummer (berre for kommunar)
Austrheim kommune	4632

Organisasjonsnamn

Fedje kommune

Kommunennummer

(berre for kommunar)

4633

Organisasjonsnamn

Gulen kommune

Kommunennummer

(berre for kommunar)

4635

Organisasjonsnamn

Modalen kommune

Kommunennummer

(berre for kommunar)

4629

Organisasjonsnamn

Osterøy kommune

Kommunennummer

(berre for kommunar)

4630

Kva består samarbeidet av?

Søknaden er forankra i kommunalsjefsamarbeidet for helse- og omsorg i region Nordhordland, og i kommunane sine planar for oppfyljing av Leve heile livet reforma. Prosjektet skal bidra til å få realisert deler av dei satsingane kommunane har lagt til grunn i arbeidet med Leve heile livet-reforma. Masfjorden kommune er søkjarkommune, og ansvarleg for prosjektet, medan kommunane Alver, Austrheim, Fedje, Gulen, Modalen og Osterøy er deltakande kommunar. Prosjektet me har fått midlar til, er planlagt som eit meir langsiktig samarbeid der me vil prøve ut ein modell for bruk av klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for å styrke fokus og kompetanse på ernæring i eit interkommunalt samarbeid. Første fase består i å utgreie status i kommunane når det gjeld

- kunnskap om ernæring i omsorgstenestene
- rutiner og systematikk i ernæringsarbeidet i den enkelte kommune
- analyse av korleis ernæringsstatus er ein del av datagrunnlaget når brukar beveger seg mellom tenester i kommunen og mellom kommunane og spesialisthelsetenesta.

28.03.2023 21:08:56 AR544526102

28.03.2023 21:08:56 AR544526102

Tilskotsordning

- Tilskotsbrevet inneholdt nødvendige krav til rapportering.

Tilskotsordning

870387 - Modellutvikling Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten

År de rapporterer for

2022

Saksnummer, merkt 'vår referanse' i det siste brevet de tok imot under denne ordninga

22/15058

Prosjektreferanse

SXCC

Er det mottatt tilskudd til prosjektet fra andre tilskuddsordninger i Helsedirektoratet?

Navn på tilskuddsordningen

Rapportering på måloppnåing

Tittel på prosjektet

Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for helse- og omsorgstenesta i Region Nordhordland

Mål 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. Ivaretagelse av grunnleggende ernæringsbehov og en helhetlig og koordinert mat- og ernæringsoppfølging er en viktig del av helse- og omsorgstjenestenes oppdrag.

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 ernæringsareid i tjenesten
- 3) Inngå i tverrfaglig samarbeid og samhandling i oppfølging av brukere og pasienter

Rapporteringskrav

Rapporteringskrav finnes i tilskuddsbrevet

Tilskuddsmottakers vurdering av gjennomførte tiltak og hvordan/i hvilken grad dette har bidratt til at målene for tilskuddsordningen er oppnådd . 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 kompetansehevede 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 ivaretatt. 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 evaluatør.

Mottakers rapportering

I kva grad måla oppgitt i søknaden og prosjektskildringa til tilskotsmottakar er nådd.

Masfjorden kommune søkte i samarbeid med resten av kommunane i Region Nordhordland om midlar til å få gjennomført eit kartleggingsarbeid for å ha tilstrekkeleg grunnlag til å utvikle ein interkommunal modell for bruk av klinisk ernæringsfysiolog (KEF) som ressurs i helse- og omsorgstenesta.

I søknaden for 2022 hadde me følgende delmål:

- 1) Rekruttere klinisk ernæringsfysiolog som leiar for prosjektet
- 2) Kartlegge rutinar for ernæringsarbeid i kommunane, og utarbeide felles satsingsområde
- 3) Utreie modell for interkommunalt samarbeid om KEF

KEF vart tilsett som prosjektleiar 1. september 2022, og har i perioden fram til februar/mars 2023 gjennomført kartleggingsarbeid med fokus på å få gjort opp status for ernæringsarbeidet knytt til eldre brukarar (65+) i kvar av dei sju kommunane.

Resultata frå kartlegginga har gjeve eit meir heilskapleg bilete av korleis det står til med kunnskapen om ernæring i tenestene, kva systematikk og rutinar ein har for ernæringsarbeidet i kvar enkelt kommune, og konkrete innspel frå tenesteleiarane i forhold til kva rolle og oppgåver tenestene ønskjer at KEF skal ha i det vidare samarbeidet.

Kva modell er utvikla for at klinisk ernæringsfysiolog skal utgjera ein ressurs for omsorgstenesta?

Prosjektet har ikkje hatt fokus på modellutvikling i startfasen, men resultata frå kartleggingsarbeidet dannar grunnlaget for vidare arbeid med utvikling av ein modell med KEF som ressurs for helse- og omsorgstenesta i Region Nordhordland. Dei fleste kommunane i regionen er små kommunar med så lågt innbyggartal at det ikkje er realistisk å opprette eigne heile stillingar for KEF, og det er heilt avgjerande å kunne samarbeide om ressursen for å gjere denne kompetansen tilgjengeleg.

Gjennom kartlegginga kom tenestene i kommunane med konkrete innspel til kva område ein ser behov for kompetansen ein klinisk ernæringsfysiolog kan bidra med. Innspela omfattar både organisatorisk og systemisk arbeid, kompetansehevande tiltak og spesifikk rådgjeving i enkeltsaker. I vidareføringa av prosjektet vil ein velje ut tre av kommunane til å prøve ut ulike løysingar for organisering av ein modell som dekker desse fokusområda.

Korleis modellen støttar opp under eit systematisk fag- og kvalitetsutviklingsarbeid og eventuelt kva for nokre organisatoriske grep som er gjorde for å oppnå effektar.

Me ønskjer ein interkommunal modell, med tverrfagleg samarbeid både på tvers av kommunane og på tvers av ulike nivå i kommunane, der ein kan dra nytte av erfaringsdeling og bygge opp ei felles forståing og struktur for ernæringsarbeidet.

Kommunane i regionen har etablerte samarbeid innan fleire fagområde, og har gode erfaringar med dette, m.a. interkommunalt samarbeid om legevakt og Områdeutval i Helsefelleskapet med spesialisthelsetenesta. I 2021 fekk me eit felles helsehus (Region Nordhordland Helsehus) der interkommunale tenester er samlokalisert med spesialisthelsetenesta sine poliklinikkar. Dette har bidrege til å styrka samarbeidet ytterlegare. I helsehuset er også eit felles Kunnskapssenter, ein naturleg arena for felles fagseminar og kompetanseheving som kan vere ein base for kompetanseheving innan ernæring. Gjennom Kunnskapssenteret er det etablert samarbeid om fag- og tenesteutvikling, på tvers av kommunar og einingane i spesialisthelsetenesta.

På kva måte modellen har ført til auka kompetanse innan ernæring og ernæringsarbeid blant dei tilsette som yter tenester, t.d. kor mange som har delteke på kurs, rettleiing el andre kompetansehevande tiltak.

I møte med den enkelte kommune i kartleggingsfasen, har prosjektleiar også informert kvar enkelt teneste om den reviderte versjonen av nasjonal fagleg retningslinje for førebygging og behandling

av underernæring (mars 2022), og spesielt om anbefalinga om nytt verktøy for vurdering av risiko for underernæring (MST). Berre eit fåtal av tenestene i kommunane hadde fanga opp denne revideringa / anbefalinga før KEF gjennomførte kartlegginga. I etterkant har om lag halvparten av kommunane starta implementering av MST, og fleire etterspør no internundervisning for å styrke prosessen og auke kompetansen rundt det systematiske ernæringsarbeidet. I vidareføringa av prosjektet ønskjer ein mellom anna at KEF kan tilby både undervisning og rådgjeving på dette området, gjerne i form av felles fagseminar ved Region Nordhordland Helsehus der ein kan samle tilsette frå fleire kommunar.

Etablerte samarbeid og skildring av rollene til aktørane i samarbeidet, under dette tverrfagleg samarbeid og samhandling i oppfølging av brukarar og pasientar, spesifiser yrkesgrupper og tenester.

Søknaden er forankra i kommunalsjefsamarbeidet for helse- og omsorg i region Nordhordland, og i kommunane sine planar for oppfyljing av Leve heile livet reforma. Dette prosjektet skal bidra til å få realisert deler av dei satsingane kommunane har lagt til grunn i arbeidet med reforma. Masfjorden kommune er søkjarkommune, og ansvarleg for prosjektet, medan kommunane Alver, Austrheim, Fedje, Gulen, Modalen og Osterøy er deltakande kommunar.

Det er ikkje etablert tverrfagleg samarbeid i kartleggingsfasen, men det er eit mål om at dette skal skje i vidareføringa av prosjektet.

Etablerte samarbeid mellom tilsett på kjøkken og tilsett i tenesta, spesifiser yrkesgrupper og tenester.

Det er ikkje etablert samarbeid i kartleggingsfasen, men det er eit mål om at dette skal skje i form av tverrfaglege ernæringsnettverk i vidareføringa av prosjektet.

På kva måte modellen bidreg til at klinisk ernæringsfysiolog inngår og systematisk blir involvert i kartlegging og behandling av brukarar/pasientar med samansette utfordringar og behov i samsvar med nasjonale tilrådingar.

Intensjonen med vidareføringa av prosjektet og konkrete innspel frå dei ulike tenestene i kommunane, er at KEF går inn i ei rolle der ein arbeider for å 1) styrke det systematiske ernæringsarbeidet i tråd med nasjonale føringar, 2) auke kompetansen på ulike tenestestadi og 3) kunne vere tilgjengeleg for rådgjeving, både som ein del av tverrfaglege team og på individuelt nivå der det er særskilde behov.

Korleis kommunen har jobba for å spreia erfaringar frå prosjektet i eigen og andre kommunar. Ikkje aktuelt i denne fasen av prosjektet

Har prosjektet ført til systematisk fag- eller tenesteutvikling i kommunen/på tenestestaden og evt. korleis. (Kva endringar har det ført til i tenestene for brukarane, forbetring av rutinar, dokumentasjon, utvikling av strategiar/handlingsplanar, utvikling av kvalitetsindikatorar etc.)

Bevisstgjerjing av ny fagleg retningslinje under kartleggingsbesøka har bidrege til auka bevisstgjerjing av retningslinjene i tenestene, men så langt i prosjektet er det ikkje systematikk i dette.

Korleis brukarmedverknad er vareteken. Korleis brukarar og pårørande har opplevd prosjektet og kva betydning det har hatt sett opp mot deira eigne ønske og behov, inkludert resultat av eventuelle brukarundersøkingar.

I den første kartleggingsfasen har dette vore mindre relevant, men i vidareføringa av prosjektet vert brukarmedverknaden vareteken m.a. ved å inkludere brukarrepresentantar i prosjektgruppe / arbeidsgruppe.

Rapportering på tilskot

Rekneskap

Skriv inn rekneskapsførde inntekter og utgifter for prosjektet for året.

Skriv alle beløp i hele kroner.

Inntekter

Tilskotsbeløp frå Helsedirektoratet	350 000
Inkludert ubrukt tilskudd	

Utgifter

- Middel som er ubrukte og sette i bundne fond eller på interimskontoar, skal ikkje førast som rekneskapsførde utgifter.

Lønsutgifter med sosiale utgifter	162 373
Reiseutgifter, arrangement, møte og konferansar	4 518
Konsulenttenester	0
Driftsutgifter, forbruksmateriell og kontortenester inkludert lokale og energi	11 200
Andre utgifter - Spesifiser	
Refusjon frå kommuner - inntekt	-5 904
Sum utgifter	172 187

Netto

Netto blir rekna ut etter det de har oppgitt under Inntekter og utgifter.

Tilskot frå Helsedirektoratet	350 000
Sum utgifter	172 187
Ubrukt tilskot på tidspunktet for rapporteringa	177 813

Eventuelle kommentarar til ubrukt tilskot

Set inn eventuelle kommentarar til utrekna netto som viser ubrukt tilskot på tidspunktet for rapporteringa.

Ved årsskiftet hadde me kr.177.813,- i ubrukt tilskot som er overført til 2023. Årsaka til dette er at me ikkje fekk tilsett prosjektleiar før 1.september 2022. Prosjektet har gått samanhengande også i 2023, slik at det pr. 1.april er brukt kr.114.920,- av overførte midlar dei 3 første månadene av 2023. Status pr. 1.april 2023: Rest midlar tilskot 2022 kr.62.893,-.

Info om andre inntektskjelder/statlege tilskot

Når Helsedirektoratet skal ta stilling til rapporteringa dykkar på tilskot, treng vi informasjon om andre inntektskjelder til det same prosjektet. Under dette punktet må de oppgi alle aktuelle inntektskjelder.

Inntekter frå andre kjelder/statlege tilskot

Eigenfinansiering

Gjer greie for kor stor eigenfinansiering, stillingsressurs eller frivillig innsats de har lagt i prosjektet frå eiga verksemd.

Alle deltakarkommunane har delteke med leiarar innan heimetenester og institusjon i kartlegging av status for sine tenesteområder. Styringsgruppa (kommunalsjefane i alle kommunane) har delteke i planlegging og oppfølging av prosjektet. Kommuneoverlege i vertskommune har vore vegleiar for prosjektleiar. Stipulert eigeninnsats: kr. 100.000,-

Revisorfråsegn

- Revisorfråsegn er lagd ved utan merknader
- Revisorfråsegn er lagd ved utan merknader
- I tilskotsbrevet er det ikkje krav om revisorfråsegn
- Revisorfråsegn manglar (rapporteringa er ufullstendig)

Kommentar til revisorfråsegn

Dersom de har fått merknader, kommenter kort kva som er årsaka til desse. Kommenter også dersom de manglar revisorfråsegn slik at rapporteringa er ufullstendig.

Sjekkliste for vedlegg

- HelseDirektoratet godtar signert revisoruttalelse som er skannet og lastet opp elektronisk.

Klikk fanen "Oversikt - Skjema og vedlegg" oppe til venstre for å laste opp elektroniske vedlegg.

Revisorfråsegn	<input checked="" type="checkbox"/> Elektronisk	<input type="checkbox"/> Post
Rekneskapsrapportar	<input type="checkbox"/> Elektronisk	<input type="checkbox"/> Post
Post	<input type="checkbox"/> Elektronisk	<input type="checkbox"/> Post

Dokument som ikkje kan leggjast ved, skal sendast i posten til:

HelseDirektoratet
Pb. 220 Skøyen
0213 Oslo
Noreg

Merk sendinga med kvitteringsnummeret du får opplyst ved innsending av rapporten.

Godkjenning

Den som har rolla 'Begrenset signeringsrettighet' skal signere i Altinn på vegner av eininga. Med eininga meiner vi organisasjonen eller verksemda med eige organisasjonsnummer i einingsregisteret. Skjemaet går automatisk til alle med denne rolla i eininga når du sender skjemaet til signering.

Den som signerer stadfester dette:

- Eg kjenner vilkåra og krava i brevet om tilskot
- Eg stadfester at opplysingane i rapporteringa er korrekte og eit godt grunnlag for vurdering av om måla knytt til tilskot frå staten blir oppnådd