

Regelverk for tilskuddsordning:

## **Modellutvikling Klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for helse- og omsorgstjenesten**

---

### **1. Mål og målgruppe for ordningen**

Målet er å kvalitetssikre og 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 nasjonale faglige anbefalinger.

Det er også et mål å fremme forebygging og mestring, samhandling og hensiktsmessig oppgavedeling i helse og omsorgstjenesten.

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

- Bidra til en mer systematisk fag- og kvalitetsutvikling innen ernæring
- Bidra til økt kunnskap og kompetanse om ernæring og ernæringsarbeid i tjenestene
- Inngå i tverrfaglig samarbeid og samhandling i oppfølging av brukere eller pasienter

Målgruppen er kommuneledere, tjenesteledere, helsepersonell og ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Endelig målgruppe er eldre (65+) brukere av de kommunale helse- og omsorgstjenestene og deres pårørende, barn og unge, pasienter med flere kroniske lidelser, pasienter med alvorlige psykiske lidelser og pasienter med ruslidelser.

### **2. Kriterier for måloppnåelse for ordningen som helhet**

Med utgangspunkt i overordnet mål for tilskuddsordningen skal Helsedirektoratet rapportere tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), som igjen skal rapportere til Stortinget om resultater og effekt som er oppnådd.

De tiltakene som det innvilges tilskudd til skal bidra til å nå målet for ordningen. Helsedirektoratets vurdering av resultater og effekt baseres på en skjønnsmessig vurdering av tilskuddsmottakernes rapportering (se regelverkets punkt 7) og eventuelle andre kilder.

Resultater og effekt vurderes etter følgende kriterier, disse fungerer som indikatorer for ordningens samlede måloppnåelse:

- 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
- Involvering og effekt for bruker av tjenestene samt evt. pårørende
- Spredning av erfaringer fra prosjektet innen og mellom kommuner

### 3. Hvem kan søke

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

#### Tillegg, vilkår og presiseringer:

En kommune kan velge å utvikle modeller i samarbeid med andre kommuner, fylkeskommuner, USHT eller helseforetak. Ved samarbeid må en enkelt kommune stå som formell søker og er økonomisk og administrativt ansvarlig for tiltaket i sin helhet.

### 4. Krav til søknaden

- Søkerens mål med tilskuddet
- Beskrivelse av tiltak det søkes om tilskudd til
- Budsjett (oppstillingen skal kunne sammenliknes med regnskapet dersom regnskap kreves)
- Delfinansiering eller tilskudd fra andre instanser
- Egenfinansiering
- Søkerens vurdering av risiko ved tiltaket
- Redegjørelse for interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og måloppnåelse for tiltaket

Søknaden undertegnes av kommunedirektør eller den som har signeringsfullmakt.

#### Tillegg og presiseringer:

Søknaden må inneholde informasjon som viser at tiltaket oppfyller tildelingskriteriene i punkt 5. Søknaden skal inneholde en beskrivelse av planlagt tiltak og aktiviteter og hvordan dette vil bidra til måloppnåelse for tilskuddsordningen.

Søknaden må spesifikt inneholde en beskrivelse av:

- Forankring i kommunen, organisering av tiltaket og evt. hvilke instanser som deltar
- I hvilken grad kommunen bidrar med egeninnsats og ressurser i tiltaket
- Mål og aktiviteter som bidrar til måloppnåelse for tiltaket
- Brukermedvirkning i modellutviklingen (evt. medvirkning i gjennomføring fra bruker- og pårørendeorganisasjoner)

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

Søkeren skal formulere en realistisk angivelse av tiltakets resultater og effekt. Når tilskuddsperioden er over, skal tilskuddsmottaker rapportere om oppnådde resultater og effekt svarer til beskrivelsen gitt i søknaden.

## 5. Tildelingskriterier

- Skjønnsmessig vurdering med grunnlag i forventet måloppnåelse
- Enkeltstående tilskudd hvor mottaker er navngitt i statsbudsjettet
- Kvantifiserbare tildelingskriterier
- Andel av regnskapsførte utgifter

### Det kan innvilges tilskudd til:

Midlene kan brukes 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 helse- og omsorgstjenestene i det systematiske ernæringsarbeidet kan utvikles.

Eksempel på hva modellutviklingen for klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for helse- og omsorgstjenesten skal bidra til er:

- Implementering av målrettet og systematisk ernæringsarbeid
- At brukere og pasienter med risiko for eller etablerte mat- og ernæringsutfordringer blir fanget opp, kartlagt og får tilpasset helsehjelp
- Økt kunnskap hos personalet om ernæring og ernæringsarbeid
- At klinisk ernæringsfysiolog inngår i tverrfaglig samarbeid om brukere og pasienter
- At klinisk ernæringsfysiolog er tilgjengelig for rådgivning/og eller deltar i tverrfaglig team
- Legge til rette for samhandling innen ernæringsarbeidet i og mellom de ulike tjenestene når bruker flytter mellom ulike tjenester i kommunen og mellom tjenestenivåer
- At brukere deltar i utforming av sin ernæringsoppfølging og at pårørende involveres

### Tillegg og presiseringer:

Ivaretagelse av grunnleggende ernæringsbehov og en helhetlig og koordinert mat- og ernæringsoppfølging er en viktig del av helse- og omsorgstjenestenes oppdrag i møte med pasienter og brukere.

Tilskuddsordningen inngår i Nasjonal ernæringsstrategi for eldre og Kompetanseløft 2025. Tilskuddet understøtter videre målsetningene i Bo trygt hjemme- reformen og målsetningene i meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027.

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.

Det gis ikke tilskudd til videreutdanning og studier.

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

### Vurderingskriterier og utmåling av tilskuddets størrelse:

Tabellen er ment som et hjelpemiddel i den skjønnsmessige vurderingen av søknader. Tabellen er også veiledende for søker ved utforming av søknad.

Kategori (vektning)	Vurderingskriterier	Forklaring
Prosjekt/tiltak (60 %)	Lokalt formål	Kommunens egne mål for modellutviklingen
	Kunnskapsbasert metode og fag-/kvalitetsutvikling i modellutviklingen	I hvilken grad bidrar klinisk ernæringsfysiolog til systematisk fag- og kvalitetsutvikling (herunder kvalitetssikring av ernæringsoppfølgingen, strategi- og planarbeid, kompetansehevende tiltak mv) samt faglig bistand i læringsnettverk, rådgivning etc.?
	Brukermedvirkning	I hvilken grad vil brukere og evt. pårørende medvirke i ernæringsoppfølgingen?
	Overføringsverdi	I hvilken grad vil modellen kunne overføres til andre kommuner?
Søknad (20 %)	Forankring og ledelse	På hvilken måte og hvilket nivå er modellen forankret og 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/team?
Budsjett (20 %)	Realistisk budsjett	I hvilken grad er budsjett i tråd med mål og aktiviteter?
	Grad av egeninnsats/finansiering	I hvilken grad viser søker til egenfinansiering evne og vilje til satsing og gjennomføring?
	Plan for overføring i ordinær drift	I hvilken grad synliggjør søker mulighet for å opprettholde og utvikle modellen over tid?

## 6. Saksbehandling

### Utlysning:

Utlyses på [www.helsedirektoratet.no/tilskudd](http://www.helsedirektoratet.no/tilskudd)

### Søknadsbehandling:

Søknadsfrist: Se informasjon på utlysningen

Innstilling fremmes av: Helsedirektoratet

Innstilling godkjennes av: Helsedirektoratet

Avgjørelser/vedtak fattes av: Helsedirektoratet

Hvordan skal søker opplyses om utfallet av søknadsbehandlingen: Vedtaksbrev

Prosess for søknadsbehandling ut over dette: Ikke relevant for denne tilskuddsordningen

### **Klage på vedtaket:**

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

### **Presiseringer om utbetaling:**

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

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

## **7. Krav til rapporteringen fra tilskuddsmottaker**

Rapporteringsfrist er 1. april året etter tilskuddsmidlene ble tildelt. Det skal rapporteres for kalenderåret, dvs. per 31.12 året tilskuddet ble tildelt for.

**Måloppnåelse:** Tilskuddsmottakers vurdering av gjennomført tiltak og hvordan eller i hvilken grad tiltaket har bidratt til å nå målene for tilskuddsordningen (se regelverkets punkt 1 og 2).

Rapporteringen skal spesifikt inneholde en beskrivelse av:

- Hvilken modell som er utviklet for at klinisk ernæringsfysiolog skal utgjøre en ressurs for helse- og omsorgstjenesten.
- Hvordan modellen støtter opp under et systematisk fag- og kvalitetsutviklingsarbeid og eventuelt hvilke organisatoriske grep som er gjort for å oppnå effekter.
- Etablerte samarbeid og beskrivelse av aktørenes roller i samarbeidet, herunder tverrfaglig samarbeid og samhandling i oppfølging av brukere og pasienter, spesifiser yrkesgrupper og tjenester.
- Gjennomført aktivitet og fremdrift, inkludert eventuelle utfordringer og justeringer underveis. Hvis aktiviteter er forsinket eller mål ikke er oppnådd skal tilskuddsmottaker beskrive årsakene og planlagte tiltak for å sikre fremtidig måloppnåelse.
- På hvilken måte modellen bidrar til at klinisk ernæringsfysiolog inngår og systematisk involveres i kartlegging og behandling av sårbare brukere/pasienter med sammensatte utfordringer og behov i henhold til nasjonale anbefalinger.
- På hvilken måte modellen har ført til økt kompetanse innen ernæring og ernæringsarbeid blant ansatte, f.eks. hvor mange som har deltatt på kurs, veiledning eller andre kompetansehevende tiltak.
- I hvilken grad og eventuelt hvordan tiltaket har ført til systematisk fag- eller tjenesteutvikling i kommunen/på tjenestestedet. 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.
- Hvordan kommunen har jobbet for å spre erfaringer fra prosjektet i egen og andre kommuner.

Rapporteringen skal beskrive status og oppnådde resultater og effekt av tiltaket sammenlignet med beskrivelsen i tilskuddsmottakerens søknad. Er det avvik mellom forventet og oppnådde resultater og effekt skal dette belyses.

Helsedirektoratet vil sammenligne informasjonen i tilskuddsmottakerens rapportering med informasjonen i

tilskuddsmottakerens søknad når vi vurderer om tiltaket har oppnådd målene. Dette vil også bli vurdert opp mot kriteriene (indikatorene) som er beskrevet i regelverkets punkt 2.

Tilskuddsmottaker skal også samarbeide med ekstern evaluator ved en eventuell evaluering.

**Regnskap:** Budsjett og regnskap fra tilskuddsmottaker som viser bruken av tilskuddsmidlene skal kunne sammenlignes. Nærmere informasjon om regnskapsrapportering blir spesifisert i tilskuddsbrevet.

**Revisorattestasjon:** Der det innvilges tilskudd på 200 000 kroner eller mer, stiller Helsedirektoratet krav om revisorbekreftelse av regnskapet. Mer informasjon om revisorkontroll og attestasjon vil bli gitt i tilskuddsbrevet.

**Avtalte kontrollhandlinger:** Ikke aktuelt for denne ordningen

## 8. Oppfølging, kontroll og evaluering

Helsedirektoratet kan føre kontroll med:

- at bevilgningen brukes etter kravene i regelverket og tilskuddsbrevet
- at opplysninger som legges til grunn for tildelingen 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 av tilskuddsmottaker.

Helsedirektoratet skal sørge for at det gjennomføres evalueringer for å få informasjon om en tilskuddsordning er effektiv når det gjelder ressursbruk, organisering og fastsatte mål. Frekvens og omfang av evalueringer skal ta utgangspunkt i en vurdering av risiko og vesentlighet. Helsedirektoratet vurderer fortløpende om tilskuddsordningen skal evalueres.

### Tillegg og presiseringer:

Tilskuddsordningen kan bli evaluert og det forventes eventuelt at tilskuddsmottaker samarbeider med ekstern evaluator.

## 9. Bortfall av tilskudd og andre reaksjonsformer

Helsedirektoratet har nulltoleranse for mislighold av tilskudd. Dette gjelder også for tilskudd hvor tilskuddsforvaltningen er delegert til andre aktører, for eksempel statsforvalteren.

Helsedirektoratet er pliktig til å gjøre tiltak hvis det kommer informasjon om mulig mislighold av tilskuddsmidlene. Direktoratet kan stanse utbetaling av tilskudd ved mistanke om at en mottaker gir uriktige opplysninger eller at mottakeren ikke bruker tilskuddet i samsvar med de fastsatte betingelsene.

Helsedirektoratet kan kreve tilskuddet tilbakebetalt hvis mislighold blir dokumentert, for eksempel hvis mottakeren ikke oppfyller kravene som stilles i regelverket eller at det er gitt uriktige opplysninger. Mislighold

Kapittel 0760 post 60  
Tilskuddskode 870387  
Erstatter tidligere versjon av 22.04.21  
Godkjent av HOD 03.12.2024

av tilskuddsmidler kan også få rettslige konsekvenser.

Se også siste gyldige versjon av: [Standardvilkår for tilskudd fra Helsedirektoratet.](#)