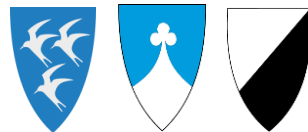


Modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for helse- og omsorgstjenester på Fosen.

Rapport 2023.



Prosjektet gjennomføres i regi av Fosen helse IKS.

Deltakerkommuner: Ørland kommune 5057, Åfjord kommune 5058, Indre Fosen kommune 5054

Kontaktperson: Merike Pallas; merike.pallas@fosen-helse.no, tel.: 948 36 802

Modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten

Deres ref.: 21/29653-3

Dato: 03.03.2024

Innledning

Fosen-modellen for integrering av klinisk ernæringsfysiologs funksjon i helse- og omsorgstjenester i Indre Fosen, Ørland og Åfjord kommuner, innebærer ressursdeling mellom deltakerkommunene og gradvis oppbygging av tjenesten. Klinisk ernæringsfysiologs (KEF) stilling ble organisert under Fosen helse IKS, fosenkommunenes felles utviklingsaktør. Fosen helse IKS har mange gode erfaringer med interkommunalt tjenesteutviklings- og kompetansearbeid og det er etablert gode samarbeidstradisjoner med spesialisthelsetjenesten og forskningsmiljøet i Trøndelag. Små og mellomstore distriktskommuner har store utfordring med rekruttering av fagpersonell. Modellen skal prøve ut en stilling med varierte arbeidsoppgaver som er faglig attraktiv og gir en mulighet til å påvirke helsetjenesteutvikling, både lokalt i kommunene og regionalt. Modellen skal være overførbart for andre små og mellomstore kommuner. Prosjektarbeid deles i to arbeidspakker. Arbeidspakke 1 handler om å få klinisk KEF integrert i omsorgstjenester, og den systematiske kulturbyggingen og kompetanseløftet innen ernæringsfeltet hos ansatte. Arbeidspakke 2 handler om utvidelsen av KEFs arbeidsområde i kommunene. Ressursen skal være tilgjengelig for ansatte i alle helsetjenester, barnehager og skoler samt i forebyggende og helsefremmende arbeid i kommunene. Tilskuddet tildelt av Helsedirektoratet har vært brukt til gjennomføring av arbeidspakke 1.

Prosjektets organisering

KEF's stilling er organisert under Fosen helse IKS og deles mellom tre deltakerkommuner (40% - 40% - 20%). Den er en «hybrid»-stilling hvor systemarbeid kombineres med kompetanse- og klinisk arbeid. I løpet av prosjektet ble det utviklet en felles ernæringsstrategi og det ble arbeidet kontinuerlig med ansattes kompetanse innen ernæringsfeltet. KEF er tilgjengelig for rådgiving i arbeidshverdagen for ansatte i omsorgstjenester, både når det gjelder generelle problemstillinger og enkelte pasienter.

Prosjektets utvikling har vært jevnlig rapportert til Lederforum helse- og omsorg Fosen og styret til Fosen helse IKS.

Arbeidspakke 1 (2021 – 2023):

Mål:

- Å styrke omsorgstjenester i fosenkommunene med klinisk ernæringsfysiologs ressurs og med dette bidra til det systematiske ernæringsarbeidet i regionen.
- Å bidra til ernæringsrelaterte kompetansearbeidet i kommunene.
- Å sørge for at brukeres kosthold er i tråd med nasjonale faglige retningslinjer, men tilpasset den enkeltes ønsker og behov.
- Å bidra med ny kunnskap om klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten.
- Å prøve ut en arbeidsmodell hvor klinisk ernæringsfysiologs ressurs og kompetanse deles mellom eierkommunene.

Primærmålgruppe: Ledere og ansatte i kommunale omsorgstjenester

Sekundærmålgruppe: Brukere av omsorgstjenester og deres pårørende

Gjennomføring av prosjektoppgavene i 2023:

Hovedoppgave: Integrasjon av klinisk ernæringsfysiologs funksjon i omsorgstjenester.

KEF er blitt godt kjent i kommunene. Både ledere og ansatte har vært svært fornøyd med det arbeidet som er blitt gjort i ernæringsfeltet. KEF's oppgaver har vært basert på det aktuelle utfordringsbildet som ble kartlagt i samarbeid med Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon (ObeCe) i 2022:

- Rutiner innen ernæringsfeltet varierer kommunevis, enhetsvis, avdelingsvis og er personavhengig
- Mindre systematisk ernæringsarbeid i hjemmetjenester enn på sykehjem
- Underernæring og feilernæring hos hjemmeboende eldre
- Økende utfordringer med overvekt på institusjoner
- Lang nattfaste
- Lite spredning av kunnskap og erfaringer på tvers av enhetene og over kommunegrensene

KEFs arbeidsoppgaver har vært:

1) Systemrettet:

KEF har hatt faglig ansvar i utarbeidelse av [en regional ernæringsplan](#). Planen er en temaplan innen kommunenes helse- og omsorgsplaner og er lagt ut på kommunenes nettsider. Planen kan også brukes av ansatte som et praktisk verktøy i hverdagen. KEF bidrar fortløpende til implementering av prosedyrer og verktøy for systematisk ernæringsarbeid (kartlegging av ernæringsstatus, avdekking av ernæringsrelaterte utfordringer, igangsetting av tiltak, oppfølging og dokumentering). KEF har også sørget for bedre kommunikasjon mellom kjøkkenpersonell og avdelinger.

2) Kompetanserettet:

KEF har hatt en viktig rolle i kompetansearbeid for ansatte i omsorgstjenester. Kompetansearbeid tar utgangspunkt i kompetansekartleggingen hos ansatte, gjennomført i samarbeid med ObeCe i 2022. KEF har jobbet for at alle ansatte skal ha grunnleggende ernæringskompetanse og at de har tilgang på mer spesifikk ernæringskunnskap hvis de har behov for det. Det ble etablert månedlige ernærings-refleksjoner på de fleste avdelingene. På møtene diskuteres diverse ernæringsrelaterte temaer, enten som planlagt kompetansearbeid eller på bestilling fra ledere og ansatte. På den måten møter KEF ansatte i deres hverdag, kompetansearbeid er forankret i praksisfeltet og ansatte kan være trygge på at de kan drøfte ernæringsrelaterte utfordringer hos enkelte brukere. Refleksjonsmøter varer kun en halv time og belaster ikke daglig drift.

3) Klinisk:

KEF har vært en tilgjengelig rådgiver for alle ansatte i kommunale helsetjenester, ikke bare i omsorgstjenester. Hun skal i utgangspunktet ikke jobbe klinisk, men har vært åpen til direkte pasientkontakt når brukere eller pårørende har hatt behov for mer spesifikt råd eller veiledning. Pasienter har vært henvist av både fastleger og omsorgstjenester. Direkte kontakt med brukere av omsorgstjenester har gitt viktig kunnskap om brukernes behov og ønsker.

Brukermedvirkning

Prosjektlederen og KEF har jevnlig møtt opp på møtene til Eldrerådet og Rådet til mennesker med nedsatt funksjon i alle tre kommunene. Deltakere har visst stor interesse for prosjektutviklingen og har bidratt med viktig innspill og forslag. Brukererfaringer, både fra brukere selv og fra pårørende, har vært svært nyttige for videre utvikling av funksjonen.

Finansiering

Egenfinansiering: Fosen helse IKS og eierkommunenes egenfinansiering har dekket en del av prosjektlederens lønn, administrering av prosjektet og mobilisering av diverse fagressurser i eierkommunene.

Ekstern finansiering: Tilskuddet fra Helsedirektoratet har dekket klinisk ernæringsfysiologs lønn og utgifter knyttet til gjennomføring av arbeidsoppgaver, slike som for eks. reiseutgifter og faglig utvikling.

Evaluering av måloppnåelse i arbeidspakke 1 og overgang til arbeidspakke 2.

Prosjektet *Modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs i omsorgstjenester på Fosen* har fått gode tilbakemeldinger fra ansatte i tjenestene, og er godt forankret på administrativt og politisk nivå. Det ble utarbeidet en arbeidsmodell som innebærer deling av ressursen mellom eierkommunene. Stillingen ble formet for å være faglig attraktiv og gi gode muligheter for systemutvikling. Utfordringene knyttet til faglig isolasjon ble løst via digitale tilbud og deltakelse i diverse faglige nettverk, både regionalt og nasjonalt. Kartlegging av ernæringspraksis og kompetansestatus i kommunene avdekket flere utfordringer i forbindelse med ernæring. Utfordringsbildet ble brukt som utgangspunkt for systematisering av ernæringsarbeid, kompetansebygging og utvikling av regional ernæringsstrategi. Klinisk ernæringsfysiolog har vært et bindeledd mellom enhetene og bidratt til mer tverrfaglig og helhetlig omsorg. Vi mener at målene satt for arbeidspakke 1 er oppnådd og klinisk ernæringsfysiolog er blitt en nyttig ressurs for ansatte i omsorgstjenester.

I løpet av 2023 har KEF begynt å forberede overgangen til arbeidspakke 2 (2024 – 2026) som handler om utvidelsen av klinisk ernæringsfysiologs arbeidsområde til barn og unges

helsetjeneste. Både helsestasjoner og fastleger har etterlyst ernæringskompetanse og -råd. Ansatte på helsestasjoner og kommuneleger rapporterer økende utfordringer med overvekt hos barn og unge. Dette kan sees ved måling av vekt og høyde på barna i 3. og 8.trinn. Forstyrret spiseatferd, som lavt, ensidig og/eller stort inntak av mat og drikke, kan være et signal om bakenforliggende psykiske- og sosiale utfordringer. Avdeling av barne- og ungdomspsykiatri (BUP) ved St. Olavs hospital har registrert stor økning i henvisninger siden 2021. En stor del av disse er barn og unge med spiseforstyrrelser. Det er viktig at kommunene har kompetanse både om ernæring og psykisk helse, for å kunne ta tak i utfordringer når de fortsatt kan håndteres i primærhelsetjenesten. Gjennomføring av arbeidspakke 2 skal deles i forprosjekt og hovedprosjekt. Forprosjekt innebærer kartlegging av utfordringsbildet i barn og unges helsetjeneste. Det er planlagt å gjennomføre en spørreundersøkelse og fokusgruppeintervjuer hos ansatte, i samarbeid med Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon. Hovedprosjekt handler om integrering av klinisk ernæringsfysiologs ressurs i barn og unges helsetjeneste. Systematisk ernæringsarbeid skal ta utgangspunkt i aktuelle utfordringer og bygges opp i samarbeid med ansatte som jobber med barn, unge og deres familier. KEFs rolle skal ses i sammenheng med bredt samarbeid mellom oppvekst- og helsesektorer på Fosen samt andre interkommunale tjenesteløsninger, for eks. barnepsykologer.

Målet er at i slutten av prosjektperioden skal klinisk ernæringsfysiolog være godt implementert i kommunale helse- og omsorgstjenester, og videreføres i daglig drift fra 1.1.2027.