

Kontrollutvalget

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):

21/1054 - 70

Saksbeh.:

Adrian Munsterhjelm, +47 97635832

Dato:

18.03.2022

Oppfølgingsundersøkelse etter rapport 16/2018 Ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten

Saken gjelder:

Kommunerevisjonen har gjennomført en oppfølgingsundersøkelse etter rapport 16/2018 *Ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten*, jf. kontrollutvalgets vedtak 31. august 2021 (sak 58). Undersøkelsen tilhører området brukertilpassede tjenester med tilstrekkelig kvalitet i *Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon 2020–2024* som bystyret behandlet 21. oktober 2020 (sak 283).

Kommunerevisjonen undersøkte i 2018 om bydelene arbeidet systematisk med å kartlegge og følge opp ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester (hjemmesykepleie og praktisk bistand. Undersøkelsen var dels rettet mot alle bydelene, dels ble bydelene Sagene og Søndre Nordstrand undersøkt nærmere. Rapport 16/2018 viste at det var mangler i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrands arbeid med å kartlegge og vurdere ernæringsmessig status og risiko både for nye og «kjente» brukere, gjennomføre ernæringstiltak og journalføre. Det var også indikasjoner på mangler knyttet til kompetanse i ernæringsarbeid og brukermedvirkning i begge bydelene. I Bydel Søndre Nordstrand syntes det videre som at det var mangler knyttet til samarbeidet mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand. Undersøkelsen av alle bydelene tydet på at det også var mangler i de øvrige bydelenes arbeid på ernæringsområdet. Manglene syntes å være størst i Bydel Stovner og Bydel Vestre Aker.

I oppfølgingsundersøkelsen har Kommunerevisjonen undersøkt om alle bydelene i Oslo kommune og Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester hadde iverksatt varslede tiltak og fulgt opp politiske føringer fra behandlingen av rapport 16/2018 i bystyrets organer.

Oppfølgingsundersøkelsen tyder på at Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester og ni av bydelene enten hadde iverksatt alle meldte tiltak og fulgt opp politiske føringer eller i hovedsak gjort dette. Bydel Alna, Bydel Bjerke, Bydel Nordre Aker og Bydel St. Hanshaugen hadde delvis, og Bydel Stovner i liten grad, iverksatt de meldte tiltakene. Bydel Stovner viser imidlertid til andre tiltak knyttet til kompetanseheving og uttak av rapporter om ernæringskartlegging. Mangelfull iverksettelse av tiltak er ikke i tråd med det bystyret la til grunn ved behandlingen av rapport 16/2018.

Bydel Søndre Nordstrand syntes å ha iverksatt alle meldte tiltak, men hadde ikke kartlagt brukere for ernæringsmessig status med en hyppighet som var i samsvar med nasjonale føringer, og med det ikke fulgt opp denne delen av bystyrets vedtak ved behandlingen av rapport 16/2018.

Saksfremstilling:

I det følgende presenteres konklusjonene og anbefalingene i rapport 16/2018 og den politiske behandlingen av rapporten. Deretter presenteres resultatet av Kommunerevisjonens oppfølgingsundersøkelse.

1. Forvaltningsrevisjonen (rapport 16/2018)

Kommunerevisjonen undersøkte i rapport 16/2018 om bydelene jobbet systematisk med å kartlegge og følge opp ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester. Formålet med undersøkelsen var å gi kontrollutvalget og bystyrets organer aktuell og relevant styringsinformasjon om ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten og å finne eventuelle forbedringspunkter i arbeidet. Undersøkelsen hadde følgende hovedproblemstilling:

- Arbeider bydelene systematisk med å kartlegge og følge opp ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester?

Med bakgrunn i hovedproblemstillingen vurderte Kommunerevisjonen bydelenes

- kompetanse i ernæringsarbeid
- kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status
- gjennomføring av ernæringstiltak
- samarbeid mellom tjenesteytere
- brukervedvirkning
- journalføringspraksis

Undersøkelsen ble gjennomført dels som en dybdeundersøkelse i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand, og dels som en breddeundersøkelse i alle bydelene.

Dybdeundersøkelsen viste at det var mangler i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrands arbeid med å kartlegge og vurdere ernæringsmessig status og risiko både for nye og «kjente» brukere, gjennomføre ernæringstiltak og journalføre. Det var også indikasjoner på mangler knyttet til kompetanse i ernæringsarbeid og brukervedvirkning i begge bydelene. I Bydel Søndre Nordstrand syntes det videre som at det var mangler knyttet til samarbeidet mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand.

Breddeundersøkelsen viste at det også var mangler i de øvrige bydelenes arbeid på dette området. Manglene syntes å være størst i Bydel Stovner og Bydel Vestre Aker.

På bakgrunn av dybdeundersøkelsen anbefalte Kommunerevisjonen både Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand å iverksette tiltak for å sikre tilfredsstillende

- kompetanse i ernæringsarbeid
- kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status
- gjennomføring av ernæringstiltak
- journalføringspraksis

Kommunerevisjonen anbefalte i tillegg Bydel Søndre Nordstrand å iverksette tiltak for å forbedre samarbeidet mellom praktisk bistand og hjemmesykepleien.

På bakgrunn av breddeundersøkelsen anbefalte Kommunerevisjonen alle bydelene å iverksette tiltak for å sikre tilfredsstillende kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester.

Daværende Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid, Bydel Sagene og bydelene som var omfattet av breddeundersøkelsen, varslet relevante tiltak til alle anbefalingene. Bydel Søndre Nordstrand varslet ikke tiltak for å sikre kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status med en hyppighet som var i samsvar med føringene som var gitt. Viktigheten av at også Bydel Søndre Nordstrand skulle iverksette tiltak for å følge opp alle Kommunerevisjonens anbefalinger, ble påpekt i de politiske vedtakene, jf. nedenfor.

2. Politisk behandling av forvaltningsrevisjonen

Kontrollutvalget behandlet saken i møte 18. desember 2018 (sak 87). Kontrollutvalget innstilte til bystyret å fatte følgende vedtak:

Bystyret merker seg at Kommunerevisjonens rapport 16/2018 *Ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten* viser at det var mangler i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrands arbeid med å kartlegge og vurdere ernæringsmessig status og risiko, gjennomføre ernærings tiltak og journalføre. Det var også indikasjoner på mangler knyttet til kompetanse i ernæringsarbeid og brukermedvirkning i begge bydelene. Undersøkelsen viser at en fjerdedel av de tjenesteansvarlige sykepleierne oppga at de i liten eller svært liten grad hadde fått opplæring i ernæringsarbeid og at de i liten eller ingen grad hadde deltatt på ernæringsrelaterte kurs i bydelen. I Bydel Søndre Nordstrand syntes det videre å være mangler knyttet til samarbeidet mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand.

Videre tyder undersøkelsen på at det også var mangler i de øvrige bydelenes arbeid på ernæringsområdet, og at manglene syntes å være størst i Bydel Stovner og Bydel Vestre Aker.

Bystyret merker seg videre at alle bydelene og Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid har varslet relevante tiltak basert på Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefalinger. Når det gjelder Bydel Søndre Nordstrand forutsetter bystyret at bydelen også iverksetter tiltak vedrørende kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status med en hyppighet som er i samsvar med føringene.

Bystyret tar for øvrig Kommunerevisjonens rapport 16/2018 til orientering.

Helse- og sosialkomiteen behandlet saken i møte 13. mars 2019 (sak 13) og gjorde kontrollutvalgets innstilling til sin. Komiteen vedtok dessuten en rekke enstemmige komitemerknader og flertallsmerknader til rapporten, men det ble ikke gitt føringer i merknadsform som ikke var ivarettatt i innstillingen til bystyret.

Bystyret behandlet saken i møte 27. mars 2019 (sak 48) og fattet vedtak i tråd med innstillingen.

3. Kommunerevisjonens oppfølgingsundersøkelse

Ifølge kommuneloven § 23-2 første ledd bokstav e), jf. forskrift om kontrollutvalg og revisjon § 5, skal kontrollutvalget påse at vedtak bystyret treffer ved behandlingen av forvaltningsrevisjonsrapporter, blir fulgt opp. Det er byrådet som har ansvaret for oppfølgingen av bystyrets vedtak, jf. kommuneloven § 10-2 første ledd og § 13-1 fjerde ledd. Det ligger ikke til kontrollutvalget å fastsette hvordan administrasjonen skal følge opp påviste avvik/svakheter i det konkrete tilfellet.

Kommunerevisjonen har undersøkt om tiltakene som ble varslet av byrådsavdelingen og bydelene, var iverksatt, samt om føringene fra den politiske behandlingen av rapporten var fulgt opp. Når det gjelder politiske føringer, har Kommunerevisjonen lagt til grunn følgende:

- Bystyret merket seg at alle bydelene og Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid varslet relevante tiltak.
- Bydel Søndre Nordstrand skulle også iverksette tiltak vedrørende kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status med en hyppighet som er i samsvar med føringene.

Dataene er i hovedsak innhentet i perioden november 2021–februar 2022, og består av skriftlige redegjørelser og oversendt dokumentasjon fra byrådsavdelingen og bydelene. Da oppfølgingsundersøkelsen omfatter alle bydelene, bygger Kommunerevisjonen i relativt stor grad på bydelens svar på spørsmål og i mindre grad på dokumentasjon som støtter disse. Det medfører at våre vurderinger på flere punkter er mer forbeholdne enn de ellers kunne vært. Byrådsavdelingen og bydelene har hatt mulighet til å komme med tilbakemelding på utkast til faktafremstilling og Kommunerevisjonens vurderinger.

I det følgende gjør vi nærmere rede for varslede tiltak etter hovedundersøkelsen, status da oppfølgingsundersøkelsen ble gjennomført og Kommunerevisjonens vurderinger av om varslede tiltak er iverksatt og bystyrets vedtak fulgt opp. Hvis byrådsavdelingen og alle bydelen har iverksatt varslede tiltak, er det i tråd med det bystyret la til grunn i sitt vedtak. Bydel Søndre Nordstrand må i tillegg ha fulgt opp vedtaket om kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status.

Innrettingen av oppfølgingsundersøkelsen medfører at det i hovedsak ikke kan fastslås om tiltakene er tilstrekkelige. Av plasshensyn gir delkapitlene 3.1–3.17 ikke en uttømmende oversikt over alle tiltak som er iverksatt. Saken inneholder informasjon om de mest sentrale tiltakene ut fra hva som ble varslet i 2018. Vi har også undersøkt om rapport 16/2018 har blitt behandlet i bydelsutvalgene, jf. delkapittel 3.16.

3.1 Bydel Alna

3.1.1 Meldte tiltak

Bydel Alna ville ha større fokus på ernæring og jobbe kontinuerlig med ernæringsarbeid ved å kartlegge alle pasienters behov for individuell ernæringsplan, fortsette systematisk arbeid med ernæring, risikotavle, gode tiltaksplaner samt kurs, opplæring og veiledning. Videre ville bydelen gjennomgå sine rutiner knyttet til ernæringsarbeid for sine ansatte. Bydelen skulle jobbe kontinuerlig med iverksettelse og gjennomføring av de meldte tiltakene.

3.1.2 Status på oppfølgingstidspunkt

Når det gjaldt kartlegging av behov for individuell ernæringsplan, oppga Bydel Alna at omtrent 25 prosent av pasientene i hjemmetjenesten per november 2021 hadde blitt kartlagt med tanke på om de hadde behov for individuell ernæringsplan. Ifølge bydelen var det også gjennomført kartlegginger som ikke var registrert i IPLOS.

Når det gjaldt systematisering av ernæringsarbeidet, oppga bydelen at det var utarbeidet en lokal handlingsplan for ernæringsarbeidet, samt at ledere, ansatte og studenter hadde fått innføring i de nasjonale retningslinjene for ernæringsarbeid. Bydelen hadde utarbeidet prosedyrer som presiserte at tjenestemottakere skal vurderes for risiko for underernæring årlig.

Bydelen oppga at risikotavler og tavlemøter om ernæring hadde blitt innført i 2019. Ifølge bydelen hadde tiltaksplaner blitt opprettet for alle mottakere av hjemmesykepleie, der blant annet resultatet av MNA-kartlegging (Mini Nutritional Assessment) ble dokumentert. Ifølge bydelen hadde alle ledere i hjemmesykepleien fått innføring i hvordan rapporter og seleksjoner kan gjøres i Gericar for at ledere skal kunne følge opp brukere som mangler ernæringsopplysninger i IPLOS

Når det gjaldt arbeid med kurs, opplæring og veiledning, oppga bydelen at den i 2020 opprettet en egen ressursgruppe for ernæring, som avholdt månedlige møter om ulike temaer relatert til ernæring for ansatte i hjemmetjenesten i siste del av 2020 og begynnelsen av 2021. Fra og med 2021 ble det innført årlig fokusmåned om ernæring, der det ble holdt forelesninger om ulike ernæringstemaer. Bydelen oppga videre at det ble avholdt undervisning om mat, kosthold og ernæring for ansatte i praktisk bistand i 2020.

Bydelen oppga at den ikke hadde jobbet tilstrekkelig systematisk med å gjøre rutinene knyttet til ernæringsarbeid kjent for sine ansatte, men viste til andre tiltak av relevans, herunder at det høsten 2021 ble opprettet en stilling som klinisk ernæringsfysiolog, som framover ville bidra til å systematisere arbeidet.

3.1.3 Kommunerevisjonens vurdering

Basert på bydelens redegjørelser, er Kommunerevisjonens vurdering at Bydel Alna hadde iverksatt en rekke tiltak for å systematisere ernæringsarbeidet, blant annet innføring av risikotavler og gjennomføring av kurs. Bydelen hadde også utarbeidet handlingsplan og prosedyre for ernæringsarbeid. Bydelen syntes ikke den hadde jobbet tilstrekkelig systematisk med å gjennomgå disse for de ansatte. Videre hadde bydelen ikke kartlagt alle pasienters behov for individuell ernæringsplan.

3.2 Bydel Bjerke

3.2.1 Meldte tiltak

Bydel Bjerke ville fortsette å kartlegge ernæringsmessig status hos alle brukere og iverksette tiltak på bakgrunn av kartlegging og brukers ønsker/medvirkning, ha ulike prosjekter i ernæringsopplæring ut mot brukergrupper og ansette en klinisk ernæringsfysiolog som skulle ha opplæring for alle ansatte i tjenesten. Tiltakene skulle startes opp i begynnelsen av 2019.

3.2.2 Status på oppfølgingstidspunkt

Ifølge bydelens prosedyre for ernæringsarbeidet skulle brukere med normal ernæringsstatus kartlegges årlig og det skulle iverksettes ernæringstiltak på bakgrunn av kartleggingen og brukernes ønsker, men bydelen oppga at andel brukere som var kartlagt for ernæringsmessig status hadde falt fra 97 prosent i 2019 til 45 prosent i 2021. Bydelen oppga at den kontinuerlig iverksatte tiltak på bakgrunn av kartleggingen og brukernes egne ønsker, men at pandemien hadde gjort det utfordrende å være å jour med dette. Bydelen oppga videre at den jobbet med å styrke BOB-gruppene (behovsstyrt bemanning) for å sikre kontinuitet i oppfølgingen av brukerne.

Bydelen oppga at den hadde ansatt en klinisk ernæringsfysiolog i begynnelsen av 2019. Ernæringsfysiologen hadde ifølge bydelen ikke drevet med systematisk opplæring, men jobbet overordnet med å implementere rutiner om ernæring og styrke ernæringskompetansen i tjenesten, samt laget en opplæringsvideo i mai 2019. Opplæringen av alle ansatte var ifølge bydelen ivaretatt av fagutviklingssykepleier og andre sykepleiere i tjenestedistriktene. Bydelen viste til ulike opplæringstiltak, blant annet opplæring i MNA-kartlegging.

Når det gjaldt prosjekter i ernæringsopplæring, oppga bydelen at ernæringsfysiologen i mai 2019 hadde laget en opplæringsvideo for ansatte i hjemmetjenesten og ansatte i miljøarbeidertjenesten, men at denne nå var erstattet av skriftlige rutiner. Stillingen som klinisk ernæringsfysiolog ble inndratt i 2021, fordi bydelen anså at det ikke lenger var behov for slik spesialkompetanse.

3.2.3 Kommunerevisjonens vurdering

Basert på bydelens redegjørelser, er Kommunerevisjonens vurdering at Bydel Bjerke delvis hadde iverksatt meldte tiltak. Bydelen hadde ikke kartlagt alle brukere for ernæringsmessig status og hadde utfordringer når det gjaldt å iverksette tiltak på bakgrunn av ernæringskartlegging og brukernes egne ønsker. Bydelen hadde inndratt stillingen som klinisk ernæringsfysiolog i 2021, men Kommunerevisjonen merker seg bydelens opplysning om at opplæringsansvaret var ivaretatt av andre ansatte.

3.3 Bydel Frogner

3.3.1 Meldte tiltak

Bydelen ville

- evaluere bydelens ordning med å legge inn en handleliste med beskjeder i brukerpermene for å bedre samarbeidet mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand
- trygge sykepleierne på verdien av kompetansen deres
- prioritere at rutiner ble fulgt
- sikre at vurderinger ble dokumentert i Gerica og IPLOS
- styrke kunnskapsnivået til helsefagarbeidere, assistenter og ansatte i praktisk bistand
- få på plass en ressursgruppe innen ernæring i januar 2019, som skulle bistå og veilede andre medarbeidere på dette området

3.3.2 Status på oppfølgingstidspunkt

Bydel Frogner oppga at ordningen med å legge ved en handleliste i brukerpermen hvor både hjemmesykepleien og praktisk bistand kunne notere beskjeder, var prøvd ut. Ordningen opplevdes tungvint og tidkrevende, og hadde ikke fungert så godt som bydelen håpet. Bydelen viste til at det var iverksatt andre tiltak for å bedre samarbeidet mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand, blant annet at det var utarbeidet en plan for samarbeidet.

Når det gjaldt tiltak for å trygge sykepleierne på verdien av egen kompetanse, viste bydelen til ulike kompetansehevede tiltak, deriblant obligatorisk opplæring i tiltaksplaner i Gerica for tjenesteansvarlige sykepleiere.

Bydelen oppga at den i en periode frem til januar 2020 hadde en klinisk ernæringsfysiolog på utlån fra Diakonhjemmet sykehus, som fikk på plass rutiner for ernæringsarbeid. For å sikre at rutinene ble fulgt, pekte bydelen blant annet på ulike kompetansetiltak, en internrevisjon om status for arbeidet sommeren 2021 samt påfølgende tiltak, og oppfølging av ernæringsarbeidet i ledermøter. For å sikre at vurderinger dokumenteres i Gerica og IPLOS oppga bydelen at alle områder i tjenesten hadde fått opplæring i dette i 2019, og at det var iverksatt tiltak knyttet til slik dokumentasjon som følge av internrevisjonen.

Bydelen hadde foreløpig ikke iverksatt tiltak for å styrke kunnskapsnivået til helsefagarbeidere, assistenter og praktisk bistand, men bydelen oppga at den vurderte hospitering og planla egen opplæring for helsefagarbeidere i praktisk matlaging. Bydelen oppga at det var etablert en ressursgruppe innen ernæring som blant annet skulle ivareta opplæringstiltak. Gruppen hadde sitt første møte vinteren 2019, men arbeidet ble satt på vent fra mars 2020 på grunn av pandemien. Gruppens arbeid med å bistå og veilede ansatte om ernæring, var derfor ikke satt i system enn så lenge. Bydelen planla å starte opp ressursgruppens arbeid igjen på nyåret 2022.

3.3.3 Kommunerevisjonens vurdering

Basert på bydelens redegjørelser, er Kommunerevisjonens vurdering at Bydel Frogner i hovedsak hadde iverksatt meldte tiltak. Bydelen hadde foreløpig ikke iverksatt tiltak for å styrke kunnskapsnivået til helsefagarbeidere, assistenter og praktisk bistand.

3.4 Bydel Gamle Oslo

3.4.1 Meldte tiltak

Bydel Gamle Oslo oppga at den jobbet mot bedre systematikk i MNA-kartlegging, IPLOS-registrering, ADL (aktiviteter i dagliglivet) og tiltaksplaner, samt at bydelen arbeidet fortløpende med bedring av dokumentasjon. Bydelen oppga at den hadde meldt inn en teamleder som kontakt opp mot det videre ernæringsarbeidet. Bydelen skulle lage en fremdriftsplan med tidsfrister for iverksettelse av tiltakene.

3.4.2 Status på oppfølgingstidspunkt

For å bedre systematikken i ernæringsarbeidet og bedre dokumentasjon, hadde bydelen utarbeidet, og deretter årlig revidert, prosedyrer for IPLOS-registrering, ADL og oppfølging av ernæringsstatus. I tillegg var det gjennomført en rekke opplæringstiltak knyttet til tiltaksplaner og dokumentasjon. Bydelen oppga at alle nye brukere nå ble MNA-kartlagt med mindre de hadde motsatt seg det og det ikke var forsvarlig å gjennomføre. Ifølge bydelen ble tiltaksplaner oppdatert kontinuerlig. Det var gjennomført e-læringskurs om tiltaksplaner for å sikre at ansatte meldte fra dersom det var behov for justeringer av tiltaksplaner.

Ifølge bydelen hadde teamlederrollen for ernæringsarbeidet blitt erstattet av en spesialkonsulent i oktober 2021 som overtok ansvaret for kvalitet og utvikling i tjenesten.

På spørsmål om bydelen hadde utarbeidet en fremdriftsplan for de meldte tiltakene, viste bydelen til *Forslag til lokal handlingsplan ernæringsstrategi helse og omsorgstjenester i hjemmet 2018-2022*. Handlingsplanen inneholdt tidsfrister for oppstart av en rekke tiltak, herunder tiltakene som var meldt i forbindelse med rapport 16/2018.

3.4.3 Kommunerevisjonens vurdering

Basert på bydelens redegjørelser og dokumentasjon, er Kommunerevisjonens vurdering at Bydel Gamle Oslo hadde iverksatt alle meldte tiltak.

3.5 Bydel Grorud

3.5.1 Meldte tiltak

Bydel Grorud ønsket å lage en langsiktig plan for iverksettelse av Kommunerevisjonens anbefalte tiltak. Bydelen oppga at den allerede var i gang med kompetanseheving og systematisering av oppgaver knyttet til BOB (behovsstyrt bemanning), tjenesteansvarlige og primærkontakt, hvor det var fokus på å kartlegge, vurdere, gjennomføre tiltak og dokumentere. Bydelen ville jobbe videre med dette.

3.5.2 Status på oppfølgingstidspunkt

Bydel Grorud hadde i desember 2019 utarbeidet en langsiktig plan for ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten, som blant annet omfattet Kommunerevisjonens anbefalinger. Tidspunkt for oppstart av tiltakene var generelle, det vil si «pågående» eller «fortløpende» for de fleste tiltakene. Bydelen hadde siden august 2020 gjennomført kompetansehevende tiltak innen ernæring om blant annet BOB, tiltaksplaner, observasjonskompetanse og dokumentasjon.

For å ytterligere systematisere oppgaver knyttet til BOB hadde bydelen oppdatert rutinen *BOB (Behovsstyrt bemanning)* i januar 2020. Rutinen beskrev blant annet tjenesteansvarlige og primærkontaktens ansvar og oppgaver i BOB-modellen, som blant annet omfattet vurdering av brukers behov, gjennomføring og evaluering av tjenestetilbudet, og dokumentasjon.

Videre hadde bydelen i september 2020 utarbeidet en rutine for opplæring knyttet til kvalitetssystemet EQS, samt sjekklister for opplæring av nyansatte. Disse omfattet opplæring om blant annet EQS og dokumentasjon i Geric og IPLOS. For å systematisere BOB-oppgaver som skulle ivaretas når brukere kom hjem fra helseinstitusjoner, hadde bydelen i oktober 2021 utarbeidet en prosedyre som beskrev videre oppfølging av brukere, basert på resultatene fra kartleggingen av ernæringsmessig status.

3.5.3 Kommunerevisjonens vurdering

Bydelen hadde iverksatt alle meldte tiltak.

3.6 Bydel Grünerløkka

3.6.1 Meldte tiltak

Bydel Grünerløkka hadde ansatt en ernæringssykepleier i full stilling i hjemmetjenesten som skulle arbeide med helsefremmende ernæringstiltak på individ- og systemnivå og med kompetansehevende tiltak. Ernæring skulle være et sentralt tema i hjemmetjenestens undervisnings- og opplæringsplan i 2019. Opplæringen ville innebære teoretisk undervisning og praktisk veiledning i regi av ernæringssykepleieren og skulle gjennomføres i januar 2019.

Rapportens anbefalinger ville danne utgangspunkt for neste års revidering av rutiner for ernæringsarbeid, som skulle gjennomføres i februar 2019. Bydelen ville også se på arbeidsprosessen, ansvar og roller knyttet til kartlegging og vurdering av ernæringsstatus ved oppstart av tjenesten, trolig i begynnelsen av 2019.

3.6.2 Status på oppfølgingstidspunkt

50 prosent av stillingen til den ansatte ernæringssykepleieren var rettet mot ernæringsarbeid. Dette omfattet blant annet å ta imot henvisninger og følge opp enkeltbrukere individuelt. På systemnivå hadde ernæringssykepleieren tatt opp og diskutert ernæringsstatusen til aktuelle brukere i tverrfaglige møter og i møter i avdelingens ressursgruppe for ernæringskontakter.

Når det gjaldt kompetansehevende tiltak, hadde ernæringssykepleieren ifølge bydelen gjennomført opplæring i bydelens prosedyre for ernæringsarbeidet for alle avdelingene i Helse og mestring, gjennomført praktisk veiledning og holdt fem «ernæringsmøter» for ressurspersoner fra alle avdelingene i Helse og mestring fra oktober 2019 til august 2021.

I opplæringsplanene for 2019–2021 framkom det at ulike opplæringstiltak skulle gjennomføres i regi av ernæringssykepleieren, blant annet internundervisning, e-læring og praktisk veiledning. Ernæring var også tema i egne opplæringsplaner for nyansatte i hjemmetjenesten.

Etter et arbeid med å slå flere rutiner sammen til én, ble det i april 2019 innført en ernæringsprosedyre i bydelen. Den ble revidert første gang i desember 2019. Bydelen oppga videre at den i 2021 hadde ansatt en klinisk ernæringsfysiolog i 60 prosent stilling som gjennomførte en revisjon av prosedyren. Den nyeste versjonen av prosedyren var ferdigstilt i januar 2022 og definerte arbeidsprosessen og ansvarfordelingen knyttet til kartlegging og vurdering av ernæringsstatus ved oppstart av tjenesten.

3.6.3 Kommunerevisjonens vurdering

Basert på bydelens redegjørelser, er Kommunerevisjonens vurdering at Bydel Grünerløkka hadde iverksatt alle meldte tiltak. Enkelte tiltak, herunder opplæring, revidering av egne rutiner og evaluering arbeidsprosessen og ansvarsfordelingen knyttet til ernæringsarbeidet var gjennomført noe senere enn bydelen opprinnelig meldte.

3.7 Bydel Nordre Aker

3.7.1 Meldte tiltak

Bydel Nordre Aker skulle revidere og implementere egen prosedyre slik at den ble tydeligere med hensyn til ansvar og i samsvar med kommunens overordnede ernæringsstrategi *Mat styrker og gleder*.

Bydelen oppga at alle nyansatte skulle på ernæringskurs i løpet av første tre måneder etter tiltredelse, alle brukere skulle MNA-kartlegges ved vedtak om hjemmesykepleie og ha vekttiltak i tiltaksplanen med mindre brukeren selv ikke ønsket det. Det skulle konkretiseres i forventningsavklaring med bruker at vekt måtte finnes i hjemmet.

Ernæringsressurspersoner skulle gjennomføre systematisk kontroll av oppfølging av brukere med vekttiltak minimum hvert halvår og deretter rapportere dette på gruppenivå.

3.7.2 Status på oppfølgingstidspunkt

Bydel Nordre Aker hadde 18. oktober 2021 revidert bydelens prosedyre, som ifølge bydelen selv kun delvis innfridde den overordnede ernæringsstrategien *Mat styrker og gleder*. Prosedyren var ikke implementert i hjemmetjenesten. Bydelen oppga at den ikke hadde hatt midler til å gjennomføre ernæringskurs for nyansatte.

Bydelen oppga at omtrent 10 prosent av nye brukere hadde blitt MNA-kartlagt i 2021, men presiserte at vekttiltak ble lagt inn i tiltaksplanen til alle brukere, med mindre brukeren selv ikke ønsket det. Bydelen oppga videre at det i forventningsavklaringssamtaler med brukere, ble informert om at vekt må finnes i hjemmet. Dette var også konkretisert i informasjonsspermen som brukerne fikk utlevert.

Bydelen oppga at den ikke hadde hatt midler til å ha ernæringsressurspersoner. Ifølge bydelen lå det i tjenesteansvarliges ansvarsbeskrivelse at de skulle gjennomføre kartlegging og oppfølging av vekttiltak. Bydelen oppga at oppfølging av vekttiltak daglig ble rapportert på gruppenivå.

3.7.3 Kommunerevisjonens vurdering

Basert på bydelens redegjørelser, er Kommunerevisjonens vurdering at Bydel Nordre Aker hadde iverksatt enkelte av de meldte tiltakene. Bydelen hadde ikke implementert prosedyren for ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten, gjennomført ernæringskurs for nyansatte, kartlagt alle nye brukere for ernæringsmessig status eller hatt ernæringsressurspersoner.

3.8 Bydel Nordstrand

3.8.1 Meldte tiltak

Bydel Nordstrand ville følge Kommunerevisjonens anbefalinger og arbeide systematisk med kompetanse i ernæringsarbeid, kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status, gjennomføring av ernæringstiltak og journalføringspraksis.

Bydelen skulle i januar 2019 lage planer for ernæringsarbeidet med fokus på brukermedvirkning, og starte med kompetansepåfyll med bakgrunn i de nasjonale retningslinjene for kartlegging og datasamling for ernæringsstatus.

3.8.2 Status på oppfølgingstidspunkt

Bydel Nordstrand oppga at avdeling Mestring og omsorg hadde ansatt en klinisk ernæringsfysiolog våren 2019. Vedkommende hadde gjennomført kompetansehevende tiltak knyttet til ernæring, blant annet opplæring om ernæring i pasientforløpet og veiledning knyttet til gjennomføring av ernæringstiltak.

Bydelen hadde videre utarbeidet en prosedyre for ernæringsarbeidet, som beskrev hvordan kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status skulle foregå. Når det gjaldt arbeidet med journalføringspraksis, oppga bydelen at den fra juni til november 2021 hadde arbeidet med å legge alle MNA-kartlegginger over fra Gerica til ELISE (system for informasjonsdeling mellom helsepersonell). Ifølge bydelen hadde avdelingens jurist i 2020 og 2021 gjennomført opplæring i journalføringspraksis for ansatte i tjenesten.

Bydelen utarbeidet høsten 2019 en handlingsplan for ernæringsarbeid, som ifølge bydelen var basert på Oslo kommunes overordnede ernæringsstrategi, og omfattet kompetanseutvikling med bakgrunn i de nasjonale retningslinjene for ernæringsarbeid. Bydelen oppga at planen ikke hadde blitt benyttet i like stor grad som planlagt på grunn av pandemien.

3.8.3 Kommunerevisjonens vurdering

Basert på bydelens redegjørelser, er Kommunerevisjonens vurdering at Bydel Nordstrand hadde iverksatt alle meldte tiltak. Plan for ernæringsarbeidet og kompetansehevende tiltak var gjennomført noe senere enn opprinnelig meldt.

3.9 Bydel Sagene

Bydel Sagene var omfattet av dybdeundersøkelsen i 2018.

3.9.1 Meldte tiltak

Ifølge Bydel Sagene skulle klinisk ernæringsfysiolog jobbe mer målrettet med anbefalinger fra forvaltningsrevisjonen og ernæringsstrategien ved å

- gjennomføre internundervisning med fokus på kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status, gjennomføring av ernæringstiltak og journalføringspraksis
- tilse at hver gruppe i hjemmetjenesten hadde ernæringskontakt for å ansvarliggjøre ansatte i oppfølging av ernæringsarbeid sammen med klinisk ernæringsfysiolog
- få på plass prosedyrer for ernæringsarbeidet med tanke på oppsporing av risikobrukere, samt vurdering av risiko og gjennomføring av ernæringstiltak
- forankre konklusjonene fra rapport 16/2018 i ledergruppen for hjemmetjenesten

Prosedyrearbeidet skulle være på plass høsten 2019. Konklusjonene fra rapport 16/2018 skulle forankres i ledergruppen i Sagene Hjemmeboende tjenester i desember 2018. De øvrige tiltakene skulle iverksettes i første kvartal 2019.

3.9.2 Status på oppfølgingstidspunkt

Bydel Sagene gjennomførte fra januar 2019 internundervisning for nyansatte og studenter om kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status, samt gjennomføring av ernæringstiltak. Ifølge bydelen hadde også andre sykepleiere i hjemmetjenesten mulighet til å delta i undervisningen. Når det gjaldt internundervisning i journalføringspraksis, oppga bydelen at fagsykepleiere i tjenesten hadde holdt regelmessige møter med sykepleiere og helsefagarbeidere, hvor dokumentasjon var et gjentakende tema. Ifølge bydelen ble det fra og med 2020 gjennomført årlig ernæringsuke av klinisk ernæringsfysiolog, med blant annet internundervisning om kartlegging av ernæringsstatus og utarbeidelse av ernæringsplaner.

Ifølge bydelen hadde tjenesten egne ernæringskontakter fram til og med 2019, men fra og med 2020 hadde det vært utskiftninger av personell og mangel på ressurspersoner. Bydelen hadde i desember 2018 utarbeidet en prosedyre for ernæringsarbeidet, som blant annet omfattet oppsporing av risikobrukere, vurdering av risiko og gjennomføring av ernæringstiltak. Ifølge bydelen var prosedyren for omfattende til å være nyttig i hverdagen til de ansatte i tjenesten, og bydelen ville derfor revidere den i 2022.

Ifølge bydelen ble handlingsplanen for ernæringsarbeid, som ivaretok anbefalingene fra rapport 16/2018, vedtatt av ledergruppen for hjemmetjenesten 18. desember 2018 og evaluert årlig etter dette.

3.9.3 Kommunerevisjonens vurdering

Basert på bydelens redegjørelser, er Kommunerevisjonens vurdering at Bydel Sagene hadde iverksatt alle meldte tiltak. Ordningen med ernæringskontakter hadde ikke blitt videreført etter 2019.

3.10 Bydel St. Hanshaugen

3.10.1 Meldte tiltak

Bydel St. Hanshaugen viste til at den hadde en avtale om e-læringskurs om ernæringsarbeid og dokumentasjon, som kunne bidra til å øke kompetansen på områdene. Bydelen ville i løpet av kort tid innføre systematisk kartlegging av alle nye brukere og legge inn i tiltaksplanen at alle brukere skal ha kartlegging månedlig, samtidig fortløpende vurdere effekten av igangsatte tiltak.

3.10.2 Status på oppfølgingstidspunkt

Bydel St. Hanshaugen hadde fra 1. januar 2019 hatt en klinisk ernæringsfysiolog i 60 prosent stilling som hadde ansvar for kompetanseheving i systematisk og individuelt ernæringsarbeid og opplæring i bydelens dokumentasjonsrutiner. Bydelen oppga at den tidligere avtalen med NHI om e-læringskurs i ernæringsarbeid og dokumentasjon utløp 31. januar 2021. Bydelen oppga at den siden dette hadde benyttet KS Lærings kurs om ernæringsarbeid, dokumentasjon og tiltaksplaner, men ifølge bydelen dekket ikke disse kursene bydelens opplæringsbehov. Bydelen hadde gjennomført ulike andre kompetansehevende tiltak, blant annet undervisning om ernæringsplaner. Ifølge bydelen hadde undervisning som ble gjennomført før koronapandemien, i hovedsak blitt erstattet med individuell oppfølging av klinisk ernæringsfysiolog gjennom pandemien. Undervisningen var ifølge bydelen tatt opp igjen høsten 2021.

For å sikre kartlegging av alle brukere, hadde bydelen våren 2019 utarbeidet prosedyrer for ernæringsarbeidet, der det blant annet framkom at alle nye brukere skulle MNA-kartlegges ved oppstart av tjenesten og deretter hver tredje måned eller etter faglig begrunnelse. Dersom en bruker ble vurdert til å være underernært eller i risiko for underernæring, ville det ifølge bydelen gjøres løpende vurderinger av vektutvikling og minimum

månedlig evalueres i hvilken grad tiltakene fungerte. Når det gjaldt brukere med normal ernæringsstatus, oppga bydelen at disse ble fulgt opp med regelmessig vektkontroll. Ved vektendring på mer enn 2,5 kg, uavhengig av tidligere ernæringsmessig status, skulle det ifølge prosedyren gjøres en ny MNA-kartlegging. Ifølge bydelens vurdering var dette en mer målrettet oppfølging sammenlignet med månedlige tidkrevende MNA-kartlegginger, ettersom endring i vekt er det bærende elementet i hvorvidt MNA-kartlegging gir utslag på risiko for underernæring. Bydelen oppga at den jobbet med å legge praksisen for kartlegging og oppfølging av ernæringsmessig status inn i alle tiltaksplaner.

IPLOS-statistikk viste at andelen brukere som ble kartlagt for ernæringsmessig status, hadde økt fra 22,8 prosent i 2019 til 34,9 prosent i 2021. Ifølge bydelen var det gjennomført kartlegginger som ikke var registrert i IPLOS. Ifølge bydelens prosedyre for ernæringsarbeid, skulle igangsatte ernæringstiltak evalueres hver fjerde uke, men bydelen oppga at den hadde forbedringspotensial på området.

3.10.3 Kommunerevisjonens vurdering

Bydelen hadde delvis iverksatt meldte tiltak. Bydel St. Hanshaugen hadde ikke sikret kartlegging av alle nye brukere. Ambisjonen om månedlig kartlegging av alle brukere var justert til minimum kvartalsvis kartlegging. Bydelens praksis for kartlegging og oppfølging av ernæringsmessig status syntes å være basert på et faglig grunnlag. Bydelens tiltak for å sikre systematisk kartlegging hadde ikke ført til at alle brukere ble kartlagt så hyppig som prosedyren la opp til.

3.11 Bydel Stovner

3.11.1 Meldte tiltak

Bydel Stovner ville

- kartlegge ernæringsmessig status, ved hjelp av implementering av skriftlige prosedyrer
- legge ernæringsarbeid inn i kompetanseplanen for 2019
- kartlegge gjennomføring og dokumentasjon av tiltak sammen med Gericakoordinator. Det var aktuelt å jobbe med overføringsverdi til bydelens øvrige områder.
- nedsette en tverrfaglig gruppe som skulle forbedre bydelens ernæringsarbeid
- starte opp arbeidet i januar 2019, og forventet at flere tiltak ville iverksettes i løpet av våren 2019. Arbeidet ville bli evaluert høsten 2019.

3.11.2 Status på oppfølgingstidspunkt

Bydel Stovner benyttet Oslo kommunes felles rutine *Kartlegging av ernæringsstatus*, som var gyldig fra 24. januar 2019, for å sikre kartlegging av ernæringsmessig status. Ifølge bydelen hadde ikke prosedyren blitt implementert som ønsket. Bydelen hadde ikke utarbeidet en kompetanseplan for tjenesten.

Bydelen hadde ikke kartlagt gjennomføring og dokumentasjon av tiltak i samarbeid med Gericakoordinator, og hadde derfor heller ikke jobbet med overføringsverdi til bydelens øvrige områder. Bydelen oppga at Gericakoordinator hadde tilrettelagt for uttak av enkle rapporter innenfor ernæringskartlegging. Veiledere for dette var ifølge bydelen gjort tilgjengelige for alle ansatte i avdelingen fra 29. juni 2020.

Ifølge bydelen ble det i 2020 nedsatt en tverrfaglig gruppe, bestående av sykepleier, fysioterapeut, farmasøyt, ergoterapeut og sosialantropolog. Bydelen oppga at den tverrfaglige gruppen arbeidet med å øke den generelle ernæringskompetansen til de ansatte i tjenesten, men at dette arbeidet ble satt på pause på grunn av koronapandemien, og at gruppen opphørte da flere av de ansatte sluttet i jobben. Bydelen oppga at ernæringsarbeidet var tatt opp igjen høsten 2021, blant annet ved å videreutdanne en sykepleier innen ernæring. I tillegg oppga bydelen at den hadde opprettet to nye fagutviklingssykepleierstillinger med oppstart desember 2021 og februar 2022. Bydelen hadde ikke evaluert tiltakene som var meldt i forbindelse med rapport 16/2018.

3.11.3 Kommunerevisjonens vurdering

Bydelen hadde i liten grad iverksatt meldte tiltak, men ser ut til å ha iverksatt andre tiltak knyttet til kompetanseheving og uttak av rapporter om ernæringskartlegging.

3.12 Bydel Søndre Nordstrand

Bydel Søndre Nordstrand var omfattet av dybdeundersøkelsen i 2018.

3.12.1 Meldte tiltak og politiske føringer

For å øke kompetansen knyttet til ernæring ville Bydel Søndre Nordstrand gjennomføre internundervisning, utarbeide kompetanseplan og prosedyrer for ernæringsarbeidet og gjøre disse kjent for ansatte. Bydelen ville vurdere å ansette klinisk ernæringsfysiolog.

For å sikre gjennomføring av ernæringsstiltak ville bydelen ha fokus på kompetanseheving knyttet til utarbeidelse av ernæringsplaner. Bydelen ville også ha et sterkt fokus på journalføring i alle ledd, og utarbeide en plan for hvordan opplæring innen journalføring og dokumentasjon skulle foregå. Når det gjaldt samarbeid mellom praktisk bistand og hjemmesykepleien, viste bydelen til at det i november 2018 var vedtatt en ny organisering, og at den var midt i omorganiseringsprosessen med å slå sammen de to seksjonene.

Bydelen ville kartlegge og vurdere ernæringsmessig status hos brukere med hjemmetjenester ved oppstartssamtaler og minimum årlig etter dette. Hvis det fremkom risiko i kartleggingen, skulle vekt og kartlegging skje minimum hver 12. uke, og dette skulle legges inn som tiltak ved oppstart av tjenesten. Dersom det fremkom en endret status på allerede aktive tjenestemottakere, ville de få oppfølging etter de samme føringene. Bystyret forutsatte ved behandlingen 27. mars 2019 av rapport 16/2018 (sak 48) at Bydel Søndre Nordstrand iverksatte tiltak vedrørende kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status med en hyppighet som var i samsvar med føringene. Føringene påpekte at mottakere av hjemmetjenester bør kartlegges for ernæringsmessig status og vurderes for ernæringsmessig risiko ved oppstart av tjenesten og deretter månedlig eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg.

En del av tiltakene hadde bydelen allerede igangsatt, men bydelen kommenterte at det var behov for kontinuerlig oppfølging av de fleste tiltakene. Arbeidet med utarbeidelse av kompetanseplan skulle være klart i løpet av januar 2019.

3.12.2 Status på oppfølgingstidspunkt

Bydel Søndre Nordstrand oppga at pandemien hadde medført økt oppgavemengde, kombinert med tidvis betydelig fravær, noe som hadde påvirket fremdriften for de meldte tiltakene.

Bydelen hadde 27. juni 2019 utarbeidet en handlingsplan for ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten for perioden 2019–2022. Planen inneholdt kompetanseheving som et delmål, herunder gjennomføring av obligatoriske NHI-kurs, jevnlig «Kahooter» om ernæring og deltakelse på seminarer. Bydelen oppga at alle ansatte hadde tilgang til disse NHI-kursene, men at det var krevende å sette av tid til kursene under pandemien. Ifølge bydelen ble det også gjennomført regelmessige ernæringskurs i regi av sykepleiere fra apotek før pandemien.

Bydelen, ved Avdeling helse, omsorg og mestring, hadde 24. februar 2020 utarbeidet en skriftlig prosedyre for oppfølging av ernæring, som lå tilgjengelig i kvalitetssystemet EQS. Bydelen oppga at den hadde jobbet kontinuerlig de siste to årene med å implementere EQS, blant annet ved å løfte temaet på fag- og personalmøter, og at prosedyrene derfor skulle være kjent for alle ansatte i tjenesten.

Bydelen hadde i 2019 ansatt en klinisk ernæringsfysiolog i Frisklivssentralen, som ved omorganiseringen av avdeling helse og mestring ble organisert under samme avdeling som hjemmetjenesten. Dette viste seg ifølge bydelen ikke å være en god løsning, ettersom brukergruppene til Frisklivssentralen og hjemmetjenesten overlappet hverandre i liten grad.

Bydelen hadde inkludert utarbeidelse av ernæringsplaner som et punkt i handlingsplanen for 2019–2022, og oppga at dette fremkommer i brukernes tiltaksplaner. Ifølge bydelen var tilrettelegging av måltider i samarbeid med brukere og/eller pårørende, vektkontroll, medspising og bruk av ernæringsdrikker blant ernæringsstiltakene som var iverksatt. Bydelen oppga det ble iverksatt tiltak for å heve kompetansen i å utarbeide ernæringsplaner, blant annet ved bistand fra fagkonsulenter og gjennomføring NHI-kurs.

Journalføring av ernæringsmessig status i IPLOS og Gerica var beskrevet i bydelens prosedyre for ernæringsarbeid. Alle ansatte i hjemmetjenesten skulle gjennomføre digitale kurs om journalføring. Ledere, fagkonsulenter og Gerica-koordinatorer oppfordret alle ansatte via tjenestens interne Facebook-gruppe om å gjennomføre kursene. Ifølge bydelen skulle fagkonsulenten etablere et system som viser oversikt over hvem som har gjennomført kursene. På bakgrunn av en kompetansekartlegging i tjenesten ble det opprettet ressursgrupper som skulle heve kompetansenivået knyttet til journalføringspraksis. Ifølge mandatet for ressursgruppene skulle

dette blant annet gjøres ved å holde minst to kurs i året. Ifølge bydelen hadde systemkoordinator i Gerica undervist små grupper i avdelingen i journalføringspraksis. Journalføringspraksis hadde ifølge bydelen også blitt tatt opp på personalmøter.

Bydelen oppga at hjemmesykepleien og praktisk bistand ble slått sammen våren 2019. Hjemmetjenesten ble da delt inn i ett arbeidslag for demens og åtte andre mindre team. Bydelen oppga at tjenestene ble delt inn i to adskilte fysiske soner på grunn av pandemien for å begrense smittespredning, noe som vanskeliggjorde samarbeid på tvers av tjenestene.

Når det gjaldt å kartlegge og vurdere ernæringsmessig status hos brukere av hjemmetjenesten, oppga bydelen at den hadde etablert et eget team som jobbet med å kartlegge alle brukere ved innkommst. Denne kartleggingen dannet grunnlag for den videre oppfølgingen og ble dokumentert i tiltaksplanen til hver bruker. Tiltaksplanen evalueres ved oppstart av tjenesten, og brukerne blir da kartlagt på nytt.

Bydelen hadde laget sjekklister for kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status hos bruker. Sjekklister la opp til regelmessig kartlegging de fire første ukene etter oppstart av tjenesten og deretter hver sjettemåned. Bydelen oppga at den i tillegg benyttet MNA-skjema for å kartlegge og vurdere ernæringsmessig status, men at dette ikke kunne legges inn i håndterminalene for Gerica og måtte derfor fylles ut manuelt. Dette hadde ifølge bydelen vært en utfordring, og det var til enhver tid etterslep på dette området.

3.12.3 Kommunerevisjonens vurdering

Basert på bydelens redegjørelser er Kommunerevisjonens vurdering at Bydel Søndre Nordstrand hadde iverksatt alle meldte tiltak. Bydelen hadde ikke fulgt opp bystyrets vedtak om kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status med en hyppighet i samsvar med føringene. Bydelens handlingsplan som inneholdt plan for det kompetansehevende arbeidet i tjenesten, var utarbeidet noe senere enn opprinnelig meldt for den opprinnelige bebudede kompetanseplanen.

3.13 Bydel Ullern

3.13.1 Meldte tiltak

Bydel Ullern oppga at den allerede hadde inngått en leieavtale med Diakonhjemmet sykehus om klinisk ernæringsfysiolog i 20 prosent stilling som arbeidet med kompetanseheving og systematisering av ernæringsarbeidet i tjenesten. Bydelen ville legge anbefalingene fra Kommunerevisjonen inn i bydelens strategi for ernæringsarbeid. Bydelen ville jobbe gjennomgående med ernæringsarbeid i 2019.

3.13.2 Status på oppfølgingstidspunkt

Bydel Ullern oppga at leieavtalen om klinisk ernæringsfysiolog opphørte i 2020 på grunn av mangel på kliniske ernæringsfysiologer hos Diakonhjemmet sykehus. Bydelen hadde ikke ansatt eller leid inn klinisk ernæringsfysiolog i ettertid.

For å systematisere ernæringsarbeidet oppga bydelen at den kliniske ernæringsfysiologen hadde utarbeidet en rutine for ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten som ble gjennomgått på personalmøter, i ressursgrupper og i opplæring for nyansatte. I tillegg hadde vedkommende i 2019 utarbeidet et flytskjema som viste fremgangsmåten for forebygging og behandling av underernæring. Arbeidet til den kliniske ernæringsfysiologen var ifølge bydelen overtatt av en intern ernæringsgruppe da leieavtalen opphørte. Ifølge bydelen var det hvert år en egen temamåned for ernæring, for å systematisere ernæringsarbeidet ytterligere.

For å heve de ansattes kompetanse innen ernæring, oppga bydelen at det fortløpende ble gjennomført individuell undervisning om MNA-kartlegging. I tillegg oppga bydelen at MNA-kartlegging var en fast del av nyansattopplæringen. Bydelens ernæringsstrategi bygget på Kommunerevisjonens anbefalinger. I 2020 hadde representanter for hjemmetjenesten deltatt på Helseetatens oppfølgingsmøter knyttet til strategien.

3.13.3 Kommunerevisjonens vurdering

Basert på bydelens redegjørelser, er Kommunerevisjonens vurdering at Bydel Ullern hadde iverksatt de meldte tiltakene. Imidlertid opphørte leieavtalen om klinisk ernæringsfysiolog i 2020. Kommunerevisjonen merker seg bydelens opplysning om at ansvaret til den kliniske ernæringsfysiologen var ivarettatt av en intern ernæringsgruppe.

3.14 Bydel Vestre Aker

3.14.1 Meldte tiltak

Bydel Vestre Aker ville iverksette tiltak knyttet til kartleggingsmekanismer, kompetanseheving og oppfølging av ernæringsarbeid. Bydelen hadde begynt å revidere og oppgradere ernæringsrutiner. Bydelen oppga at den samarbeidet med Helseetaten og arbeidet med bakgrunn i kommunens overordnede ernæringsstrategi. Bydelen ville utføre tiltakene knyttet til systematisering av arbeidet og kompetanseheving i løpet av første halvår 2019.

3.14.2 Status på oppfølgingstidspunkt

Bydelen hadde ferdigstilt en prosedyre for ernæringsarbeid i juni 2019, som blant annet omfattet rutiner for kartlegging og oppfølging av ernæringsmessig status. Bydelen oppga at den siden sommeren 2019 hadde jobbet med å implementere prosedyren i bydelen, noe som hadde gitt positive resultater i form av økt andel brukere som hadde blitt kartlagt.

Bydelen hadde i juni 2019 ansatt en klinisk ernæringsfysiolog i fast stilling i hjemmetjenesten, som hadde utarbeidet og gitt opplæring i blant annet bydelens ernæringsprosedyre, handlingsplan for ernæring og MNA-kartlegging. Videre hadde bydelen i 2020 utarbeidet en kompetanseplan for hjemmetjenesten som inkluderte tiltak for å heve kompetansen knyttet til risikovurdering og dokumentasjon av ernæringsmessig status.

Bydelen oppga at den hadde videreført sitt samarbeid med Helseetaten. Bydelen oppga at handlingsplanen deres var laget med utgangspunkt i kommunens overordnede ernæringsstrategi, og ble fulgt opp av Helseetaten to ganger i året. Bydelen oppga videre at den kliniske ernæringsfysiologen deltok i Helseetatens ernæringsnettverk, der kommunens kliniske ernæringsfysiologer deler erfaringer og kunnskap på tvers av bydelene.

3.14.3 Kommunerevisjonens vurdering

Basert på bydelens redegjørelser, er Kommunerevisjonens vurdering at Bydel Vestre Aker hadde iverksatt alle meldte tiltak.

3.15 Bydel Østensjø

3.15.1 Meldte tiltak

Bydel Østensjø oppga at klinisk ernæringsfysiolog sammen med avdelingsledere hadde startet veiledning tilknyttet bydelens ernæringsprosedyre for å heve ansattes kompetanse innen ernæring, inkludert kartlegging av status, iverksetting av tiltak og utforming av individuelle ernæringsplaner. Bydelen planla en kursrekke for nyansatte hvor anbefalinger fra rapporten skulle ivaretas. Implementering av bydelens ernæringsprosedyre skulle ferdigstilles våren 2019 og kursrekken for nyansatte skulle starte høsten 2019.

3.15.2 Status på oppfølgingstidspunkt

Bydel Østensjø oppga at bydelens ernæringsprosedyre, som blant annet omfattet kartlegging av ernæringsstatus og iverksetting av ernæringstiltak, ble gjort kjent for ledergruppen i hjemmetjenesten vinteren 2018/2019, og at det ble gitt veiledning i prosedyren til alle teamene i hjemmetjenesten våren 2019. Det ble opprettet en ressursgruppe for ernæring med representanter fra hvert team i tjenesten som fikk ekstra opplæring i prosedyren, slik at de kunne fungere som ressurspersoner for kollegaer. I tillegg hadde alle ansatte ifølge bydelen fått tilbud om veiledning om oppfølging av brukernes individuelle ernæringsplaner.

Bydelen oppga at den hadde igangsatt en kursrekke for nyansatte vinteren 2018/2019, men at den ble stanset da koronapandemien kom. Kursrekken skulle ifølge bydelen ivareta Kommunerevisjonens anbefalinger, Oslo kommunes overordnede ernæringsstrategi og bydelens egen ernæringsprosedyre.

3.15.3 Kommunerevisjonens vurdering

Basert på bydelens redegjørelser, er Kommunerevisjonens vurdering at Bydel Østensjø hadde iverksatt begge de meldte tiltakene. Kursrekken for nyansatte ble stanset på grunn av pandemien.

3.16 Behandling av rapport 16/2018 i bydelsutvalgene i bydelene

Kommunerevisjonen har i tillegg til å se på oppfølgingen av meldte tiltak og politiske føringer undersøkt om rapport 16/2018 har blitt behandlet i bydelsutvalgene i bydelene. Rapporten ble behandlet i bydelsutvalgsmøte i Bydel Frogner, Bydel Nordre Aker og Bydel St. Hanshaugen. I de tolv andre bydelsutvalgene har ikke rapporten blitt behandlet.

3.17 Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester

3.17.1 Meldte tiltak

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester opplyste at rapporten ville bli sendt ut til bydelene når den var ferdigbehandlet i bystyrets organer. Videre skulle rapporten meldes inn som tema til nettverksmøter for ledere av bydelenes hjemmetjenester første halvår 2019. Ifølge byrådsavdelingen var *Mat styrker og gleder – Overordnet strategi for ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenester i hjemmet 2018–2022* tema i ledernetttverk og faglige nettverk for bydelene høsten 2018. Bydelene ville få bistand i implementeringsarbeidet ut i fra sine behov.

Byrådsavdelingen viste til at det fremgikk av byrådets budsjettforslag for 2019 at kliniske ernæringsfysiologer skulle inngå i bydelenes tverrfaglige kompetanseteam, og at kartlegging av ernæringsmessig risiko ville følges opp og var lagt inn som resultatindikator til budsjett for 2019. Byrådsavdelingen viste til at den pågående innføringen av tillitsmodellen i bydelenes hjemmetjenester ville medføre at brukerne skulle få faste og færre medarbeidere å forholde seg til, noe som ville være positivt for ernæringsarbeidet og oppfølgingen av den enkelte.

Byrådsavdelingen ville sammen med Helseetaten vurdere hvordan begrepet «ernæringsplan» kunne sees i sammenheng med tiltaksplan og dokumentasjon av ernæringsstiltak i fagsystemet.

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring omhandler «*personer innskrevet i hjemmesykepleien*». Byrådsavdelingen mente at dette kan forstås ulikt, med tanke på om også mottakere av praktisk bistand skal vurderes for ernæringsmessig risiko eller om det kun er personer som mottar hjemmesykepleie. Oslo kommune ville videreformidle Kommunerevisjonens formuleringer knyttet til dette til arbeidsgruppen som Helsedirektoratet hadde nedsatt for å revidere de nasjonale faglige retningslinjene.

Alle tiltakene ville bli iverksatt fortløpende i samarbeid med Helseetaten.

3.17.2 Status på oppfølgingstidspunkt

Byrådsavdelingen sendte rapport 16/2018 til alle bydelene 10. april 2019. Rapporten ble lagt fram i nettverksmøte for ledere av hjemmetjenester 8. mars 2019.

Helseetaten hadde bistått alle bydelene i implementeringen av *Mat styrker og gleder* med faste årlige oppfølgingsmøter siden 2018. I tillegg oppga byrådsavdelingen at bydelene hadde mulighet til å ta kontakt med Helseetaten for faglige råd og støtte i ernæringsarbeidet. Videre var det ifølge byrådsavdelingen utnevnt kontaktpersoner for ernæringsstrategien i hver bydel, som Helseetaten jevnlig var i kontakt med gjennom en «Workplacegruppe». I tillegg hadde *Mat styrker og gleder* vært tema på åtte samlinger i ledernetttverk og fagnettverk fra november 2018 til mars 2020.

Det fremgikk av byrådsavdelingens tildelingsbrev til bydelene for 2019 at alle bydelene skulle utarbeide lokale handlingsplaner for implementering av *Overordnet strategi for ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenester i hjemmet 2019-2022 - Mat styrker og gleder* i løpet av første halvår 2019. Ifølge byrådsavdelingen hadde alle bydelene laget egne lokale handlingsplaner for implementering av den overordnede strategien.

Fem bydeler hadde klinisk ernæringsfysiolog tilknyttet hjemmetjenesten, én bydel skulle ansette klinisk ernæringsfysiolog fra 1. april 2022 og to bydeler hadde klinisk ernæringsfysiolog tilknyttet andre tjenester i bydelen. I tillegg hadde to bydeler ernæringspsykeleier tilknyttet hjemmetjenesten. Byrådsavdelingen oppga at Helseetatens kliniske ernæringsfysiologer bidro til å følge opp bydelenes ernæringsarbeid. Byrådsavdelingen hadde i tildelingsbrev for 2019 presisert at kliniske ernæringsfysiologer skulle inngå i bydelenes tverrfaglige team og viste til at byrådet også hadde presisert dette i budsjettforslag for 2019 og 2020. Byrådsavdelingen viste videre til at myndighet til å opprette og besette stillinger var delegert til bydelene.

Byrådsavdelingen oppga at Helseetaten hadde fulgt opp kartlegging av ernæringsmessig risiko gjennom oppfølgingsmøter om overordnet ernæringsstrategi, samt bydelenes lokale handlingsplaner for ernæringsarbeidet. Det framkom av Oslo kommunes årsberetning for 2019 og 2020 at kartlegging av ernæringsmessig risiko var lagt inn som resultatindikator, og at resultatene var forbedret etter rapport 16/2018.

Byrådsavdelingen oppga at alle bydelene hadde organisert sine hjemmetjenester ut fra føringer knyttet til tillitsmodellen. Ifølge byrådsavdelingen gjennomførte en ekstern leverandør en evaluering av bydelens tillitsmodeller, hvor kontinuitet i oppfølgingen av den enkelte bruker var en av problemstillingene. Rapporten fra

evalueringen skulle overleveres til byrådsavdelingen innen julen 2021, og resultatene fra evalueringen skulle ifølge byrådsavdelingen legges til grunn for den videre utviklingen av tillitsmodeller i bydelene. Endelig rapport forelå ikke per 7. mars 2022.

Byrådsavdelingen oppga at Helseetaten i juni 2020 utarbeidet e-læringskurset *Tiltaksplaner i Gerica – veien til systematisk oppfølging*. Her ble ernæringsarbeid bevisst brukt som eksempel gjennom hele kurset for å vise hvordan oppfølging av ernæring bør gjennomføres og dokumenteres i tiltaksplanen i Gerica. For å sikre systematisk oppfølging av ernæring, oppga byrådsavdelingen at individuell ernæringsplan skulle være integrert i tjenestemottakers tiltaksplan.

Ifølge byrådsavdelingen hadde Helseetaten videreformidlet Kommunerevisjonens formuleringer knyttet til «personer innskrevet i hjemmesykepleien» til arbeidsgruppen i Helsedirektoratet, og gitt flere innspill om at det i den reviderte versjonen av *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring* må tydeliggjøres hvem som skal og hvem som ikke skal vurderes for risiko for underernæring. Ifølge byrådsavdelingen har arbeidet med den reviderte retningslinjen vært utsatt, og ekstern høring ble gjennomført først høsten 2021. Endelig versjon forelå ikke per 7. mars 2022.

3.17.3 Kommunerevisjonens vurdering

Basert på byrådsavdelingen redegjørelser og gjennomgått dokumentasjon er Kommunerevisjonens vurdering at byrådsavdelingen hadde iverksatt alle meldte tiltak.

4. Konklusjon

Oppfølgingsundersøkelsen tyder på at Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester, Bydel Gamle Oslo, Bydel Grorud, Bydel Grünerløkka, Bydel Nordstrand, Bydel Sagene, Bydel Ullern, Bydel Vestre Aker og Bydel Østensjø hadde iverksatt alle meldte tiltak. Det er i tråd med det bystyret la til grunn ved behandlingen av rapport 16/2018. Bystyret merket seg da at byrådsavdelingen og alle bydelene varslet relevante tiltak. Bydel Grünerløkka og Bydel Nordstrand hadde iverksatt noen av tiltakene senere enn opprinnelig meldt.

Oppfølgingsundersøkelsen tyder videre på at Bydel Frogner i hovedsak hadde iverksatt meldte tiltak og dermed i hovedsak ivarettatt det bystyret la til grunn ved behandlingen av rapport 16/2018. Bydel Frogner hadde ikke iverksatt tiltak for å styrke kunnskapsnivået til helsefagarbeidere, assistenter og praktisk bistand.

Bydel Alna, Bydel Bjerke, Bydel Nordre Aker og Bydel St. Hanshaugen hadde delvis iverksatt de meldte tiltakene. Bydel Alna hadde ikke jobbet tilstrekkelig systematisk med å gjøre rutinene knyttet til ernæringsarbeid kjent for sine ansatte og ikke kartlagt alle brukeres behov for individuell ernæringsplan. Bydel Bjerke hadde ikke kartlagt alle brukere for ernæringsmessig status og hadde utfordringer når de gjaldt å iverksette ernæringstiltak på bakgrunn av kartlegging av ernæringsmessig status og brukernes egne ønsker. Bydel Nordre Aker hadde ikke kartlagt alle nye brukere, og oppga at den ikke hadde hatt midler til å ha ernæringsressurspersoner eller kurs om ernæring for nyansatte. Bydel St. Hanshaugen hadde ikke sikret kartlegging av alle nye brukere og bydelens ambisjon om månedlig kartlegging av ernæringsmessig status var justert til minimum kvartalsvis kartlegging. Bydel Stovner hadde i liten grad iverksatt meldte tiltak, men så ut til å ha iverksatt andre tiltak knyttet til kompetanseheving og uttak av rapporter om ernæringskartlegging. Mangelfull iverksettelse av tiltak er ikke i tråd med det bystyret la til grunn ved behandlingen av rapport 16/2018.

Bydel Søndre Nordstrand syntes å ha iverksatt alle meldte tiltak, men hadde ikke kartlagt brukere for ernæringsmessig status med en hyppighet som var i samsvar med nasjonale føringer, og med det ikke fulgt opp den delen av bystyrets vedtak ved behandlingen av rapport 16/2018.

Unn H. Aarvold
kommunerevisor

Lars Normann Mikkelsen
avdelingsdirektør

Mottakere:
Kontrollutvalget