



# Ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten

2018

## **Tidligere publikasjoner fra Kommunerevisjonen i Oslo**

**Rapport 01/2018 Svømmeopplæringen i barneskolen**

**Rapport 02/2018 Eierskapskontroll – Vigo IKS**

**Rapport 03/2018 Oppsummering av utvalgte undersøkelser gjennomført i regnskapsrevisjonen 2017**

**Rapport 04/2018 Renovasjonsetatens anskaffelse av avfallsinnhenting**

**Rapport 05/2018 Sykehjemsetaten – kvalitetsutvikling i langtidshjem og helsehus**

**Rapport 06/2018 Overordnet styring av informasjonssikkerhet**

**Rapport 07/2018 Saksbehandlingstid reguleringsplaner – Detaljregulering i Oslo kommune**

**Rapport 08/2018 Barnevernsinstitusjoner – kompetanse og bemanning m.m.**

**Rapport 09/2018 Bydelenes forebygging av utenforskap blant barn og unge**

**Rapport 10/2018 Måloppnåelse og resultater i Områdeløft Tøyen**

**Rapport 11/2018 Styring av Boligbygg Oslo KF for å forebygge korrupsjon og misligheter**

**Rapport 12/2018 Eiendomstransaksjoner i Boligbygg Oslo KF**

**Rapport 13/2018 Eierskapskontroll – HAV Eiendom AS**

**Rapport 14/2018 Klimaetatens arbeid med kommunens klimamål**

**Rapport 15/2018 Rehabilitering i helsehus**

**For mer informasjon om Kommunerevisjonen og våre rapporter se [www.krv.oslo.kommune.no](http://www.krv.oslo.kommune.no)**

## Forord

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonsprosjektet *Ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten*.

Undersøkelsen er forankret i kontrollutvalgets vedtak av 30.01.2018 (sak 7) og tilhører området myndighetsutøvelse og brukertilpassede tjenester med tilstrekkelig kvalitet, jf. bystyrets vedtak om *Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon 2016–2020* av 22.06.2016 (sak 186).

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave for Oslo kommune. Formålet med forvaltningsrevisjon er nedfelt i kommuneloven § 77 nr. 4:

[...] systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon).

Forvaltningsrevisjon i Oslo kommune gjennomføres i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon i kommuner og fylkeskommuner i Norge (RSK 001).

Prosjektet er gjennomført av seniorrådgiverne Irene Jensen (prosjektleder), Roar Andreas Kristensen, Martin Austvoll Nome, Stig Eliassen og Atle Refsdal. I tillegg har praksisstudent Lars Hugo Andersen bidratt til undersøkelsen.

Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn ved professor i sykepleie Anne Moen og vitenskapelig assistent / sykepleier Astri Letnes Janson samt Institutt for statsvitenskap ved professor Bjørn Høyland har vært engasjert som eksterne konsulenter. Vi takker alle tre for bistanden.

Vi vil også takke brukerne som har deltatt i undersøkelsen.

Videre vil vi takke Bydel Sagene, Bydel Søndre Nordstrand og de øvrige bydelene samt Helseetaten og Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid for nødvendig bistand i løpet av prosjektet.

05.12.2018



Lars Normann Mikkelsen  
avdelingsdirektør



Irene Jensen  
seniorrådgiver



# Innhold

<b>Hovedbudskap .....</b>	<b>5</b>
<b>Sammendrag .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Innledning.....</b>	<b>9</b>
1.1 Bakgrunn.....	9
1.2 Formål og problemstillinger.....	9
1.3 Avgrensninger.....	9
1.4 Revisjonskriterier .....	9
1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring .....	10
1.6 Rapportens oppbygning .....	10
<b>2. Omfang av brukere og organisering av hjemmetjenesten i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand.....</b>	<b>11</b>
2.1 Antall brukere .....	11
2.2 Organiseringen.....	11
<b>3. Kompetanse i ernæringsarbeid.....</b>	<b>12</b>
3.1 Revisjonskriterium .....	12
3.2 Faktabeskrivelse.....	12
3.3 Kommunerevisjonens vurderinger.....	17
<b>4. Kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status .....</b>	<b>18</b>
4.1 Revisjonskriterier .....	18
4.2 Faktabeskrivelse.....	18
4.3 Kommunerevisjonens vurderinger.....	27
<b>5. Gjennomføring av ernæringstiltak og oppfølging .....</b>	<b>28</b>
5.1 Revisjonskriterier .....	28
5.2 Faktabeskrivelse.....	28
5.3 Kommunerevisjonens vurderinger.....	35
<b>6. Samarbeid i bydelen .....</b>	<b>37</b>
6.1 Revisjonskriterium .....	37
6.2 Faktabeskrivelse.....	37
6.3 Kommunerevisjonens vurderinger.....	38
<b>7. Brukermedvirkning .....</b>	<b>39</b>
7.1 Revisjonskriterium .....	39
7.2 Faktabeskrivelse.....	39
7.3 Kommunerevisjonens vurderinger.....	41
<b>8. Journalføringspraksis.....</b>	<b>43</b>
8.1 Revisjonskriterium .....	43
8.2 Faktabeskrivelse.....	43
8.3 Kommunerevisjonens vurderinger.....	45
<b>9. Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefalinger .....</b>	<b>46</b>
9.1 Konklusjoner.....	46
9.2 Anbefalinger.....	46
<b>10. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens vurderinger av disse.....</b>	<b>47</b>
10.1 Bydel Sagene.....	47
10.2 Bydel Søndre Nordstrand.....	47
10.3 De øvrige 13 bydelene .....	48
10.4 Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid.....	52

<b>Referanser .....</b>	<b>55</b>
<b>Tabelloversikt.....</b>	<b>56</b>
<b>Figuroversikt.....</b>	<b>56</b>
<b>Vedlegg 1 Revisjonskriterier .....</b>	<b>59</b>
<b>Vedlegg 2 Metode.....</b>	<b>67</b>
<b>Vedlegg 3 Uttalelser til rapporten.....</b>	<b>78</b>

## Hovedbudskap

Kommunerevisjonen har undersøkt om bydelene arbeidet systematisk med å kartlegge og følge opp ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester (hjemmesykepleie og praktisk bistand). Undersøkelsen er dels rettet mot alle bydelene, dels er bydelene Sagene og Søndre Nordstrand undersøkt nærmere.

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 tyder på 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.

## Sammendrag

Formålet med undersøkelsen har vært å gi aktuell og relevant styringsinformasjon om ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten og å finne eventuelle forbedringspunkter i dette arbeidet.

God ernæringsstatus er grunnleggende med hensyn til helse og livskvalitet hos syke og eldre. Det er derfor viktig å få kartlagt og fulgt opp ernæringsstatusen hos mottakere av hjemmetjenester.

Undersøkelsen har hatt følgende hovedproblemstilling:

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

Undersøkelsen er gjennomført dels som en breddeundersøkelse, dels som en dybdeundersøkelse. Breddeundersøkelsen omfatter alle bydelene. Dybdeundersøkelsen omfatter Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand.

Revisjonskriteriene er blant annet utledet fra helse- og omsorgstjenesteloven, helsetilsynsloven, pasient- og brukerrettighetsloven, forskriften om pasientjournal og nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring.

Undersøkelsen er blant annet basert på dokumentgjennomgang, intervjuer med ansatte i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand og analyse av registreringer i det elektroniske pasientjournalssystemet (Geric) for utvalgte brukere av hjemmesykepleie og praktisk bistand i de to bydelene. Videre er det gjennomført brukerintervjuer og observasjoner for utvalgte brukere i de to bydelene. Kommunerevisjonen har også gjennomført en spørreundersøkelse rettet mot alle tjenesteansvarlige sykepleiere i alle bydelene og analyse av registreringer i Geric for alle brukere av hjemmetjenester i alle bydelene i 2017. I tillegg er undersøkelsen basert på Helseetatens brukerundersøkelser og kvalitetsrevisjoner. Datainnsamlingen er hovedsakelig gjennomført i perioden mars–mai 2018, og undersøkelsesperioden har primært vært 2017 og første halvår 2018.

I det følgende presenterer Kommunerevisjonen de viktigste vurderingene.

### ***Kompetanse i ernæringsarbeid***

Det var gjennomført enkelte kompetansehevende tiltak knyttet til ernæring både i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand. Samtidig var det indikasjoner på mangler i disse to bydelenes arbeid med å sørge for at personalet i hjemmetjenesten hadde tilstrekkelig kompetanse i ernæring. Det var blant annet en relativt stor andel som oppga i spørreundersøkelsen at de i liten eller svært liten grad hadde fått opplæring i ernæringsarbeid.

I spørreundersøkelse rettet mot de tjenesteansvarlige sykepleierne i alle bydelene svarte nær halvparten av de tjenesteansvarlige sykepleierne at de ikke kjente til de nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring, og flertallet mente at hjemmetjenesten i bydelen samlet sett bare i noen eller liten grad hadde tilstrekkelig kompetanse.

Mangelfull kompetanse i ernæringsarbeid er alvorlig fordi det gjør hjemmetjenestene i mindre stand til å gi brukere tjenester i tråd med forutsetningene.

### ***Kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status***

Det var mangler knyttet til rutinene for å kartlegge ernæringsmessig status og vurdere ernæringsmessig risiko både i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand. Det var videre mangler knyttet til kartlegging og vurdering av ernæringsmessig risiko for brukere av hjemmetjenester i begge bydelene. Hjemmetjenesten hadde i for liten grad kartlagt og vurdert nye brukere, og det var også mangler knyttet til løpende kartlegging og vurdering av brukere.

Undersøkelsen i alle bydelene indikerer også flere mangler i arbeidet. Svarene i spørreundersøkelsen tyder på at enkelte bydeler ikke hadde skriftlige rutiner/prosedyrer for å kartlegge og vurdere ernæringsstatusen for nye brukere. Analysen av brukerjournaler i hjemmetjenesten viste at ingen av bydelene i 2017 hadde dokumentert kartlegging eller vurdering av brukerne så hyppig som føringene tilsa.

### ***Gjennomføring av ernæringstiltak og oppfølging***

Det var flere mangler i arbeidet med å gjennomføre ernæringstiltak og oppfølgingen av disse tiltakene i både Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand. Tiltaksplanene i Gerica hadde elementer av en ernæringsplan, men det var svakheter ved disse. Undersøkelsen tydet også på at det ikke ble gjennomført evalueringer av ernæringstiltakene for alle brukerne i de to bydelene.

Spørreundersøkelsen i alle bydelene tyder på at det var brukere som ikke fikk en individuell ernæringsplan. Flere revisjoner har også vist at kvaliteten på tiltaksplaner varierte, og undersøkelse av registerdata i Gerica tyder på at det var en relativt stor andel brukere som ikke hadde ernæringsplan som en del av sin tiltaksplan. Videre tyder spørreundersøkelsen på at det var mange brukere som ikke fikk ernæringstiltakene sine evaluert.

### ***Samarbeid i bydelen***

Undersøkelsen tyder på at det var lagt til rette for et tilfredsstillende samarbeid mellom saksbehandlere, hjemmesykepleien og praktisk bistand i Bydel Sagene. I Bydel Søndre Nordstrand syntes det som at det var mangler knyttet til samarbeidet mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand.

Spørreundersøkelsen i hjemmesykepleien i alle bydelene kan tyde på at det varierte mellom bydelene hvorvidt samarbeidet mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand var tilfredsstillende.

### ***Brukermedvirkning***

Undersøkelsen tyder på at Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand hadde fokus på medvirkning med hensyn til måltider og ernæring. Samtidig tyder svarene i spørreundersøkelsen på at det var mangler med hensyn til dette.

Undersøkelsen i alle bydelene tyder på at de fleste bydelene la vekt på å gi brukerne anledning til å medvirke i tjenesteutøvingen med hensyn til måltider og ernæring. Det var imidlertid enkelte bydeler der svarene tyder på at det var svakheter i brukermedvirkningen.

### ***Journalføringspraksis***

Både dybdeundersøkelsen i bydelene Sagene og Søndre Nordstrand og undersøkelsen i alle bydelene tyder på at det var mangler i bydelenes dokumentasjon av forhold knyttet til ernæring.

### ***Anbefalinger***

Kommunerevisjonen anbefaler bydelene Sagene og Søndre Nordstrand å iverksette tiltak for å sikre tilfredsstillende

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

I tillegg bør Bydel Søndre Nordstrand iverksette tiltak for å forbedre samarbeidet mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand.

Kommunerevisjonen anbefaler også de øvrige bydelene å iverksette tiltak for å sikre tilfredsstillende kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester.

Kommunerevisjonen har merket seg kommunens overordnede strategi for ernæringsarbeid i hjemmetjenesten. Tiltakene i denne strategien kan være relevante for å forbedre ernæringsarbeidet i kommunens hjemmetjenester. Byråden for eldre, helse og arbeid bør vurdere om det er ytterligere tiltak som bør iverksettes for å sikre et systematisk arbeid med å kartlegge og følge opp ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester i alle bydelene.

### ***Uttalelser til rapporten***

Rapporten ble sendt til byråden for eldre, helse og arbeid og alle bydelene til uttalelse. Uttalelsene følger i sin helhet i vedlegg 3.

Byråden og alle bydelene har varslet relevante tiltak. Når det gjelder Bydel Søndre Nordstrand har Kommunerevisjonen påpekt at varslet tiltak vedrørende kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status ikke medfører en så hyppig kartlegging og vurdering som føringene tilsier.



# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn

God ernæringsstatus er grunnleggende med hensyn til helse og livskvalitet hos syke og eldre. Undersøkelser har vist at særlig eldre er i risiko for underernæring.

I Oslo kommune var det på undersøkelsestidspunktet omtrent 16 000 brukere av hjemmetjenester (praktisk bistand og/eller hjemmesykepleie).

Mange som mottar hjemmetjenester, er eller står i fare for å bli underernærte. Hjemmetjenestens arbeid med å kartlegge og vurdere ernæringsstatus er en viktig forutsetning for tjenestens øvrige arbeid overfor denne gruppen. Dette arbeidet forutsetter blant annet at brukerne blir vurdert både ved oppstart av tjenesten og underveis i tjenesteutøvelsen. Ernæringstiltak hos brukerne skal også evalueres og følges opp videre mens tjenesten mottas.

Oslo kommune har innført systemer for arbeidet med kartlegging og vurdering av ernæringsstatus hos brukere av hjemmetjenester for å forebygge og behandle underernæring. Tidligere revisjoner har vist at disse systemene ikke alltid følges. Det er dermed risiko for at det ikke avdekkes at brukerne er underernærte, eller at de står i fare for å bli det.

## 1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med prosjektet har vært å gi aktuell og relevant styringsinformasjon om ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten og å finne eventuelle forbedringspunkter i dette arbeidet.

Undersøkelsen har hatt følgende hovedproblemstilling:

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

Vi har vurdert følgende temaer:

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

## 1.3 Avgrensninger

Undersøkelsen har vært avgrenset til oppfølgingen fra bydelenes hjemmetjenester og saksbehandlere (hjemmesykepleie og praktisk bistand) og inkluderer ikke andre tjenesteytere i bydelene. Undersøkelsen omfatter heller ikke private leverandører av hjemmesykepleie og praktisk bistand.

## 1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er den målestokken som legges til grunn for Kommunerevisjonens vurderinger. Revisjonskriteriene i denne undersøkelsen er blant annet hentet fra lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, lov om helsepersonell og *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring*.

Revisjonskriteriene fremgår i kapittel 3–8 og utdypes i rapportens vedlegg 1.

### **1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring**

Undersøkelsen er gjennomført dels som en breddeundersøkelse, dels som en dybdeundersøkelse.

Breddeundersøkelsen omfatter alle bydelene og er i hovedsak gjennomført som en spørreundersøkelse til tjenesteansvarlige sykepleiere og ved analyse av registreringer i det elektroniske pasientjournalssystemet (Geric) for alle brukere av hjemmetjenester i alle bydeler i 2017. Pasientjournalssystemet inneholder en rekke ulike underkategorier av journaler og annen informasjon knyttet til den enkelte bruker. Journalen inneholder sykepleiejournal og praktisk bistand-journal som brukes til å dokumentere utførte oppdrag i hjemmesykepleien og praktisk bistand. Videre er det en rekke andre journaler (for eksempel revurderingsjournal), og det er informasjon som helsekort, tiltaksplaner osv. Vi har også innhentet data fra Helseetatens brukerundersøkelser og kvalitetsrevisjoner.

Dybdeundersøkelsen omfatter Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand. Vi har intervjuet representanter for ledelsen og øvrige ansatte som hadde oppgaver i ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten i disse to bydelene. I tillegg har vi gjennomgått aktuelle rutinebeskrivelser, journaler i Geric for utvalgte brukere og observert tjenesteytelsen til utvalgte brukere. Vi har også innhentet synspunkter fra utvalgte brukere.

Metoden og undersøkelsesopplegget er nærmere beskrevet i vedlegg 2.

### **1.6 Rapportens oppbygning**

Kapittel 2 er et bakgrunnskapittel der vi blant annet redegjør for organiseringen av hjemmetjenesten i de to bydelene som dybdeundersøkelsen omfatter. I kapitlene 3–8 behandler vi rapportens problemstillinger knyttet til ernæringsarbeidet. Kapittel 9 inneholder Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefalinger. Kapittel 10 inneholder vesentlige momenter i uttalelsene til rapporten, og våre kommentarer til og vurderinger av uttalelsene. De mottatte uttalelsene følger som vedlegg til rapporten.

## 2. Omfang av brukere og organisering av hjemmetjenesten i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand

I dette kapittelet gir vi en kort beskrivelse av omfanget av brukere i bydelene Sagene og Søndre Nordstrand samt av organiseringen av hjemmetjenesten i de to bydelene.

### 2.1 Antall brukere

Ifølge Oslostatistikken var det i Bydel Sagene, på undersøkelsestidspunktet, omtrent 1000 brukere av hjemmetjenester (hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand). Noe i overkant av 370 brukere hadde både hjemmesykepleie og praktisk bistand. Ifølge tall fra Helseetaten var det 13 brukere av privat leverandør av hjemmesykepleie og 92 brukere av privat leverandør av praktisk bistand per august 2018.<sup>1</sup>

Ifølge Oslostatistikken var det i Bydel Søndre Nordstrand, på undersøkelsestidspunktet, noe i underkant av 900 brukere av hjemmetjenester (hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand). Noe i overkant av 270 brukere hadde både hjemmesykepleie og praktisk bistand. Ifølge tall fra Helseetaten var det 19 brukere av privat leverandør og hjemmesykepleie og 67 brukere av privat leverandør av praktisk bistand per august 2018.

### 2.2 Organiseringen

I Bydel Sagene var hjemmesykepleien og praktisk bistand organisert i samme seksjoner underlagt enheten Sagene hjemmebaserte tjenester i avdelingen Helse og mestring. Det var til sammen fire seksjoner (Bjølseren, Mølla, Nordpolen og Åsen). Det var én saksbehandler i hver seksjon.

I Bydel Søndre Nordstrand var hjemmesykepleien og praktisk bistand organisert i to ulike seksjoner underlagt Enhet for tjenester til hjemmeboende. Saksbehandlerne var organisert i en egen enhet (Søknadskontoret). Seksjonen praktisk bistand gjennomførte også pleieoppgaver og hadde flere helsefagarbeidere i seksjonen.

I begge bydelene gjennomførte både ansatte i hjemmesykepleien og ansatte i praktisk bistand ernæringstiltak. Ernæringstiltak ble utarbeidet på bakgrunn av om brukere hadde vedtak om ernæringsmessig oppfølging. Gjennomføringen av ernæringstiltak var en av oppgavene som de ansatte fikk på sine arbeidslister. Arbeidslistene ble generert fra Gerica, og gjennom disse fikk man tilgang til tiltaksplanene, herunder ernæringstiltaket, hjemme hos bruker. I begge bydelene var det koordinerende sykepleiere som blant annet satte opp arbeidslistene og koordinerte arbeidsoppgavene mellom de ansatte. Tiltaksplanene er medarbeidernes arbeidsverktøy som beskriver hva som skal gjøres, hvordan og hvorfor.

I begge bydelene var det tjenesteansvarlige sykepleiere som blant annet hadde ansvar for å utarbeide og oppdatere tiltaksplanene til brukere av hjemmesykepleie. I praktisk bistand var det leder eller koordinator som gjennomførte denne oppgaven.

---

<sup>1</sup> Tall vedrørende privat leverandør av hjemmesykepleie viser tall for brukere som har hjemmesykepleie dag og/eller aften.

### 3. Kompetanse i ernæringsarbeid

I dette kapitlet redegjør vi for og vurderer bydelenes arbeid med kompetanse i ernæring i hjemmetjenesten.

#### 3.1 Revisjonskriterium

Vi har lagt til grunn følgende revisjonskriterium:

- Bydelene skal sørge for at personalet i hjemmetjenesten har tilstrekkelig kompetanse i ernæring.

#### 3.2 Faktabeskrivelse

##### 3.2.1 Overordnet om ernæringsfaglig kompetanse i Oslo kommune

Det fremkommer av kommunens overordnede strategi for ernæringsarbeidet i helse- og omsorgstjenester i hjemmet 2018–2022 at kommunen i større grad enn før må yte tjenester til innbyggere som er særlig sårbare for ernæringsrelaterte utfordringer. Det er trukket frem i strategien at tilstrekkelig ernæringsfaglig kompetanse er grunnleggende for å lykkes med ernæringsarbeidet.

Det har over tid vært flere prosjekter om ernæringsarbeid i Oslo kommune. Satsingen *Løft for bedre ernæring* var et samarbeid mellom Helseetaten og Sykehjemsetaten ved Senter for fagutvikling og forskning.<sup>2</sup> Ifølge ernæringsstrategien var det 31 prosjekter knyttet til denne satsingen i årene 2013–2017, og samtlige bydeler hadde deltatt i prosjektarbeid. Dette arbeidet viste at det var forskjeller i hvor langt tjenestene var kommet med hensyn til å implementere ernæringspraksis i tråd med nasjonale retningslinjer. Det hadde vært utført ulike tiltak i de lokale ernæringsprosjektene, og ernæringsstrategien viser til tiltak som medspising, berikning av matretter og innføring av sent kveldsmåltid. Det hadde også vært gjennomført bydelsovergripende prosjekter som blant annet hadde inneholdt praktisk matlagingskurs for medarbeidere i hjemmetjenesten.

Av andre prosjekter trekkes følgende frem:

- Prosjektet *Bedre pasientforløp for underernærte pasienter fra sykehus til bydel* var et samarbeid mellom Diakonhjemmet Sykehus og bydelene Alna og Ullern i perioden 2015–2017.
- *Trå lekkert* var en nettbasert kompetansehevingspakke i ernæring utviklet for helse- og omsorgstjenesten av Helseetaten i 2012–2014.
- *Appetitus* var en applikasjon for nettbrett og mobiltelefon som var utviklet i et regionalt offentlig innovasjonsprosjekt og utprøvd i hjemmetjenesten i Bydel Nordre Aker, Bydel St. Hanshaugen og ved Furuset seniorsenter i Bydel Alna.

##### 3.2.2 Bydel Sagene

Bydelen hadde en ressursgruppe innen ernæring som ble kalt et ernæringsfyrtårn. De ulike tjenestestedene innen hjemmetjenesten var representert i ernæringsfyrtårnet. Bydelen oppga at ernæringsfyrtårnet hadde møte hver måned. Det var også ernæringskontakter i hver gruppe i hjemmetjenesten som ble invitert til møtene i ernæringsfyrtårnet, men disse hadde ikke deltatt på undersøkelsestidspunktet.

---

<sup>2</sup> Senter for fagutvikling og forskning er en arena for fagutvikling, forskning og innovasjon og skal bidra til å utvikle og styrke byens helse- og omsorgstjenester.

Det var opprettet en samarbeidsstilling mellom bydelen og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Klinisk ernæringsfysiolog var en ressursperson når det gjaldt ernæring, og ledet også ernæringsfyrtårnet i bydelen. Hun hadde blant annet vært med på å starte ernæringsprosjekt i bydelen og deltok også i møter med hjemmetjenesten for å gi råd vedrørende ernæring, både generelt og for spesifikke brukere.

Flere ansatte hadde vært med i et prosjekt om hvordan de skulle håndtere demente i måltidssituasjoner, og det hadde vært samlinger for alle ansatte med fokus på berikning av mat. Alle seksjonene hadde fått undervisning av klinisk ernæringsfysiolog i MNA-kartlegging<sup>3</sup> om hvordan kartleggingen og registreringen skulle foregå. En av seksjonslederne opplyste at de som ikke var satt opp på vakt den aktuelle dagen, også hadde fått tilbud om å delta, og at de som ikke deltok, hadde fått referat etterpå. Når det gjaldt kompetanse i ernæring, mente en av seksjonslederne at det var varierende kompetanse blant de ansatte, men også variasjon i hvor alvorlig de ansatte tok oppgaven. Den andre seksjonslederen opplevde at de ansatte hadde tilstrekkelig kompetanse, men kommenterte at det ikke var sikkert at alle hadde så klart for seg hvor viktig det var å dokumentere ernæringsarbeidet i Gerica, og at de hadde slitt med dette før klinisk ernæringsfysiolog hadde undervist i MNA-kartlegging.

En av sykepleierne opplyste at vedkommende deltok på et kurs om ernæring i bydelen for et par år siden. To–tre medarbeidere fra hver seksjon deltok på kurset. Kurset handlet blant annet om matlaging og ernæringsdrikker. En annen sykepleier, som hadde arbeidet i bydelen i halvannet år, oppga å ikke ha fått spesiell opplæring knyttet til ernæring i bydelen. Begge sykepleierne mente imidlertid at de hadde tilstrekkelig kompetanse og påpekte blant annet at de hadde lært om ernæring i utdanningen.

Helsefagarbeiderne og hjemmehjelpene vi intervjuet, opplyste at de hadde fått en del informasjon om ernæring, men de fleste hadde ikke deltatt på kurs som var ernæringsrelatert. To av hjemmehjelpene hadde deltatt på et hjemmehjelpskurs for ikke så lenge siden der ernæring var et av temaene. En av helsefagarbeiderne opplyste at hun hadde deltatt på ulike kurs for mange år siden. Flere viste til at det var gitt informasjon på personal-/avdelingsmøter, og at det også hadde vært møter med klinisk ernæringsfysiolog. En av helsefagarbeiderne vi intervjuet, var også med i ernæringsfyrtårnet. De fleste mente at de hadde tilstrekkelig kompetanse i ernæring, og noen trakk også frem at de hadde lært om ernæring i utdanningen. En av helsefagarbeiderne uttalte imidlertid at det burde vært fokusert mer på ernæring i bydelen, og kanskje spesielt gjaldt det de ufaglærte som handlet eller bestilte matvarer for brukerne.

Det ble for øvrig trukket frem i intervjuene at stillingen som klinisk ernæringsfysiolog var bra for hjemmetjenesten. Det ble blant annet påpekt at det var fint å ha noen som satte søkelyset på ernæring, og som fulgte opp ernæringsarbeidet.

### 3.2.3 Bydel Søndre Nordstrand

Bydelen gjennomførte i perioden 2013–2015 et prosjekt om ernæring. Én sykepleier og et par ansatte fra praktisk bistand hadde deltatt i dette prosjektet. Sykepleieren og en av de ansatte fra praktisk bistand hadde i ettertid fått roller som ressurspersoner. Prosjektet hadde fokus på demente brukere, hvordan hjemmetjenesten kunne berike maten, forebygge underernæring og fange opp brukere som var gått ned i vekt. Sykepleieren som deltok, opplyste at medarbeiderne som var med i prosjektet, hadde fått en del

<sup>3</sup> MNA – Mini Nutritional Assessment, et verktøy for screening og vurdering som kan brukes til å identifisere personer som er i faresonen for underernæring.

kurs/opplæring, og det var meningen at prosjektdeltakerne skulle spre kunnskapen til de andre ansatte. Det hadde ikke vært egne ernæringskurs for alle medarbeiderne, men det ble blant annet arrangert noen faglunsjer og lignende med ernæring som ett av temaene. Enhetslederen opplyste at hjemmetjenesten var i gang med å utarbeide kurspakker med e-læringskurs for å sikre at flere skulle få kompetanse i ernæring. For øvrig påpekte enhetslederen at sykepleierne skulle ha tilstrekkelig kompetanse i ernæring fra utdanningen. Videre uttalte hun at det i praktisk bistand ikke var ansatt noen sykepleiere, og at dette gjorde dem mer sårbare fordi en del av brukerne fikk helsefaglig oppfølging av denne seksjonen. Samtidig opplyste hun at det var en god del av de ansatte i praktisk bistand som hadde god kompetanse i ernæring.

Daværende leder for hjemmesykepleien bekreftet også at ikke alle ansatte hadde fått opplæring, men han mente at alle fast ansatte hadde fått opplæring i ernæringskartlegging i regi av bydelen. Han opplevde at det var mange flinke medarbeidere med mye kunnskap, men trodde også at det kunne være utfordringer knyttet til oppfølgingen.

Ifølge sykepleieren som deltok i ernæringsprosjektet, ga prosjektet gode resultater, spesielt når det gjaldt berikning av maten, som det blant annet var utarbeidet informasjon om. Hun mente imidlertid at fokuset på ernæring hadde blitt mindre etter at prosjektet ble avsluttet, noe som medførte at hjemmetjenesten ikke fanget opp at brukere var underernærte eller i ernæringsmessig risiko, like tidlig som i prosjektperioden. Den andre sykepleieren opplyste at det hadde vært intern undervisning i blant annet MNA-kartlegging og berikning av mat da ernæringsprosjektet ble gjennomført. Vedkommende bekreftet også at det var mindre fokus på ernæring nå. For øvrig ga vedkommende uttrykk for at hjemmetjenesten hadde kompetanse når det gjaldt ernæring, men at det var usikkert om de ansatte i tjenesten var flinke nok til å utføre ernæringsarbeidet.

Også en av helsefagarbeiderne og en av hjemmehjelpene vi intervjuet, fortalte at det ikke hadde vært systematisk opplæring i ernæringsarbeid i bydelen. Hjelpepleieren oppga imidlertid at temaet var diskutert i tjenesten – deriblant hvordan ernæringsarbeid skulle utføres. Hun hadde gjennomført en MNA-kartlegging sammen med tjenesteansvarlig sykepleier og fikk da opplæring av sykepleieren i kartlegging. Hjelpepleieren oppga for øvrig at hun kunne tenkt seg mer kompetanse når det gjaldt hvilken mat brukerne bør spise, hvilke retter som er bedre enn andre, og lignende.

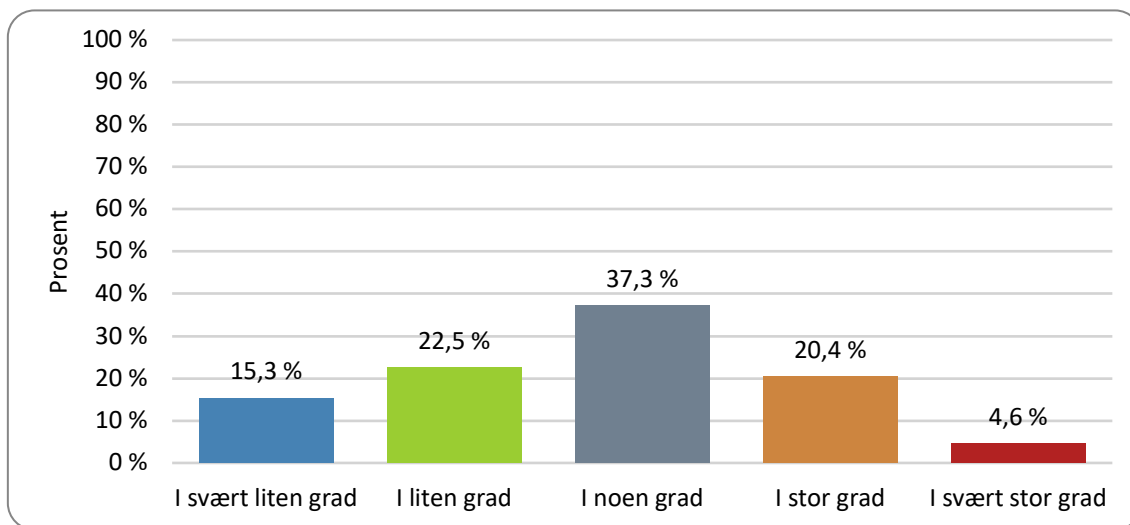
En annen helsefagarbeider som vi intervjuet, opplevde at hun hadde tilstrekkelig kompetanse i ernæringsarbeid. Hun fortalte at de hadde hatt en fagutviklingssykepleier som hadde kurset alle på hennes gruppe for tre–fire år siden. Hun viste også til at opplæring i ernæring var en del av utdanningen.

### **3.2.4 Spørreundersøkelsen i alle bydelene**

Kommunerevisjonen sendte en spørreundersøkelse til de tjenesteansvarlige sykepleierne i alle 15 bydelene. Når vi presenterer resultatene fra spørreundersøkelsen, presenterer vi resultatene for alle bydelene samlet. I tillegg omtaler vi resultatene for de to bydelene i dybdeundersøkelsen (Sagene og Søndre Nordstrand) og for øvrig de bydelene som skiller seg mest ut. Når det gjelder Bydel Stovner, var det 9 av 14 respondenter som hadde svart. Denne bydelen hadde både lavt antall respondenter og den laveste svarprosenten, jf. vedlegg 2.

I figur 1 fremkommer svarene på spørsmål om opplæring i ernæringsarbeid.

**Figur 1 Resultater fra spørreundersøkelsen: I hvilken grad har du fått opplæring i ernæringsarbeid i bydelen?**

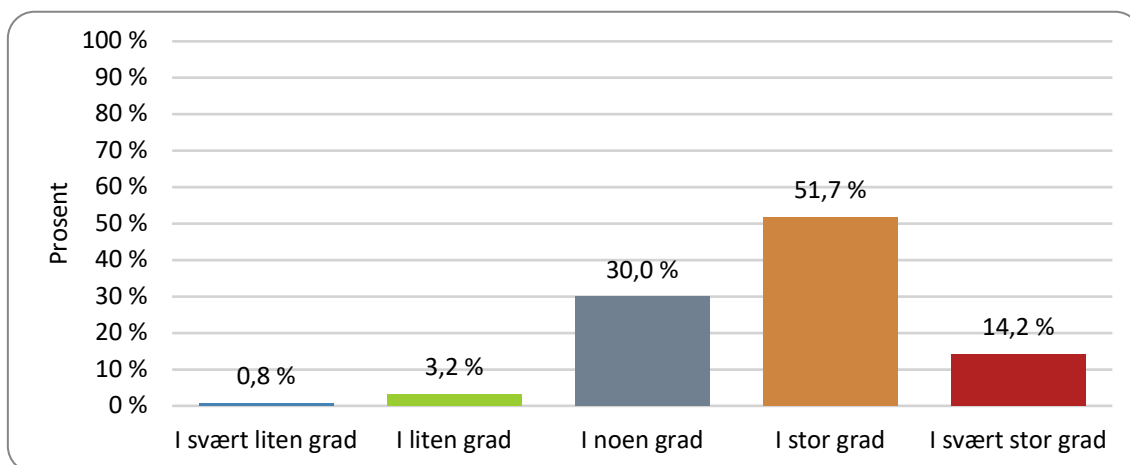


Note: Antall respondenter (N) er 373.

Vi ser blant annet av figur 1 at 38 prosent av sykepleierne oppga at de i liten eller svært liten grad hadde fått opplæring i ernæringsarbeid i bydelen. Det var også flere som påpekte behov for opplæring avslutningsvis i spørreundersøkelsen der de kunne komme med egne kommentarer vedrørende ernæringsarbeidet. Det var en del variasjon mellom bydelene på dette punktet. Blant annet oppga nesten 80 prosent av sykepleierne i Bydel Vestre Aker at de i liten eller svært liten grad hadde fått opplæring i ernæringsarbeid i bydelen, og i bydelene Stovner (N = 9) og Gamle Oslo var det vel 65 prosent som oppga dette. I Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand oppga en fjerdedel at de i svært liten eller liten grad hadde fått opplæring, mens 13 prosent hadde krysset av for disse to alternativene i Bydel Ullern.

I figur 2 fremkommer svar på spørsmål om sykepleierne mente at de selv hadde tilstrekkelig kompetanse til å utføre ernæringsarbeid.

**Figur 2 Resultater fra spørreundersøkelsen: I hvilken grad mener du at du har tilstrekkelig kompetanse til å utføre ernæringsarbeid, herunder kartlegge og vurdere ernæringsmessig status samt gjennomføre ernæringstiltak?**



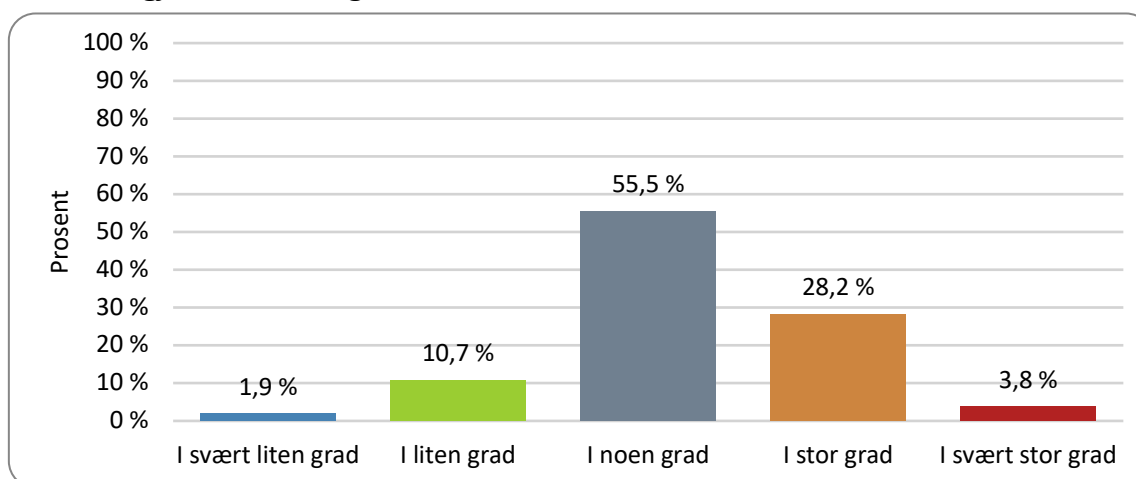
Note: Antall respondenter (N) er 373.

Vi ser blant annet av figur 2 at 30 prosent mente at de i noen grad hadde tilstrekkelig kompetanse. Her var det også variasjon mellom bydelene. I Bydel Stovner (N = 9) mente 33 prosent av sykepleierne at de i stor eller svært stor grad hadde tilstrekkelig kompetanse, mens om lag 90 prosent mente det samme i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand.

Videre var det 93 prosent av sykepleierne som var enten helt eller delvis enig i en påstand om at de visste hva de skulle se etter for å vurdere om en bruker var i risiko for å bli underernært. I bydelene Sagene og Søndre Nordstrand var det henholdsvis 94 og 100 prosent av sykepleierne som var helt eller delvis enig i påstanden.

De tjenesteansvarlige sykepleierne ble også spurt om i hvilken grad de opplevde at hjemmetjenesten i bydelen samlet sett hadde tilstrekkelig kompetanse når det gjaldt ernæringsarbeidet. Figur 3 viser svarfordelingen.

**Figur 3 Resultater fra spørreundersøkelsen: I hvilken grad mener du at hjemmetjenesten i bydelen samlet sett har tilstrekkelig kompetanse når det gjelder ernæringsarbeid?**



Note: Antall respondenter (N) er 373.

Vi ser av figur 3 at det var 56 prosent som mente at hjemmetjenesten samlet sett i noen grad hadde tilstrekkelig kompetanse, og 13 prosent som mente at den i liten eller svært liten grad hadde det. I Bydel Sagene var det 56 prosent som mente at hjemmetjenesten samlet sett i stor eller svært stor grad hadde tilstrekkelig kompetanse, og henholdsvis 31 og 13 prosent som svarte i noen grad og i liten grad. I Bydel Søndre Nordstrand var det 42 prosent som svarte i stor eller svært stor grad, og de resterende svarte i noen grad. I Bydel Stovner (N = 9) var det 67 prosent som mente at hjemmetjenesten samlet sett i liten eller svært liten grad hadde tilstrekkelig kompetanse.

Det var også 45 prosent som oppga at for lite kunnskap om ernæring blant de ansatte i hjemmetjenesten var en av de viktigste utfordringene når det gjaldt ernæringsarbeidet. I Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand var det henholdsvis 38 og 42 prosent som oppga dette.

På spørsmål om de tjenesteansvarlige sykepleierne kjente til de nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring, var det 54 prosent som svarte «ja», og de resterende svarte «nei». I Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand var det henholdsvis 75 og 58 prosent som svarte «ja».

I avsluttende kommentarer i spørreundersøkelsen var det en del av de tjenesteansvarlige sykepleierne som hadde trukket frem at det var behov for klinisk ernæringsfysiolog i bydelen.

### **3.2.5 Helseetatens brukerundersøkelse**

Det ble gjennomført en brukerundersøkelse i hjemmetjenestene i 2017.

Brukerundersøkelsen var rettet mot alle brukere av hjemmetjenester i Oslo kommune, både de som hadde kommunal leverandør og privat leverandør. Denne inneholdt blant annet spørreundersøkelse med spesifikke spørsmål knyttet til kvalitet med tanke på personlig stell, medisiner og måltider i hjemmesykepleien. Videre ble det gjort kvalitative dybdeintervjuer med utvalgte brukere hvor det var nevnt at enkelte ansatte hadde liten kompetanse når det gjaldt å tilberede mat, og at de kun gjorde helt enkle ting som å varme ferdigmat i mikrobølgeovn.

## **3.3 Kommunerevisjonens vurderinger**

Undersøkelsen viser at det var gjennomført enkelte kompetansehevende tiltak knyttet til ernæring både i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand. Rundt en fjerdedel av de tjenesteansvarlige sykepleierne oppga likevel i spørreundersøkelsen at de i liten eller svært liten grad hadde fått opplæring i ernæringsarbeid. Det var også en ikke ubetydelig andel som svarte at de ikke kjente til de nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring. Flere oppga også i intervjuer at det burde vært fokusert mer på ernæring, og at ansatte i liten grad hadde deltatt på ernæringsrelaterte kurs mens de arbeidet i de to bydelene. Samlet sett kan dette bety at det var mangler i disse to bydelenes arbeid med å sørge for at personalet i hjemmetjenesten hadde tilstrekkelig kompetanse i ernæring. Tilstrekkelig kompetanse i ernæring er viktig blant annet for å kunne fange opp brukernes behov og kunne gi riktig hjelp.

Undersøkelsen viser videre at det også i øvrige bydeler kan ha vært mangler i arbeidet med å sikre medarbeiderne tilstrekkelig kompetanse i ernæringsarbeid. Ulike ernæringsprosjekter i kommunen hadde vist at det var forskjeller i hvor langt de ulike bydelenes tjenester var kommet med hensyn til å implementere ernæringspraksis i tråd med nasjonale retningslinjer. Videre svarte nær halvparten av de tjenesteansvarlige sykepleierne i spørreundersøkelsen vår at de ikke kjente til de nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring. Det var også nesten 70 prosent som mente at hjemmetjenesten i bydelen samlet sett i noen eller liten grad hadde tilstrekkelig kompetanse i ernæringsarbeid. Mangelfull kompetanse i ernæringsarbeid er alvorlig fordi det gjør hjemmetjenestene i mindre stand til å gi brukere tjenester i tråd med forutsetningene.

## 4. Kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status

I dette kapitlet redegjør vi for og vurderer bydelenes arbeid med å kartlegge og vurdere ernæringsmessig status hos brukere av hjemmetjenester.

### 4.1 Revisjonskriterier

Vi har lagt til grunn følgende revisjonskriterier:

- Bydelene skal ha rutiner for å kartlegge ernæringsmessig status og vurdere ernæringsmessig risiko hos dem som mottar hjemmetjenester. Disse bør være skriftlige.
- 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.
- Bydelene bør benytte et kartleggingsverktøy eller på annen måte sikre seg tilstrekkelig grunnlag for vurdering av brukernes ernæringsmessige risiko.

Kartleggingen ved oppstart av tjenesten kan skje som en del av utredningen før vedtak eller i forbindelse med iverksetting av vedtaket. Unntak fra hovedregelen kan være dersom ellers funksjonsfriske brukere skal ha kortvarige tjenester, for eksempel etter benbrudd, eller kun skal motta avgrensede tjenester, som injeksjoner.

### 4.2 Faktabeskrivelse

#### 4.2.1 Bydel Sagene

Bydelen hadde ikke noen aktive og oppdaterte skriftlige rutiner eller prosedyrer for å kartlegge ernæringsmessig status og vurdere ernæringsmessig risiko hos mottakerne av hjemmetjenester. Klinisk ernæringsfysiolog skulle imidlertid utarbeide skriftlige prosedyrer i forbindelse med at hun deltok i arbeidet med å utarbeide den overordnede ernæringsstrategien for kommunen. I samarbeid med en klinisk ernæringsfysiolog i en annen bydel skulle hun lage en oppskrift for hvordan de ansatte skulle kartlegge ernæringsstatus, og for hvordan ernæringsarbeidet skulle dokumenteres i Geric. De skulle også lage en prosedyre for hvordan bydelen skulle jobbe med ernæring.

Saksbehandlerne vi intervjuet, fortalte at det var et punkt om ernæring i skjemaet de benyttet ved hjemmebesøk før vedtak ble fattet.

En av seksjonslederene oppga at det var gitt muntlige retningslinjer om at alle brukerne som mottok tjenester, skulle MNA-kartlegges, og at dersom brukerne var i ernæringsmessig risiko, skulle det legges en plan for oppfølging. Ifølge seksjonslederen var de ansatte gjort kjent med disse rutinene blant annet i møter og felles fora. Den andre seksjonslederen vi intervjuet, opplyste at de skulle kartlegge alle brukerne i alle fall én gang i året, og at hvis brukerne var underernærte og trengte oppfølging, skulle det være systematisk oppfølging. Seksjonslederen uttalte videre at de hadde tatt inn i tiltaksplanene at de hadde MNA-kartlegging fast én gang i året og oftere til dem som trengte det. Klinisk ernæringsfysiolog oppga også at de hadde tenkt å ha en MNA-kartlegging i starten av hvert år, i tillegg til at nye brukere skulle kartlegges når de kom. Videre oppga klinisk ernæringsfysiolog at brukere som er i risiko for underernæring, eller som er underernærte, veies oftere enn en gang i året.

Bydelen hadde i starten av 2018 gjennomført et prosjekt der alle brukere skulle MNA-kartlegges. Ifølge bydelen ble nærmest alle brukerne kartlagt i dette prosjektet. Før prosjektet ble igangsatt, hadde det ikke vært en systematisk kartlegging av brukerne i

bydelen. Prosjektet var ferdig i slutten av februar 2018. Ifølge klinisk ernæringsfysiolog ble det avdekket en del underernærte brukere i prosjektet.

En av seksjonslederne uttalte at de etter MNA-prosjektet hadde lagt inn tiltak på brukerne med en årlig påminnelse om at de skulle MNA-kartlegges, selv om brukerne ikke ble vurdert til å være i ernæringsmessig risiko. De som var i ernæringsmessig risiko, skulle kartlegges oftere, men det var ikke spesifisert hvor ofte.

En av sykepleierne kommenterte at det før MNA-kartleggingsprosjektet ikke hadde vært fokus på MNA-kartlegging, men at de også da kartla brukerne som de observerte hadde *store* problemer. Hun fortalte videre at ikke alle ble veid, men at det ble satt inn tiltak om veiing ved behov. En av sykepleierne uttalte også at selv om det ikke var gitt føringer om hva de skulle gjøre med tanke på ernæringsarbeid, visste de hva de skulle se etter fordi det var en del av sykepleiefaget. De observerte for eksempel om brukerne hadde spist maten som var ordnet ved forrige besøk. En annen av de ansatte fortalte at bydelen hadde rutiner for enkelte, herunder en gruppe brukere med demens som hadde utfordringer knyttet til ernæring. Disse brukerne ble veid én gang i måneden.

Kommunerevisjonen har gjennomgått journalen til 20 brukere av hjemmetjenester i bydelen. Tolv av brukerne hadde oppstart etter 2016, og av dem var det i to tilfeller dokumentert at ernæringsmessig status var kartlagt ved oppstart av tjenesten. Det var ikke dokumentert om det var benyttet kartleggingskjema.

I 13 av de 20 journalene forelå det utfylt MNA-skjema etter oppstart av tjenesten, mens det i de øvrige 7 journalene ikke forelå utfylt MNA-skjema.

Det forelå ikke en månedlig vurdering av ernæringsmessig risiko i noen av de undersøkte journalene. Det forelå nedtegnelser av vekt i 9 av de 20 journalene. Flere av nedtegnelsene var gjort da bruker var på korttidsopphold. Det forelå også flere journalnotater som viste at brukerne ikke var veid på grunn av manglende eller mangler ved vekt.

#### **4.2.2 Bydel Søndre Nordstrand**

Bydelen hadde flere skriftlige rutiner for ernæringsarbeidet. Enhetslederen fortalte at de skriftlige prosedyrene var tilgjengelige fysisk hos hjemmetjenesten og elektronisk på bydelens intranett. Noen av prosedyrene var overordnede, for eksempel at man skulle sikre at det ble gitt faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, mens andre prosedyrer var mer spesifikke, for eksempel med beskrivelse av hvordan MNA-kartlegging skulle utføres. Ifølge enhetslederen hadde hjemmetjenesten i 2017 hatt «kvalitetsuker» der de hadde fokus på kvalitetsprosedyrene, som blant annet ernæringsprosedyren. Alle ansatte hadde ifølge vedkommende også levert inn et skjema der de hadde signert for at de hadde lest og forstått prosedyrene. Enkelte av de ansatte vi intervjuet, kjente ikke til at det forelå skriftlige prosedyrer for arbeidet.

Kommunerevisjonen fikk overlevert enhetens skriftlige rutiner/prosedyrer. I skjemaet «Oppstartssamtalen» var det blant annet et punkt om ernæring der det fremkom at «alle brukere som utløser tiltak her skal ha MNA-kartlegging». Videre fremkom det av «Huskeliste ved førstegangsbesøk» at de skulle «måle høyde og vekt til MNA kartlegging». Videre hadde bydelen en prosedyre, nummer 15.1016, sist revidert 01.12.2016, som skulle sikre «at bruker får ivaretatt fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet ifht mat samt tilpasset hjelp ved måltider og nok ro til å spise».

Det fremkom av prosedyren at den skulle praktiseres av alle ansatte i enheten og gjaldt brukere som selv ikke kunne ivareta sitt ernæringsbehov. Under punkt 6 om fremgangsmåte sto det blant annet:

For brukere med behov for oppfølging av ernæring skal dette fremgå i brukers tiltaksplan etter å ha kartlagt den aktuelle brukers ønsker og behov for hjelp og tilrettelegging bla ved hjelp av «Skjema for ernæringskartlegging» i Gerica.

Videre hadde bydelen «Rutine ved vedtak om ernæring til brukere i Enhet tjenester til hjemmeboende». Her fremkom det at brukere som fikk vedtak om ernæring, skulle ha en ernæringsdagbok hjemme hos seg som det skulle føres i ved hvert besøk. Det skulle føres hva og hvor mye de hadde lagd, om bruker spiste når de var der, eventuelt om maten sto urørt fra forrige besøk.

Seksjonslederen for hjemmesykepleien opplyste at alle brukerne som fikk ernæringstiltak, skulle MNA-kartlegges, og at det skulle være det første de gjorde enten det var en ny bruker eller en bruker som hadde tjenester fra tidligere, og som hadde behov for ernæringstiltak.

Enhetslederen fortalte at det var søknadskontoret som foretok den første vurderingen av brukere ved gjennomføring av vurderingsbesøk, deriblant av om brukeren hadde behov for ernæringstiltak. Hun fortalte videre at det skulle være oppstartssamtale i begge tjenestene hvor blant annet ernæringsmessig status skulle kartlegges, men at praktisk bistand ikke hadde startet med å gjennomføre slik oppstartssamtale på undersøkelsestidspunktet vårt. Enhetslederen oppga videre at MNA-kartlegging skulle foretas dersom man var usikker på ernæring eller så at brukeren burde ha ernæringstiltak. For brukere med aktive tjenester skulle det foretas jevnlig veiging og gjøres observasjoner. Hvis man så at det var noe som måtte gjøres når det gjaldt ernæring, skulle det gjennomføres MNA-kartlegging. Enhetslederen kommenterte også at det var vanskelig å fange opp brukere som etter en tid fikk redusert ernæringsstatus.

Ifølge seksjonslederen for hjemmesykepleie hadde de bare startet med oppstartssamtale for enkelte brukere, men planla å innføre det for alle brukere. Han viste videre til at de hadde et skjema til bruk i oppstartssamtalene, der ett av punktene omhandlet ernæring. På spørsmål om de ansatte benyttet rutinene/prosedyrene for ernæringsarbeidet, uttalte seksjonslederen at han trodde det kunne gjøres bedre og i større grad. Han mente det kunne være en del brukere som ikke ble kartlagt. Seksjonslederen uttalte for øvrig at alle de ansatte som utførte tjenester for en bruker, skulle observere vedkommende. Han oppga at de ansatte for eksempel kunne se på huden, spørre om brukeren hadde spist, og se i kjøleskapet om brukeren hadde nok mat.

Også fra øvrige ansatte vi intervjuet, fikk vi opplyst at det ikke var gjennomført systematisk kartlegging av nye brukere. Det ble også kommentert at de gjennomførte kartlegging på brukere de så var i faresonen.

Kommunerevisjonen har gjennomgått journalen til 20 brukere av hjemmetjenester i bydelen. Elleve av brukerne hadde oppstart etter 2016, og av disse var fem dokumentert kartlagt for ernæringsmessig status ved oppstart av tjenesten. Det var ikke dokumentert om det var benyttet kartleggingskjema.

I 8 av de 20 journalene forelå det utfylt MNA-skjema etter oppstart av tjenesten. De fleste av disse var utfylt under korttidsopphold. I de øvrige tolv journalene forelå det ikke utfylt MNA-skjema.

Det forelå ikke en månedlig vurdering av ernæringsmessig risiko i noen av de undersøkte journalene. I 6 av de 20 journalene forelå det nedtegnelser av vekt. Flere av nedtegnelsene var gjort da bruker var på korttidsopphold. Det forelå også journalnotater som viste at brukerne ikke var veid på grunn av manglende eller mangler ved vekt.

#### 4.2.3 Helseetatens undersøkelser

Helseetaten foretok kvalitetsrevisjon av flere søknadskontorer, kommunale utførere og private leverandører av hjemmetjenester i 2017.<sup>4</sup> Det fremkom av denne revisjonen at de fant vektregistreringer på ulike steder, noe som ifølge Helseetaten kunne gjøre det vanskelig å fange opp vektendringer. Kommunerevisjonen har også funnet vektregistreringer ulike steder i journalen både i denne undersøkelsen og tidligere undersøkelser (jf. rapport 17/2014 *Forebygging og behandling av underernæring hos hjemmeboende eldre i Bydel Frogner* og 19/2017 *Bemanning og kontinuitet i hjemmetjenesten*). Helseetaten rapporterte også at blant annet individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS-registreringer) ikke var oppdatert i henhold til kommunens manual for registreringer i journalsystemet.<sup>5</sup> Helseetaten konkluderte derfor med at det var vanskelig å se om og når oppgaver som for eksempel ernæringskartlegginger var gjennomført.

#### 4.2.4 Spørreundersøkelsen i alle bydelene

Svarfordelingen på spørsmål til de tjenestestansvarlige sykepleierne om bydelen hadde rutiner/prosedyrer for kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status, fremkommer av tabell 1.

**Tabell 1 Resultater fra spørreundersøkelsen: Har hjemmetjenesten i bydelen din rutiner/prosedyrer for kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status hos brukerne?**

Svaralternativer	Prosent
Ja, skriftlige rutiner/prosedyrer	83,4 %
Ja, men ikke skriftlige rutiner/prosedyrer	7,5 %
Nei	2,1 %
Vet ikke	7 %

Note: Antall respondenter (N) er 373.

Tabell 1 viser at 83 prosent av de tjenestestansvarlige sykepleierne oppga at bydelen hadde skriftlige rutiner/prosedyrer for kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status hos brukerne. I bydelene Sagene og Søndre Nordstrand var det henholdsvis 75 og 83 prosent som svarte at bydelen hadde skriftlige rutiner. I to bydeler (Gamle Oslo og Grorud) hadde alle svart at bydelen hadde skriftlige rutiner. I Bydel Stovner (N = 9) var det ingen av respondentene som hadde krysset av for at de hadde skriftlige rutiner/prosedyrer, og i Bydel Vestre Aker var det 35 prosent som svarte at de hadde skriftlige rutiner/prosedyrer.

Vi spurte også om bydelene kartla og vurderte ernæringsstatusen for nye brukere. I tabell 2 fremkommer svarene.

<sup>4</sup> Kvalitetsrevisjonen 2017 omfatter 14 revisjonsbesøk fordelt på 5 bydeler, herunder Bydel Søndre Nordstrand (både søknadskontor og utfører) og 4 private leverandører av hjemmetjenester. Revisjonsområdene var kompetanse og kvalitetsforbedring/internkontroll.

<sup>5</sup> IPLOS er et norsk offentlig register som drives av Helsedirektoratet.

**Tabell 2 Resultater fra spørreundersøkelsen: Kartlegger og vurderer dere ernæringsstatusen for nye brukere?**

Svaralternativer	Prosent
Alltid	21,7 %
Ofte	36,7 %
Av og til	27,3 %
Sjelden	8,8 %
Aldri	1,3 %
Vet ikke	4,0 %

Note: Antall respondenter (N) er 373.

Vi ser av tabell 2 at det var 27 prosent som oppga at de av og til kartla og vurderte ernæringsstatusen til nye brukere, og 9 prosent som oppga at de sjelden gjorde dette. I Bydel Sagene svarte henholdsvis 38 og 6 prosent at de av og til eller sjelden kartla og vurderte ernæringsstatusen for nye brukere, og ingen svarte «aldri». I Bydel Søndre Nordstrand svarte henholdsvis 58, 8 og 8 prosent at de av og til, sjelden eller aldri gjorde dette. I Bydel Stovner (N = 9) oppga henholdsvis 33 og 22 prosent at de sjelden eller aldri kartla eller vurderte ernæringsstatusen til nye brukere.

På spørsmål om kartleggings skjema ble benyttet dersom de kartla og vurderte ernæringsstatusen, svarte om lag 75 prosent at de alltid eller ofte benyttet kartleggings skjema, og om lag 20 prosent svarte at de av og til eller sjelden benyttet dette. I Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand var det henholdsvis 93 og 60 prosent som svarte at de alltid eller ofte benyttet kartleggings skjema. I Søndre Nordstrand svarte de øvrige at de av og til benyttet kartleggings skjema (20 %), eller at de ikke visste (20 %). I Bydel Stovner (N = 9) var det 43 prosent som hadde krysset av for at de sjelden benyttet kartleggings skjema, og de resterende hadde svart at de aldri benyttet dette. Videre var det 71 prosent av sykepleierne i Bydel Vestre Aker som hadde svart at de av og til benyttet kartleggings skjema, og 5 prosent svarte «aldri». Ingen hadde svart «sjelden».

Videre oppga vel 55 prosent at nye brukere alltid eller ofte ble veid, og nesten 25 prosent oppga at nye brukere av og til ble veid. I Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand var det henholdsvis 50 og 42 prosent som oppga at nye brukere alltid eller ofte ble veid. Videre var det henholdsvis 44 og 58 prosent i de to bydelene som svarte at de av og til eller sjelden ble veid. I Bydel Nordre Aker svarte 94 prosent at nye brukere alltid eller ofte ble veid, mens det i bydelene Stovner (N = 9) og Vestre Aker var henholdsvis ingen og 12 prosent som svarte dette.

78 prosent bekreftet at bydelen hadde bærbare vekter som kunne benyttes, mens 16 prosent svarte at bydelen ikke hadde dette. De øvrige svarte «vet ikke». I Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand var det henholdsvis 81 og 58 prosent som svarte at bydelen hadde bærbare vekter, mens henholdsvis 13 og 33 prosent svarte «nei». De øvrige svarte «vet ikke». I bydelene Ullern og Frogner svarte alle at bydelen hadde bærbare vekter som kunne benyttes, mens for Bydel Stovner (N = 9) var det 67 prosent som svarte at bydelen ikke hadde dette.

På spørsmål om brukerne jevnlig ble kartlagt og vurdert med hensyn til om de var i risiko for å bli underernærte eller var underernærte, svarte 72 prosent «ja», 12 prosent «nei» og 16 prosent «vet ikke». I Bydel Sagene svarte 69 prosent «ja», 19 prosent «nei» og 13 prosent «vet ikke». I bydelene Stovner (N = 9), Søndre Nordstrand og Vestre Aker var det henholdsvis 56, 42 og 27 prosent som svarte «nei». Videre var det henholdsvis 33, 17 og 39 prosent i de tre bydelene som svarte «vet ikke».

De som svarte «ja», ble også bedt om å angi om lag hvor ofte brukerne ble kartlagt og vurdert. Her fordelte svarene seg fra én gang i uka til én gang i året. Om lag halvparten av dem som hadde angitt hyppighet (n = 234), hadde svart hver tredje måned eller sjeldnere, mens i underkant av 30 prosent hadde svart én gang i måneden eller oftere.

52 prosent oppga at brukerne ble veid jevnlig / ved faste intervaller, mens 37 prosent svarte at dette ikke ble gjort, og 11 prosent svarte «vet ikke». I fem av bydelene svarte en tredjedel eller færre at brukerne ble veid jevnlig (blant annet Søndre Nordstrand og Sagene). I to bydeler var det mer enn 80 prosent som oppga at brukerne ble veid jevnlig (Nordre Aker og Ullern). De som svarte at brukerne ble veid jevnlig, ble også bedt om å angi om lag hvor ofte dette ble gjort. Svarene fordelte seg også her fra én gang i uka til én gang i året. Nesten 60 prosent av dem som hadde angitt hyppighet (n = 176), hadde svart én gang i måneden eller oftere, mens nesten 25 prosent hadde svart hver tredje måned eller sjeldnere.

Vi ba også de tjenesteansvarlige sykepleierne ta stilling til en påstand om at det kunne være brukere med behov for ernæringstiltak som ikke ble fanget opp av dem. I tabell 3 fremkommer svar på spørsmålet.

**Tabell 3 Resultater fra spørreundersøkelsen: Det kan være brukere med behov for ernæringstiltak som ikke blir fanget opp av oss.**

Svaralternativer	Prosent
Helt uenig	7 %
Delvis uenig	15,3 %
Delvis enig	50,1 %
Helt enig	20,6 %
Vet ikke	7 %

Note: Antall respondenter (N) er 373.

Vi ser av tabell 3 at vel 70 prosent var enten helt eller delvis enig i at det kunne være brukere med behov for ernæringstiltak som ikke ble fanget opp av dem. I Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand var det henholdsvis 50 og 75 prosent som var helt eller delvis enig i påstanden, og i Bydel Stovner (N = 9) var det nesten 90 prosent.

Sykepleierne ble også bedt om å ta stilling til en påstand om at brukere som var i risiko for å bli underernærte, ofte ble oppdaget senere enn ønskelig. Vel 68 prosent av sykepleierne var enten helt eller delvis enig i dette. I bydelene Sagene og Søndre Nordstrand var det 75 prosent som svarte dette, og i Bydel Stovner (N = 9) var det nesten 90 prosent.

#### 4.2.5 Gjennomgang av journaler i alle bydelene

I tillegg til den stikkprøvebaserte undersøkelsen av journaler i bydelene Sagene og Søndre Nordstrand har vi undersøkt journalene til alle mottakere av kommunale hjemmetjenester i alle bydelene i 2017 for å se hvor ofte brukerne var kartlagt og vurdert med hensyn til ernæring.

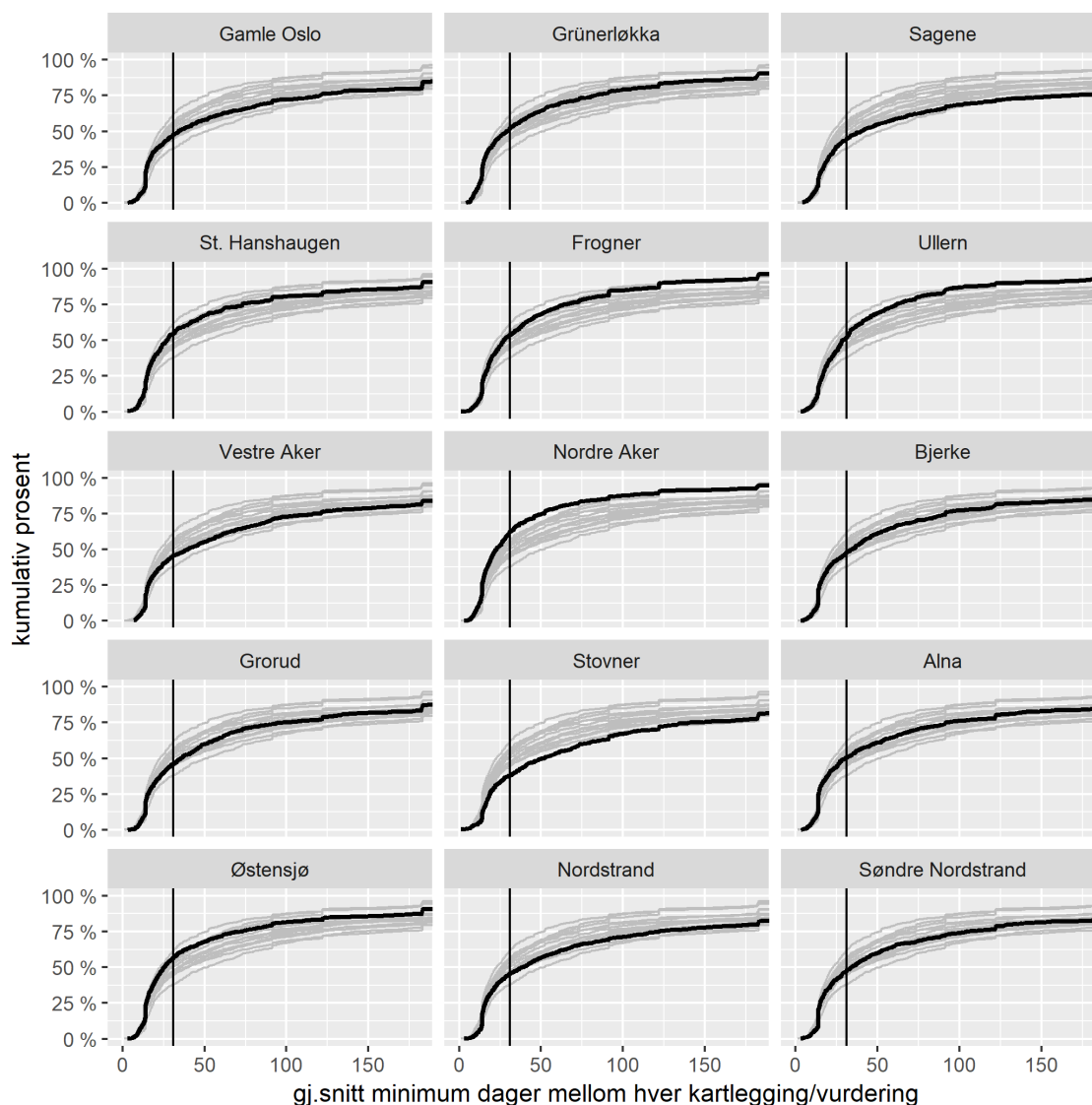
Vi har brukt tilgjengelige data for å danne en tidslinje for hver enkelt bruker, der det fremgår hvilke datoer de ble kartlagt eller vurdert, og hvor lang tid det gikk mellom hver kartlegging eller vurdering. Tidslinjen gir et bilde av hjemmetjenestens oppfølging av brukernes ernæringsstatus. Oppfølgingen var dokumentert på ulike måter, og vi har derfor brukt ulike kilder for å danne tidslinjene. Vi har lagt til datoer på tidslinjen for hver gang

- brukeren ble veid eller på annet vis ernæringskartlagt (for eksempel MNA-kartlagt)
- det ble gjort en endring i brukerens ernæringsstiltak, da slike endringer kan indikere en vurdering eller oppfølging fra hjemmetjenesten
- sykepleiejournalen eller praktisk bistand-journalen omtalte konkrete kartleggingsresultater, vektnedgang eller underernæring. Dette er journalene fra de enkelte besøkene av hjemmesykepleie eller praktisk bistand.
- revurderingsjournalen omtalte ernæring. Revurderingsjournalen skal benyttes blant annet ved vesentlige endringer i brukers omsorgsnivå/hjelpebehov som indikerer behov for høyere eller lavere omsorgsnivå.

For å finne journalnotater i sykepleiejournalen, praktisk bistand-journalen og revurderingsjournalen med relevante opplysninger har vi brukt metoder for datautvinning i tekst som er nærmere beskrevet i vedlegg 2. Vi har analysert samtlige notater i sykepleiejournalen, praktisk bistand-journalen og revurderingsjournalen til mottakere av bydelenes hjemmetjenester i 2017.

Hvis hjemmetjenestens praksis skal være i henhold til revisjonskriteriet, innebærer det at det ikke bør gå mer enn 31 dager mellom hver gang en bruker blir kartlagt eller vurdert. Figur 4 tar utgangspunkt i at vi for hver bruker har beregnet hvor lang tid det i gjennomsnitt gikk mellom hver dokumenterte kartlegging eller vurdering. Alle kilder nevnt ovenfor er lagt til grunn: veiinger og andre ernæringskartlegginger, endringer i ernæringsstiltak og omtale i sykepleiejournal, praktisk bistand-journal og revurderingsjournal. Figuren beskriver andelen av brukerne i hver bydel som ble kartlagt eller vurdert med en hyppighet innen ulike terskelverdier. Den vannretteaksen viser ulike hyppigheter i antall dager. Den loddretteaksen viser andelen av brukerne som hadde en gitt hyppighet eller lavere. Den sorte loddrette streken viser grensen på 31 dager. Hver bydels graf er uthevet med de andre bydelenes grafer som bakgrunn.

**Figur 4 Gjennomsnittlig tid mellom hver dokumenterte kartlegging eller vurdering av en brukers ernærings situasjon – andel brukere med en gitt gjennomsnittstid eller lavere.**

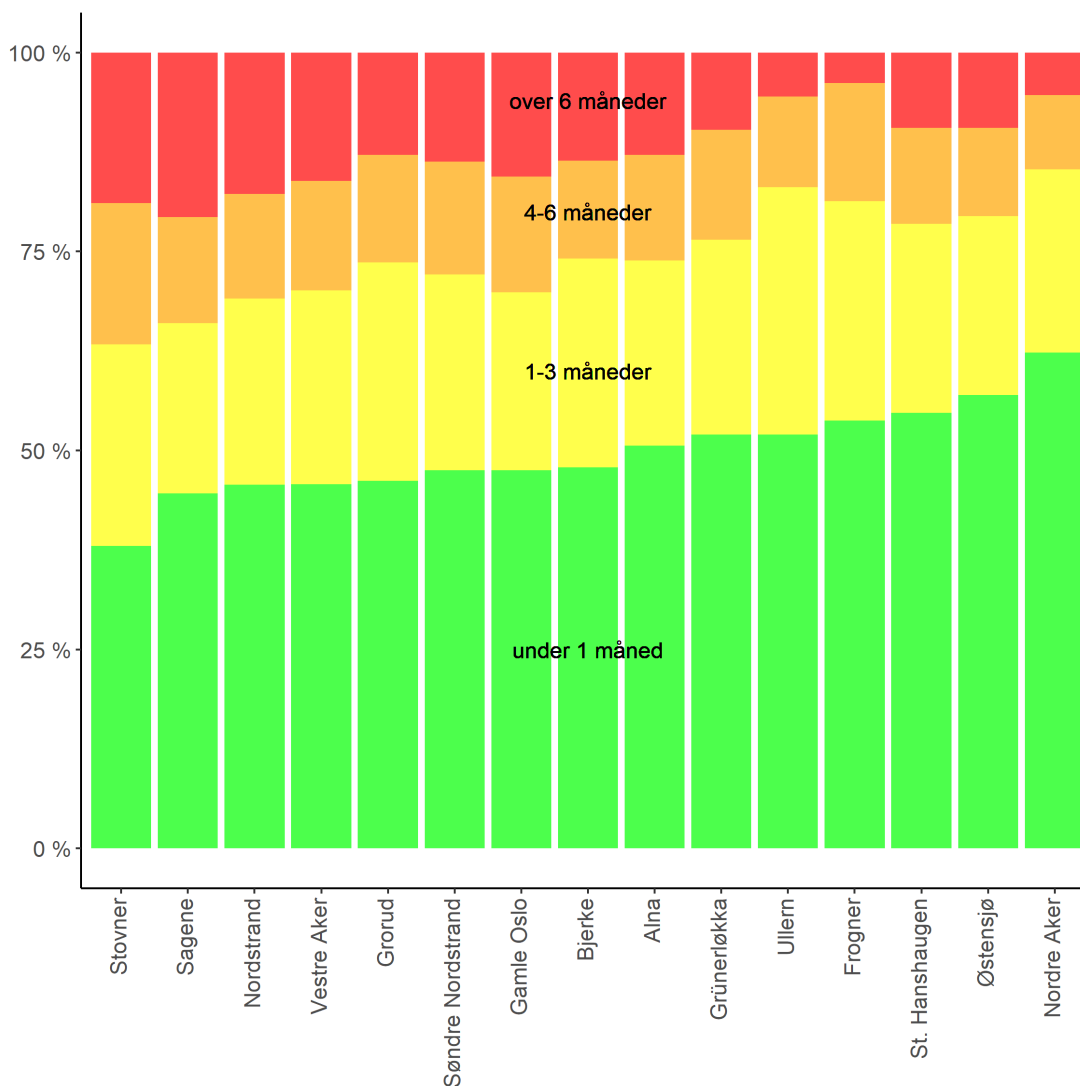


Note: Figuren er basert på totalt 14 256 mottakere av bydelenes hjemmetjenester. Tidslinjene for disse brukerne er satt sammen slik at vi har data om til sammen 65 508 tidsintervaller, enten de markerer tiden mellom to kartlegginger/vurderinger, eller de er venstre- og/eller høyresensurert. Tidsintervallene er venstre- og/eller høyresensurert i tilfeller der vi vet at brukeren mottok hjemmetjenester, men der vi ikke har data om når forrige og/eller neste kartlegging/vurdering ble gjennomført, fordi de ligger utenfor observasjonsperioden vår. Eksempler inkluderer 1) tilfeller der brukere mottok hjemmetjenester fra begynnelsen av 2017 og første dokumenterte kartlegging/vurdering var et stykke inn i året, 2) tilfeller der brukere mottok hjemmetjenester ut 2017 og siste dokumenterte kartlegging/vurdering var tidligere i 2017, og 3) tilfeller der brukere mottok hjemmetjenester en periode i 2017, hadde et opphold i tjenesten – for eksempel på grunn av sykehusopphold – og deretter fortsatte å motta hjemmetjenester. I tilfeller der tidsintervallene er venstre- og/eller høyresensurert, har vi data om hvor lang tid det tok *som et minimum* mellom to kartlegginger/vurderinger. Det er en ganske høy andel av alle inkluderte tidsintervaller som er venstre- og/eller høyresensurert: 62 %. Det innebærer på den ene siden at analyseresultatene utgjør en konservativ test av bydelenes praksis opp mot revisjonskriteriet. Samtidig innebærer vår inkludering av de venstre- og høyresensurerte tidsintervallene at analysen fanger opp alle brukere som mottok hjemmetjenester det meste av eller hele 2017 uten å få en eneste dokumentert kartlegging eller vurdering av sin ernærings situasjon.

Figur 4 viser at det i flere bydeler var et mindretall av brukerne som månedlig fikk dokumentert en kartlegging eller vurdering av ernærings situasjonen sin. Resultatene varierer mellom Bydel Stovner, der 38 prosent av brukerne fikk dokumentert månedlige kartlegginger/vurderinger, og Bydel Nordre Aker, der 62 prosent av brukerne fikk dokumentert månedlige kartlegginger/vurderinger. I alle bydeler var det en andel av brukerne som i gjennomsnitt ble dokumentert kartlagt/vurdert hver tredje måned (med ca. 90 dagers intervaller). Dataene viser også at det i alle bydeler var brukere som mottok hjemmetjenester gjennom det meste av eller hele 2017 uten at det var dokumentert at ernærings situasjonen deres var kartlagt eller vurdert. Figur 4 viser for øvrig en del variasjon mellom bydelene.

I figur 5 oppsummerer vi fordelingen i hver bydel. Bydelene er sortert etter andel brukere som ble dokumentert kartlagt eller vurdert med en gjennomsnittlig hyppighet på under en måned.

**Figur 5** *Andel brukere som ble kartlagt eller fikk vurdert sin ernærings situasjon med ulike tidsintervaller.*



Figur 5 fremhever bildet fra figur 4 ovenfor: I Bydel Stovner var 38 prosent av brukerne dokumentert kartlagt eller vurdert månedlig, mens det gjaldt 62 prosent i Bydel Nordre

Aker. De andre bydelene fordelte seg mellom disse to. Figur 5 tydeliggjør også en annen observasjon: Bydeler med lavere andel brukere innen en måned (den grønne delen av søylen) hadde generelt også en høyere andel brukere der det hadde gått mer enn seks måneder mellom hver dokumenterte kartlegging eller vurdering (den røde delen av søylen).

### 4.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Det var mangler knyttet til rutinene for å kartlegge ernæringsmessig status og vurdere ernæringsmessig risiko både i Bydel Sagene og i Bydel Søndre Nordstrand. I Bydel Sagene var det ikke skriftlige rutiner i bruk, og seksjonslederne oppga rutiner som medførte kartlegging og vurdering av ernæringsmessig risiko langt sjeldnere enn anbefalt. I Bydel Søndre Nordstrand fantes det flere ulike skriftlige rutiner, men det var ikke nedfelt i noen av disse hvor hyppig kartlegging og vurdering av ernæringsmessig risiko skulle skje.

Det var videre mangler knyttet til kartlegging og vurdering av ernæringsmessig risiko for brukere av hjemmetjenester i begge bydelene. Hjemmetjenesten hadde i for liten grad kartlagt og vurdert nye brukere, og det var også mangler knyttet til løpende kartlegging og vurdering av brukere med tjenester. Det forelå ikke en jevnlig kartlegging og vurdering av ernæringsmessig risiko i tråd med gitte føringer.

Svarene i spørreundersøkelsen som gikk til alle bydelene, tyder på at enkelte bydeler ikke hadde skriftlige rutiner/prosedyrer for å kartlegge og vurdere ernæringsstatusen for nye brukere. Det kan særlig synes som at bydelene Stovner og Vestre Aker hadde mangler med hensyn til dette. I Bydel Stovner krysset ingen av respondentene av for at de hadde skriftlige rutiner/prosedyrer, og i Bydel Vestre Aker svarte kun 35 prosent at de hadde skriftlige rutiner/prosedyrer.

Kommunerevisjonens undersøkelse av brukerjournaler i hjemmetjenesten tyder på at ingen av bydelene i 2017 hadde kartlagt eller vurdert brukerne så hyppig som føringene tilsa. Svar i spørreundersøkelsen tyder også på at det var en del nye brukere som ikke ble kartlagt, og at en del brukere heller ikke ble jevnlig kartlagt. I Bydel Stovner oppga over halvparten at de aldri eller sjelden kartla eller vurderte ernæringsstatusen til nye brukere. Videre var det i bydelene Stovner, Vestre Aker og Søndre Nordstrand en relativt stor andel som oppga at de ikke kartla brukerne jevnlig. Undersøkelsen tyder også på at det var svært ulik praksis med tanke på hvor ofte kartlegginger ble gjennomført. Undersøkelsen viser også at det var en relativt stor andel som ikke benyttet kartleggingsverktøy, og at dette varierte mellom bydelene.

Samlet sett indikerer dette at det var flere mangler i bydelenes arbeid med å kartlegge og vurdere ernæringsmessig status hos brukere av hjemmetjenester.

## 5. Gjennomføring av ernærings tiltak og oppfølging

I dette kapitlet redegjør vi for og vurderer bydelenes arbeid med å gjennomføre ernærings tiltak og oppfølgingen av disse tiltakene.

### 5.1 Revisjonskriterier

Vi har lagt til grunn følgende revisjonskriterier:

- Bydelene bør utarbeide en individuell ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, behov, inntak og tiltak for brukere i ernæringsmessig risiko.
- Iverksatte tiltak skal evalueres. Evalueringen bør skje månedlig eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg.
- Brukerne skal få tilstrekkelig bistand til inntak av mat og drikke.

### 5.2 Faktabeskrivelse

#### 5.2.1 Bydel Sagene

##### *Iverksetting av tiltak – individuell ernæringsplan*

I intervju med seksjonslederne og øvrige ansatte fikk vi opplyst at det ikke ble utarbeidet en individuell ernæringsplan, men at ernærings tiltak ble lagt i tiltaksplanen med tilhørende prosedyre. Som nevnt under punkt 2.2 er tiltaksplanene medarbeidernes arbeidsverktøy som beskriver hva som skal gjøres, hvordan og hvorfor. En av seksjonslederne kommenterte også at hjemmetjenesten var for dårlig på å ha tydelige mål for planen.

Klinisk ernæringsfysiolog opplyste at det var foreslått at ernæringsplanen skulle ligge under situasjonsbeskrivelsen for væske og ernæring i tiltaksplanen, og at hjemmetjenesten akkurat hadde startet med å legge den der.

Kommunerevisjonen har gjennomgått journaler til ti brukere i bydelen med ernærings tiltak. I alle journalene forelå en tiltaksplan knyttet til ernæring. I tiltaksplanen var det egne felter for prosedyre, situasjonsbeskrivelse og mål. Med ett unntak forelå det en prosedyre knyttet til ernæring i tiltaksplanen for alle de ti brukerne. Det forelå mål og situasjonsbeskrivelse i syv av de ti undersøkte journalene. Flere av tiltaksplanene inneholdt ikke informasjon om ernæringsstatus, behov og inntak. Videre var det enkelte tiltaksplaner som ikke var helt i samsvar med vedtakene.

##### *Evaluering av tiltak*

De tjenesteansvarlige sykepleierne hadde ansvaret for å evaluere og følge opp tiltakene, men ifølge intervjuer med ansatte i hjemmetjenesten var det ikke noen systematisk oppfølging/evaluering av iverksatte tiltak. Klinisk ernæringsfysiolog opplevde heller ikke at ernærings tiltakene ble evaluert.

En av seksjonslederne påpekte blant annet at det var noe tilfeldig om ansatte i de muntlige rapporteringene meldte om observasjoner som kunne medføre et eventuelt behov for justering av tiltak, og den andre seksjonslederen pekte på at det var forbedringspotensial når det gjaldt journalføringen av løpende observasjoner av betydning for evaluering av tiltakene.

En av sykepleierne opplyste at de tjenesteansvarlige sykepleierne fulgte med på effekten av tiltakene underveis og snakket med brukers primærkontakt og prøvde å justere tiltakene dersom det var nødvendig. En av helsefagarbeiderne opplyste at hun ved

endringer i brukerens situasjon kunne skrive i revurderingsjournalen eller gi muntlig beskjed til tjenesteansvarlig sykepleier eller koordinator om behovet for revurdering av vedtaket. Hun sa også at de ansatte ved behov snakket sammen om brukeren, spesielt om de oppdaget endringer av betydning. En annen helsefagarbeider opplyste at brukernes tiltak skulle gjennomgås hver 14. dag for å se om tiltakene skulle videreføres eller justeres. Han opplyste videre at han gjennomgikk de brukerne han var primærkontakt for, sammen med tjenesteansvarlig.

Saksbehandlerne ble koblet inn hvis det ble bedt om revurdering av vedtaket.

Det forelå evaluering av ernærings tiltak i tre av syv journaler som vi gjennomgikk.

### ***Bistand til inntak av mat og drikke***

Ledere og ansatte vi intervjuet, mente at brukerne fikk tilstrekkelig bistand til inntak av mat og drikke, selv om det kunne være utfordringer, som for lite tid og at brukerne ikke var sultne. En av hjemmehjelpene fortalte at hun forsøkte å motivere brukerne som ikke ville spise, for eksempel ved å ha med egen mat og spise sammen med brukerne. Hvis hun så at noen trengte mer hjelp enn de fikk, sa hun ifra om dette i rapportmøtet.

## **5.2.2 Bydel Søndre Nordstrand**

### ***Iverksetting av tiltak – individuell ernæringsplan***

I intervjuene fremkom det at det ikke ble utarbeidet individuelle ernæringsplaner, men at ernærings tiltak ble lagt i tiltaksplanen til brukerne. En av sykepleierne opplyste at det som regel var tjenesteansvarlig sykepleier som utarbeidet tiltakene, og som satte opp mål i tiltaksplanen. Hovedmålet til en bruker kunne være å gå opp i vekt, mens et delmål for å nå dette for eksempel kunne være å få brukeren til å spise. Den andre sykepleieren oppga at vektkontroller, berikning av mat, ernæringsdrikke og medspisning var eksempler på / mulige tiltak i tiltaksplanen. I tiltaksplanen kunne det også stå hva bruker likte å spise, og hvordan for eksempel medspisning skulle gjennomføres. Sykepleieren ga ellers uttrykk for at de ikke hadde vært flinke til å skrive mål i tiltaksplanen.

Kommunerevisjonen har gjennomgått journaler til ti brukere i bydelen med ernærings tiltak. I alle journalene forelå en tiltaksplan knyttet til ernæring. I tiltaksplanen var det egne felter for prosedyre, situasjonsbeskrivelse og mål. Med ett unntak forelå det en prosedyre knyttet til ernæring i tiltaksplanen for alle de ti brukerne. Det forelå mål og situasjonsbeskrivelse i seks av de ti journalene. Flere av tiltaksplanene inneholdt ikke informasjon om ernæringsstatus, behov og inntak. Videre var det enkelte tiltaksplaner som ikke var helt i samsvar med vedtakene.

### ***Evaluering av tiltak***

Enhetslederen for hjemmetjenesten viste til at det ikke sto noe om evaluering av iverksatte tiltak i prosedyrene, men at primærkontakt og tjenesteansvarlig sykepleier hadde ansvaret for slik evaluering. Hun trodde imidlertid at dette ikke ble godt nok ivaretatt.

En av sykepleierne opplyste at det i utgangspunktet ikke ble satt opp konkrete evalueringstidspunkter, men at det var fortløpende evaluering der dette var naturlig. Han viste til at de ansatte for eksempel fulgte med på vekten og kuttet ut medspisning når brukeren hadde nådd målet. Og hvis brukeren ikke hadde nådd målet, fortsatte man eller prøvde andre tiltak.

Også to av helsefagarbeiderne vi snakket med, opplyste at det ikke var faste tidspunkter for evaluering, men at de fulgte med fortløpende og hadde tiltak så lenge det var nødvendig.

Ernæringstiltak var dokumentert evaluert i tre av ti aktuelle journaler som vi gjennomgikk.

#### ***Bistand til inntak av mat og drikke***

En av helsefagarbeiderne vi snakket med, mente at brukerne i utgangspunktet fikk nok hjelp og observasjon fra hjemmetjenesten. Hun opplevde imidlertid at det var utfordrende hvis brukeren ikke ønsket å spise. Hun opplevde også at de kunne hatt mer tid hos noen brukere, og hadde ofte gitt beskjed om dette internt. Også en av sykepleierne trakk frem tiden de hadde hos brukeren, som en utfordring. Vedkommende kommenterte også at de ikke hadde tid til å lage mat fra bunnen av, og at Fjordland-mat ikke er den mest næringsrike maten. Den andre sykepleieren vi snakket med, mente at brukerne som hadde tiltak knyttet til ernæring, fikk dekket sitt behov.

### **5.2.3 Observasjoner av gjennomføring av ernæringstiltak i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand**

Kommunerevisjonen har observert gjennomføringen av ernæringstiltak i ett besøk hos fem brukere i hver bydel. Observasjonene ble gjennomført av personer med sykepleiefaglig kompetanse. Formålet med observasjonene var kjent.

I begge bydelene var inntrykket gjennom observasjonene at oppdragene ble gjennomført i henhold til tiltaksplanen og stort sett slik det ble gitt informasjon om før observasjonen. Det ble observert få spørsmål og lite spesifikk kartlegging rundt ernæring i selve besøkene, utover å gjennomføre tiltaket. Videre ble det observert at det var lite dokumentasjon av hva brukerne ble servert, og av hva de spiste. Det var også stor variasjon i hvorvidt den samme ansatte kom tilbake i løpet av en vakt, når brukere hadde bistand i flere måltider. I noen av observasjonene vurderte observatøren at det ikke ble tatt nødvendige hensyn til den situasjonen brukeren var i under det aktuelle besøket.

I begge bydelene ble det observert få tiltak for å sikre at brukerne hadde næringsrik mat i hjemmet, da det var lite veiledning av brukere og hjelpepersoner med hensyn til handlelister eller hva som kunne være godt å spise for å sikre nok energi.

### **5.2.4 Helseetatens undersøkelser**

Det fremkom også av Helseetatens kvalitetsrevisjon i 2017 at kvaliteten på tiltaksplanene varierte. Helseetaten vurderte at det var eksempler på gode tiltaksplaner med prosedyre-, situasjons- og målbeskrivelser, men også tiltaksplaner der dette manglet.

I Helseetatens brukerundersøkelse i 2017 fremkom det at tilfredsheten med hjelp til mat og måltider var noe lavere enn for de andre spørsmålene i undersøkelsen. Det ble nevnt av noen at de ikke fikk den maten de ønsket, blant annet når ansatte hadde dårlig tid. Det ble også oppgitt som en utfordring at måltidene ble servert til ulike tidspunkter fordi ansatte ikke klarte å overholde de avtalte tidspunktene.

### **5.2.5 Gjennomgang av journaler i alle bydelene**

IPLOS-registeret er et lovbestemt, individbasert register for kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette helseregistret inneholder data fra kommunene om personer som har søkt, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester.

IPLOS-registreringene i Gericca viste at når det gjelder brukere som hadde vært ernæringskartlagt, var 45 prosent av disse i risiko for underernæring, og av disse var det registrert at 62 prosent hadde en ernæringsplan som del av sin tiltaksplan.

Blant Bydel Sagenes brukere som ifølge disse tallene var ernæringskartlagt, hadde 43 prosent risiko for underernæring, og 71 prosent av disse hadde ernæringsplan. I Bydel Søndre Nordstrand hadde 51 prosent av de ernæringskartlagte risiko for underernæring, og 84 prosent av disse hadde ernæringsplan.

Det er knyttet usikkerhet til disse tallene blant annet på grunn av risiko for underrapportering.

Gjennomgangen av brukerjournaler i alle bydeler som fremkommer i kapittel 4.2.5, inneholder også data fra journalene som knytter seg til evalueringer av ernæringstiltak. I flere bydeler var det et mindretall av brukerne som månedlig fikk dokumentert en kartlegging eller vurdering av ernæringsstatusen sin.

### 5.2.6 Spørreundersøkelsen i alle bydelene

#### *Iverksetting av tiltak – individuell ernæringsplan*

I tabell 4 fremgår svarfordelingen på spørsmål til de tjenesteansvarlige sykepleierne om det ble iverksatt ernæringstiltak for brukere som var i risiko for å bli underernærte, og brukere som var underernærte.

**Tabell 4 Resultater fra spørreundersøkelsen: Iverksetter dere ernæringstiltak for a) brukere som er i risiko for å bli underernærte, b) brukere som er underernærte? Prosent.**

	Alltid	Ofte	Av og til	Sjelden	Aldri	Vet ikke
<b>a) brukere som er i risiko for å bli underernærte</b>	37,3	44,2	16,1	1,1	0,0	1,3
<b>b) brukere som er underernærte</b>	64,9	27,9	4,6	1,3	0,0	1,3

Note: Antall respondenter (N) er 373.

Tabell 4 viser blant annet at 93 prosent oppga at de alltid eller ofte iverksatte ernæringstiltak for brukere som var underernærte, mens 81 prosent oppga at de alltid eller ofte iverksatte ernæringstiltak for brukere som var i risiko for å bli underernærte. I bydelene Sagene og Søndre Nordstrand oppga alle at de alltid eller ofte iverksatte ernæringstiltak for brukere som var underernærte, og henholdsvis 94 prosent i Sagene og alle i Søndre Nordstrand oppga også at de gjorde dette for brukere som var i risiko. I Bydel Stovner (N = 9) var det 67 prosent som oppga at de alltid eller ofte iverksatte tiltak for brukere som var underernærte, og 33 prosent som oppga at de gjorde dette for brukere som var i risiko for å bli underernærte.

I tabell 5 fremkommer svarfordelingen på spørsmål om det ble utarbeidet en individuell ernæringsplan som inneholdt informasjon om ernæringsstatus, behov, inntak og tiltak for disse brukerne.

**Tabell 5 Resultater fra spørreundersøkelsen: Blir det utarbeidet en individuell ernæringsplan som inneholder informasjon om ernæringsstatus, behov, inntak og tiltak for a) brukere som er i risiko for å bli underernærte, b) brukere som er underernærte? Prosent.**

	Alltid	Ofte	Av og til	Sjelden	Aldri	Vet ikke
<b>a) brukere som er i risiko for å bli underernærte</b>	13,1	25,7	21,2	24,4	7,5	8
<b>b) brukere som er underernærte</b>	22,5	28,2	19	16,6	6,2	7,5

Note: Antall respondenter (N) er 373.

Tabell 5 viser at om lag 50 og 40 prosent svarte at de av og til, sjelden eller aldri utarbeidet individuell ernæringsplan for brukere som henholdsvis var i risiko for å bli underernærte, eller brukere som var underernærte. I bydelene Sagene og Søndre Nordstrand var det henholdsvis 19 og 58 prosent som svarte at de av og til, sjelden eller aldri utarbeidet slik plan for brukere som var i risiko. I tre bydeler var det mer enn 70 prosent av sykepleierne som hadde svart dette (Gamle Oslo, Stovner og Østensjø). I bydelene Sagene og Søndre Nordstrand var det videre henholdsvis 13 og 42 prosent som svarte at de av og til, sjelden eller aldri utarbeidet ernæringsplan for brukere som var underernærte. I bydelene Gamle Oslo og Stovner (N = 9) hadde henholdsvis 80 og 67 prosent svart dette.

### **Evaluering av tiltak**

I tabell 6 fremgår svarfordelingen på spørsmål om tilbudet systematisk ble evaluert for brukere som var underernærte.

**Tabell 6 Resultater fra spørreundersøkelsen: Blir tilbudet systematisk vurdert for brukere som er underernærte (dvs. tar hjemmesykepleien jevnlig stilling til om brukernes tiltak dekker behovet)?**

Svar	Prosent
Nei	14,5 %
Vet ikke	29,5 %
Ja, vennligst oppgi hvor ofte og hvordan dere evaluerer	56,0 %

Note: Antall respondenter (N) er 373.

Tabell 6 viser at nesten 15 prosent av de tjenesteansvarlige sykepleierne oppga at tilbudet ikke ble systematisk evaluert, og at nesten 30 prosent ikke visste om det ble evaluert.

I Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand var det henholdsvis 6 og 42 prosent som svarte at tilbudet ikke ble systematisk evaluert. Videre var det henholdsvis 25 og 33 prosent i de to bydelene som svarte «vet ikke». I Bydel Stovner (N = 9) var det 22 og 44 prosent som svarte at tilbudet henholdsvis ikke ble evaluert, og at de ikke visste. I Bydel Vestre Aker var det 23 og 35 prosent som hadde krysset av for disse alternativene.

Når det gjaldt hvor ofte tiltakene ble evaluert, varierte svarene fra at det ble evaluert daglig til et par ganger i året. De som svarte på spørsmålet om hvordan evalueringen ble gjort, oppga i hovedsak vektkontroll og MNA-kartlegging.

Nesten 70 prosent av sykepleierne var også enten helt eller delvis enig i en påstand om at en bruker kunne gå med samme ernæringsstiltak over lang tid uten at det ble vurdert

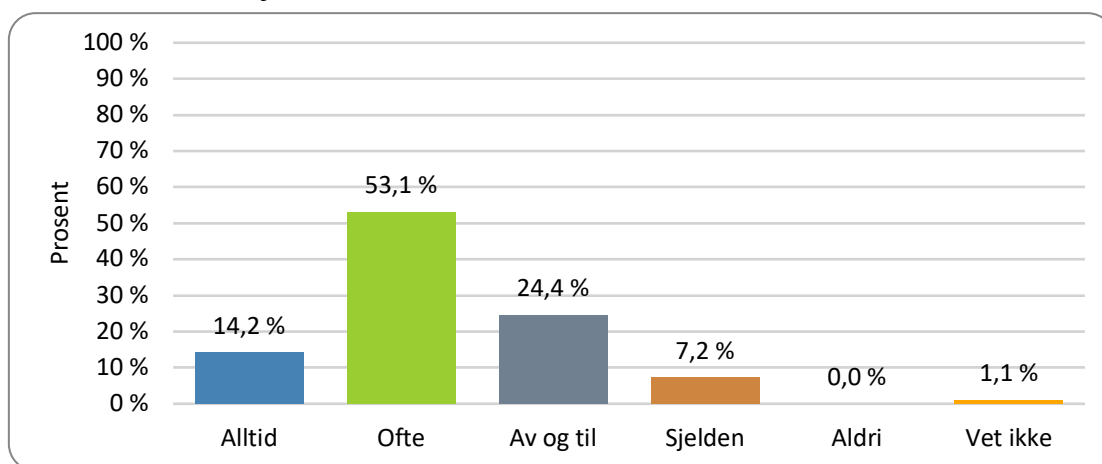
om tiltaket burde endres. I bydelene Sagene og Søndre Nordstrand var det henholdsvis 81 og 58 prosent som var helt eller delvis enig i påstanden.

På spørsmål om tiltaksplanen ble oppdatert når det gjaldt ernæring, svarte nesten 70 prosent enten alltid eller ofte, mens nesten 30 prosent svarte at dette av og til eller sjelden ble gjort. I bydelene Sagene og Søndre Nordstrand var det henholdsvis 69 og 58 prosent som svarte at dette alltid eller ofte ble gjort. I Bydel Stovner (N = 9) var det nesten 80 prosent som svarte at dette av og til eller sjelden ble gjort.

### ***Bistand til inntak av mat og drikke***

Vi stilte spørsmål om de tjenesteansvarlige sykepleierne mener at brukerne fikk tilstrekkelig bistand i forbindelse med måltidene. Figur 6 viser svarfordelingen samlet for alle bydelene.

**Figur 6 Resultater fra spørreundersøkelsen: Mener du at brukerne får tilstrekkelig bistand i forbindelse med måltidene?**



Note: Antall respondenter (N) er 373.

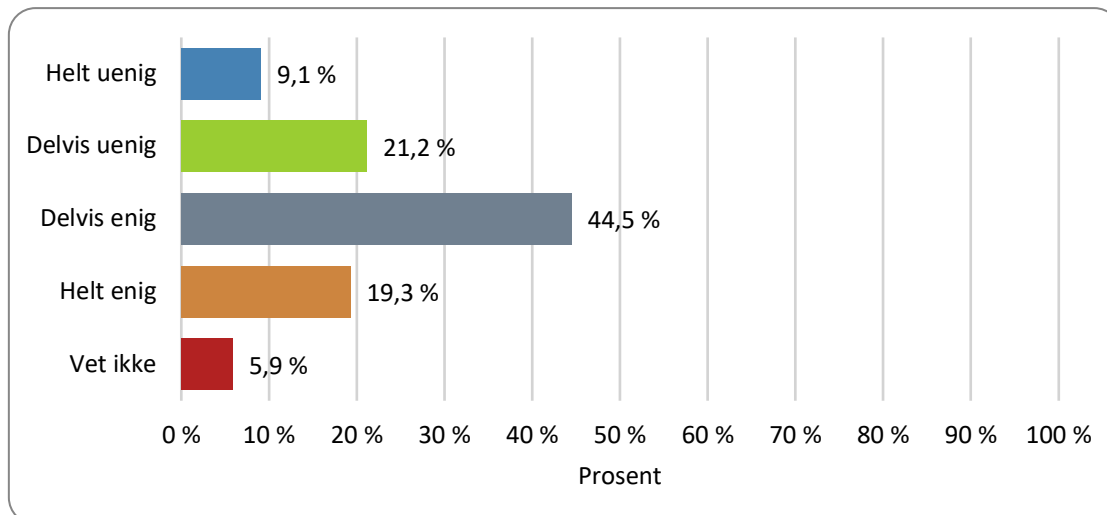
Figur 6 viser at det var 67 prosent av sykepleierne som mente at brukerne enten alltid eller ofte fikk tilstrekkelig bistand i forbindelse med måltidene. Videre var det 32 prosent som mente at de av og til eller sjelden fikk det. I Bydel Søndre Nordstrand var det 42 prosent som svarte at dette sjelden var tilfelle, mens det i Sagene og fire andre bydeler (Bjerke, Grorud, Stovner og Ullern) ikke var noen som svarte dette alternativet.

Videre var det omtrent 80 prosent av sykepleierne som oppga at det alltid eller ofte ble tilrettelagt slik at brukerne fikk et tilstrekkelig antall måltider per døgn, mens det var omtrent 20 prosent som svarte at dette skjedde av og til eller sjelden. Dette gjaldt også for bydelene Sagene og Bydel Søndre Nordstrand. I Bydel Bjerke hadde alle svart at det enten alltid eller ofte ble tilrettelagt. I bydelene Nordre Aker og Stovner svarte en tredjedel eller flere at det av og til ble tilrettelagt slik at brukerne fikk et tilstrekkelig antall måltider per døgn.

I spørreundersøkelsen hadde vi også en påstand om at brukernes ernæringsbehov ble godt ivarettatt. Nesten 80 prosent av sykepleierne var enten helt eller delvis enig i denne påstanden, mens 17 prosent var delvis eller helt uenig. I bydelene Sagene og Søndre Nordstrand var det henholdsvis 88 og 83 prosent som var enten helt eller delvis enig i påstanden. I Bydel Stovner (N = 9) var det 22 prosent som var helt uenig i denne påstanden.

Svarfordelingen til en påstand om at det gikk for lang tid mellom måltidene for brukere som var i risiko for å bli underernærte, eller som var underernærte, fremgår av figur 7.

**Figur 7 Resultater fra spørreundersøkelsen: Det går for lang tid mellom måltidene for brukere som er i risiko for å bli underernærte, eller som er underernærte.**



Note: Antall respondenter (N) er 373.

Figur 7 viser at nesten 65 prosent av de tjenesteansvarlige sykepleierne var enten helt eller delvis enig i at det gikk for lang tid mellom måltidene for brukere som var i risiko for å bli underernærte, eller som var underernærte. I bydelene Sagene og Søndre Nordstrand var det henholdsvis 50 og 67 prosent som svarte dette.

Videre var nesten 70 prosent av sykepleierne enten helt eller delvis enig i en påstand om at det ofte gikk mer enn elleve timer mellom kvelds- og frokostmåltidet for brukere som var i risiko for å bli underernærte, eller som var underernærte. Om lag 20 prosent var enten helt eller delvis uenig i denne påstanden, mens om lag 9 prosent svarte «vet ikke». I Bydel Sagene var det 6 prosent som var helt enig, mens 38 prosent var delvis enig, og 38 prosent var helt eller delvis uenig i påstanden. I Bydel Søndre Nordstrand var 33 prosent helt enig, 42 prosent delvis enig og 25 prosent helt uenig i påstanden.

### **Utfordringer i ernæringsarbeidet**

Tabell 7 viser hvilke utfordringer som sykepleierne opplevde som viktigst når det gjaldt ernæringsarbeidet.

**Tabell 7 Resultater fra spørreundersøkelsen: Hva mener du er de viktigste utfordringene når det gjelder ernæringsarbeidet?**

Utfordring	Prosent
For lite oppmerksomhet i hjemmetjenesten på ernærings spørsmål	30,6 %
For lite kunnskap om ernæring blant de ansatte i hjemmetjenesten	45,3 %
For mange ulike pleiere som er innom brukerne	72,1 %
For lite tid hos brukerne	64,1 %
Brukere som ikke ønsker hjelp til ernæring	82,0 %
Mangelfull journalføring av nødvendig informasjon om brukernes ernærings situasjon	41,0 %
Jeg opplever ikke at det er særlige utfordringer i ernæringsarbeidet	2,9 %
Andre utfordringer	12,1 %

Note: Antall respondenter (N) er 373. Det var mulig å krysse av for flere svaralternativer.

Tabell 7 viser at over 80 prosent av de tjenesteansvarlige sykepleierne opplevde at brukere som ikke ønsket hjelp til ernæring, var blant de viktigste utfordringene. Videre var det henholdsvis 72 og 64 prosent som opplevde at for mange ulike pleiere hos brukerne og for lite tid hos brukerne var blant de viktigste utfordringene. I Bydel Sagene var det henholdsvis 88 prosent, 88 prosent og 44 prosent som hadde krysset av for disse tre alternativene, mens det i Bydel Søndre Nordstrand var henholdsvis 75 prosent, 67 prosent og 75 prosent.

Blant andre utfordringer som ble trukket frem, var at Fjordland-middager ikke var appetittvekkende, og at brukerne ble lei av disse middagene. Det var også flere som trakk frem brukernes økonomi og prioriteringer og at MNA-kartleggingsskjemaet ikke ble opplevd som et godt verktøy.

De tjenesteansvarlige sykepleierne ble også bedt om å ta stilling til en påstand om at brukerne ikke prioriterte å kjøpe mat/ernæringsstilkudd som hjemmetjenesten foreslo. 22 prosent av sykepleierne var helt enig i dette, mens 49 prosent var delvis enig. I bydelene Sagene og Søndre Nordstrand var det 25 prosent som var helt enig i påstanden. Videre var det henholdsvis 50 prosent i Bydel Sagene og 25 prosent i Bydel Søndre Nordstrand som var delvis enig.

### 5.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Undersøkelsen viser at det var flere mangler i arbeidet med å gjennomføre ernærings tiltak og oppfølgingen av disse tiltakene i både Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand. Ingen av de to bydelene hadde individuelle ernæringsplaner, men tiltaksplanen i Gerica med egne ernærings tiltak hadde elementer av en slik ernæringsplan. Det var imidlertid mangler ved disse, som at flere planer ikke inneholdt målsettinger og situasjonsbeskrivelser som kunne gitt informasjon som er forutsatt i en

ernæringsplan. Undersøkelsen tydet også på at det ikke ble gjennomført evalueringer av ernæringstiltakene for alle brukerne i de to bydelene.

I begge de to bydelene mente de ansatte vi intervjuet, at brukerne i hovedsak fikk tilstrekkelig bistand, men det ble også trukket frem av enkelte at tiden kunne være en utfordring. I Bydel Søndre Nordstrand var det i spørreundersøkelsen en stor andel som mente at brukerne sjelden fikk tilstrekkelig bistand i forbindelse med måltidene.

Spørreundersøkelsen i alle bydelene tyder på at det var brukere som ikke fikk en individuell ernæringsplan. Flere revisjoner har også vist at kvaliteten på tiltaksplaner varierer, og registerdata i GERICA tyder på at det var en relativt stor andel brukere som ikke hadde ernæringsplan som en del av sin tiltaksplan. Videre tyder spørreundersøkelsen på at det var mange brukere som ikke fikk ernæringstiltakene sine evaluert.

Kommunerevisjonen mener også at resultatene i spørreundersøkelsen samlet sett gir grunnlag for å stille spørsmål ved om brukerne av hjemmetjenester fikk tilstrekkelig bistand til inntak av mat og drikke som dekket deres ernæringsbehov.

## 6. Samarbeid i bydelen

I dette kapitlet redegjør vi for og vurderer samarbeidet mellom saksbehandlerne, hjemmesykepleien og praktisk bistand.

### 6.1 Revisjonskriterium

Vi har lagt til grunn følgende revisjonskriterium:

- Det skal være tilfredsstillende samarbeid og kommunikasjon mellom saksbehandlerne, hjemmesykepleien og praktisk bistand, slik at den enkelte bruker er sikret et helhetlig og forsvarlig tilbud med hensyn til ernæring.

### 6.2 Faktabeskrivelse

#### 6.2.1 Bydel Sagene

I intervjuer med ledere og ansatte i hjemmetjenesten ble det oppgitt at det var godt samarbeid mellom praktisk bistand og hjemmesykepleien. For eksempel oppga en seksjonsleder at det var god dialog siden de var i samme seksjon og deltok på de samme møtene. Flere fortalte at det var lett å fange opp informasjon om felles brukere siden ansatte som arbeidet med praktisk bistand og hjemmesykepleie, tilhørte samme seksjon og hadde felles møtepunkter. Det ble blant annet vist til at det var felles rapportmøter hver morgen og ettermiddag, og at de ansatte der kunne ta opp eventuelle forhold som det var behov for å følge opp, for eksempel knyttet til ernæring. Videre ble det også nevnt at det var et kontinuerlig samarbeid, for eksempel knyttet til hva hjemmehjelpene burde kjøpe inn av varer til den enkelte bruker.

I bydelen hadde hver seksjon sin egen saksbehandler. Saksbehandleren skulle alltid gjennomføre vurderingsbesøk sammen med en ansatt fra utførerleddet. Saksbehandlerne oppga at samarbeidet var godt, eksempelvis gjennom felles møter, tett samarbeid med koordinerende sykepleier og skriftlig kommunikasjon i journalsystemet.

#### 6.2.2 Bydel Søndre Nordstrand

Enhetslederen i hjemmetjenesten oppga at samarbeidet mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand var for dårlig. Det var ikke noe systematisk samarbeid eller fellesmøter hvor ernæringsrelaterte temaer kunne tas opp. Blant annet som følge av for dårlig samarbeid var det planer om å slå sammen praktisk bistand og hjemmesykepleien organisatorisk. Seksjonsleder for hjemmesykepleien og øvrige ansatte vi intervjuet, bekreftet også at det ikke var fellesmøter mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand, og at de heller ikke hadde felles rapporteringsmøter. Seksjonslederen kommenterte imidlertid at det var noe samarbeid mellom praktisk bistand og hjemmesykepleien blant annet gjennom felles møter to ganger i uka mellom koordinatorene i de to tjenestene og saksbehandlere. I disse møtene kunne alle aktørene ta opp forhold knyttet til enkeltbrukere som det var behov for å diskutere, herunder ernæring.

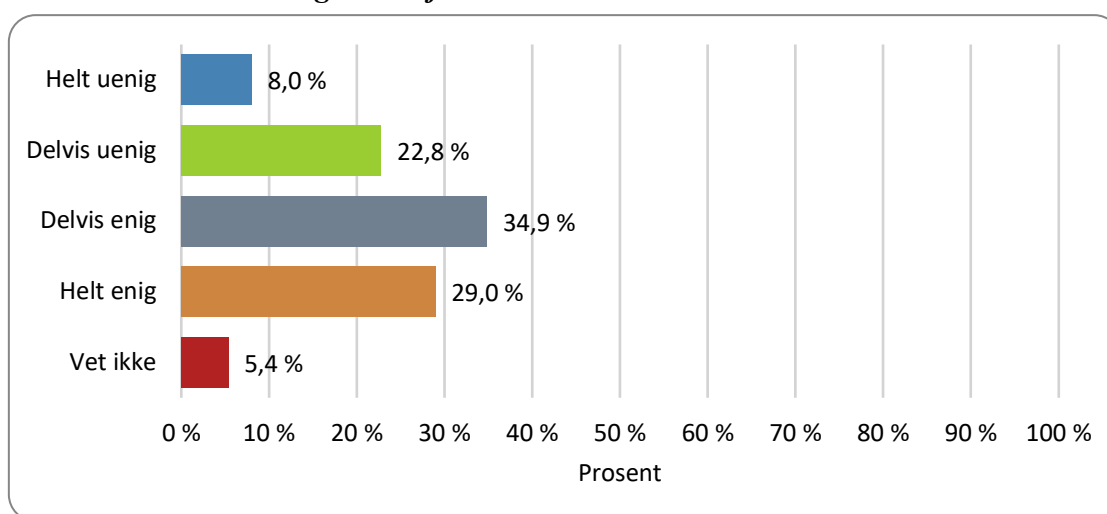
Det varierte mellom de ansatte hvordan de opplevde at samarbeidet fungerte. Enkelte oppga at det var en del samarbeid. Andre kommenterte at det i utgangspunktet ikke var noe samarbeid. En av de tjenesteansvarlige sykepleierne i hjemmesykepleien opplevde ikke at praktisk bistand kom til hjemmesykepleien med spørsmål knyttet til ernæring siden de selv hadde kompetanse på dette. Det var også en som kommenterte at det kunne vært bedre kommunikasjon når det gjaldt de brukerne begge tjenestene gikk til.

Saksbehandleren vi snakket med, opplyste at mat alltid var tema i vurderingsbesøk på sykehus og hjemme hos brukere. Hvis saksbehandleren snakket med en bruker som hadde problemer med hensyn til ernæring, videreformidlet hun dette til hjemmetjenesten som foretok videre kartlegging etter oppstart av tjenesten. Det var også kommunikasjon mellom saksbehandler og hjemmetjenesten (både praktisk bistand og hjemmesykepleien) via journaler i Geric, eksempelvis i forbindelse med revurdering av vedtak.

### 6.2.3 Spørreundersøkelsen i alle bydelene

I figur 8 fremkommer resultatene fra spørreundersøkelsen hvor de tjenesteansvarlige sykepleierne ble bedt om å ta stilling til en påstand om at hjemmesykepleien og praktisk bistand samarbeidet godt om felles brukere.

**Figur 8 Resultater fra spørreundersøkelsen: Hjemmesykepleien og praktisk bistand samarbeider godt om felles brukere.**



Note: Antall respondenter (N) er 373.

Vi ser av figur 8 at nesten 65 prosent av sykepleierne var enten helt eller delvis enig i påstanden om at hjemmesykepleien og praktisk bistand samarbeidet godt om felles brukere, mens om lag 30 prosent var enten delvis eller helt uenig. Svarene varierte en del mellom bydelene. I bydelene Frogner, Vestre Aker og Østensjø var det om lag 55 prosent som svarte at de var helt uenige eller delvis uenige i påstanden.

I Bydel Sagene var det ingen av respondentene som hadde krysset av for at de var helt eller delvis uenige i påstanden, mens det i Bydel Søndre Nordstrand var 25 prosent som hadde svart at de var helt uenige, og 17 prosent hadde svart at de var delvis uenige.

### 6.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Undersøkelsen tyder på at det var lagt til rette for et tilfredsstillende samarbeid mellom saksbehandlere, hjemmesykepleien og praktisk bistand i Bydel Sagene. I Bydel Søndre Nordstrand syntes det som at det var mangler knyttet til samarbeidet mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand.

Spørreundersøkelsen i hjemmesykepleien i alle bydelene kan tyde på at det varierte mellom bydelene hvorvidt samarbeidet mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand var tilfredsstillende. I bydelene Frogner, Vestre Aker og Østensjø var det relativt sett flere som svarte at de var uenige i at samarbeidet var tilfredsstillende.

## 7. Brukermedvirkning

I dette kapitlet redegjør vi for og vurderer bydelenes arbeid med brukermedvirkning i hjemmetjenesten.

### 7.1 Revisjonskriterium

Vi har lagt til grunn følgende revisjonskriterium:

- Bydelene skal sikre medvirkning med hensyn til måltider og ernæring hos brukere av hjemmetjenester, herunder hva de skal spise, og når måltider skal foregå.

### 7.2 Faktabeskrivelse

#### 7.2.1 Bydel Sagene

Seksjonslederne og de øvrige ansatte opplyste at brukerne selv fikk bestemme når det gjaldt bestilling av mat og hvilket pålegg de skulle ha på brødet, etc., og det ble vist til at det var dokumentert i tiltaksplanen for enkelte hva de likte / ikke likte. Det ble også kommentert at det var et problem at mange brukere hadde dårlig økonomi, og at noen heller ikke prioriterte å kjøpe mat.

Når det gjaldt tidspunktet for måltider, uttalte en av de ansatte at hjemmetjenesten prøvde å tilrettelegge dette så godt de kunne. Han viste til at frokostbesøket var mellom klokka 8 og 11 og middagsbesøket mellom klokka 12 og 14. Tidspunktet for kveldsbesøket varierte mye ut fra når brukerne ville spise og legge seg. Vedkommende kommenterte imidlertid at dersom brukeren fikk kveldsmat tidlig, burde vedkommende også få tidlig frokost fordi det ikke skulle gå mer enn et visst antall timer mellom måltidene.

Ved gjennomgangen av brukerjournalene til ti brukere i bydelen med ernæringstiltak fant Kommunerevisjonen få spor av dokumentasjon av brukermedvirkning i tiltaksplanen.

#### 7.2.2 Bydel Søndre Nordstrand

Enhetsleder og øvrige ansatte opplyste at brukerne fikk medvirke blant annet ved at de for eksempel ble spurt hva de ville spise, hva de ville ha på maten, og ved at de fikk servert maten der de ønsket. Det var også brukeren som bestemte hvilken mat som skulle bestilles. Enhetsleder opplyste også at pårørende skulle være med på oppstartssamtalen med mindre bruker ikke ønsket det. Og hvis bruker ikke var i stand til å formidle, skulle pårørende være med. Hun opplyste videre at de ansatte i oppstartssamtalen skulle spørre «hva som er viktig» for brukeren. Seksjonsleder for hjemmesykepleien påpekte imidlertid at det kunne være en utfordring hvis pårørende mente noe annet enn brukeren selv. En annen kommenterte at brukere med demens ofte ikke var opptatt av mat og glemte å spise, og at hjemmetjenesten da ofte samarbeidet med pårørende om innkjøp av mat.

Ved gjennomgangen av de ti brukerjournalene i bydelen fant Kommunerevisjonen få spor av dokumentasjon av brukermedvirkning i tiltaksplanen. I flere av tiltaksplanene var det imidlertid notert at pleier skulle spørre hva brukeren ønsket å spise.

#### 7.2.3 Intervjuer med brukere i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand

Kommunerevisjonen har gjennomført intervjuer med fem brukere i hver bydel. I noen av intervjuene deltok pårørende.

I begge bydelene ga brukerne stort sett uttrykk for at de var fornøyde med den hjelpen som ble gitt, og at de ansatte som kom, var hyggelige. Det var noen som på direkte spørsmål kommenterte at de ventet en del på at hjemmetjenesten skulle komme, at frokosten kunne bli litt utpå formiddagen, og at det var noe uforutsigbart når de kom. Videre opplevde noen at det var mange forskjellige personer som var innom fra kommunen.

I Bydel Sagene var det stor variasjon i hvordan de fem brukerne opplevde å kunne bestemme over eget måltidsdøgn, noen opplevde valgfrihet både med tanke på hva som spises, og tidspunkt for måltidene, mens andre så seg bundet av tidspunkt. Noen brukere og pårørende påpekte også at det ofte kom ukjente tjenesteytere i helger og ferier, og at dette var noe problematisk. I begge intervjuene hvor pårørende bidro til svarene, ble det uttrykt takknemlighet over å få si noe om tjenesten. De fortalte at det kunne være vanskelig å gi tilbakemeldinger om tjenesteutførelse og hva bruker ønsket å spise.

I Bydel Søndre Nordstrand fortalte en bruker at de ansatte ikke spurte hvilken mat og drikke brukeren ville ha. Brukeren opplevde at det viktigste for hjemmetjenesten var at det måtte gå raskt å lage maten, noe som også ga føringer for hvilke matvarer som kunne handles. En av de andre brukerne opplevde at tjenesteyterne sjelden kom til avtalt tid, og at det var mange ulike tjenesteytere som kom.

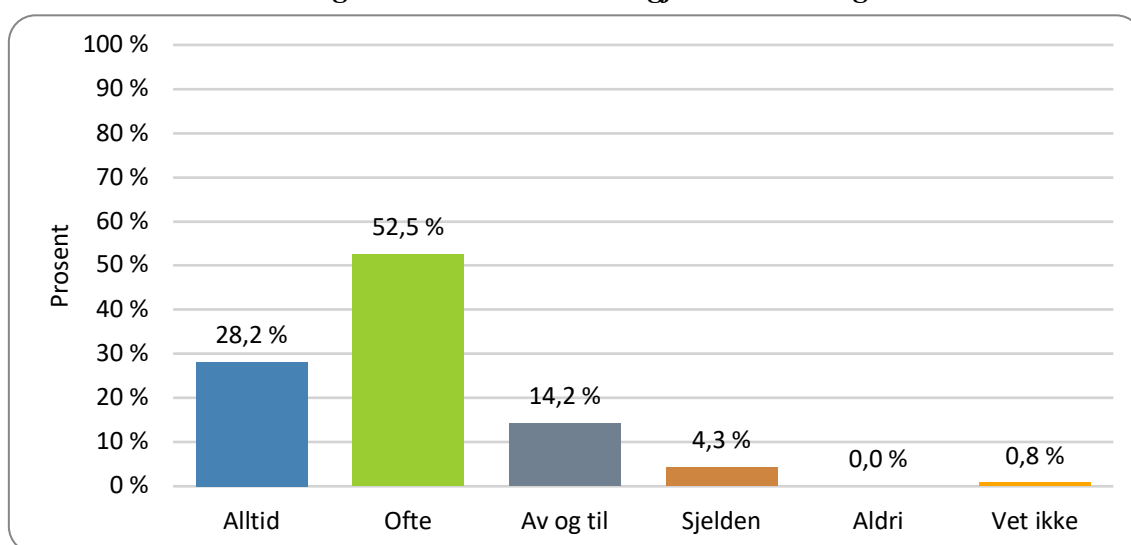
#### 7.2.4 Helseetatens brukerundersøkelse

Brukerundersøkelsen fra 2017 viste at 64 prosent av mottakerne av hjemmesykepleie var enige eller helt enig i at de fikk være med på å bestemme hvordan tjenestene skulle utføres. Når det gjaldt praktisk bistand, var tilsvarende tall 67 prosent.

#### 7.2.5 Spørreundersøkelsen i alle bydelene

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål til de tjenesteansvarlige sykepleierne om det var dialog med brukerne om hvilke behov og ønsker de hadde når det gjaldt ernæring. Figur 9 viser svarfordelingen.

**Figur 9 Resultater fra spørreundersøkelsen: Har dere dialog med brukerne om hvilke behov og ønsker de har når det gjelder ernæring?**



Note: Antall respondenter (N) er 373.

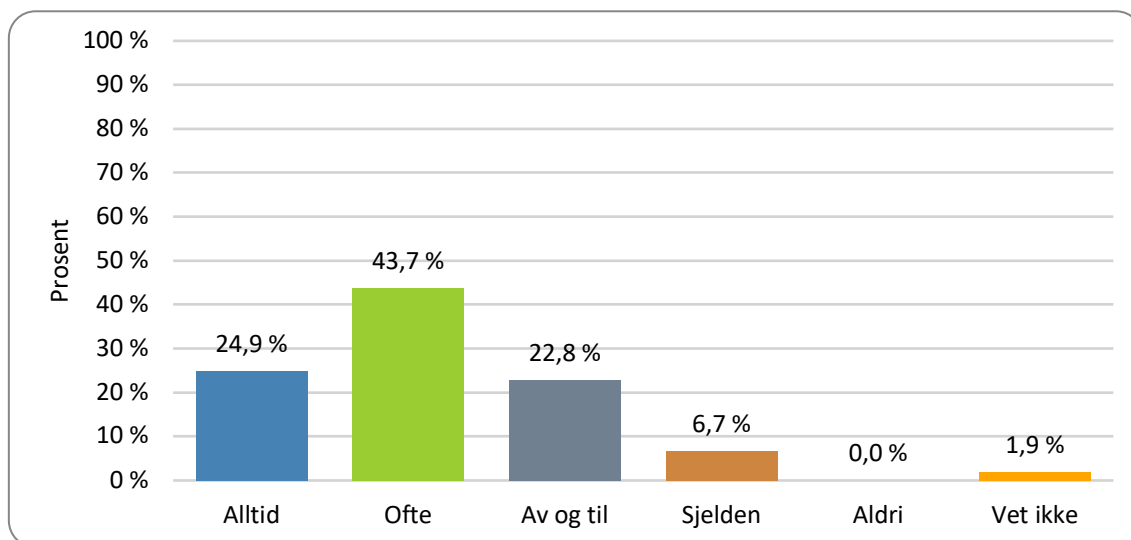
Figur 9 viser at vel 80 prosent av de tjenesteansvarlige sykepleierne svarte at det alltid eller ofte var dialog med brukerne om hvilke behov og ønsker de hadde når det gjaldt

ernæring. Videre var det 19 prosent som svarte at dette bare av og til eller sjelden var tilfelle. I Bydel Sagene og Søndre Nordstrand var det henholdsvis 88 og 75 prosent som svarte at det alltid eller ofte var dialog med brukerne, mens i Bydel Bjerke hadde alle respondentene svart at de alltid eller ofte hadde dialog. I Bydel Stovner (N = 9) og Bydel Vestre Aker var det henholdsvis 56 og 35 prosent av respondentene som svarte at de av og til eller sjelden hadde dialog med brukerne om hvilke behov og ønsker de hadde når det gjaldt ernæring.

På spørsmål om det ble innhentet informasjon fra pårørende/verge dersom brukerne selv ikke kunne formulere egne behov og ønsker når det gjaldt ernæring, oppga 71 prosent av sykepleierne at dette enten alltid eller ofte ble gjort. Videre svarte 25 prosent at dette av og til eller sjelden ble gjort. I bydelene Sagene og Søndre Nordstrand var det henholdsvis 19 og 25 prosent som hadde svart «av og til», og ingen som hadde svart «sjelden». Også her skilte Bydel Stovner seg ut. I Bydel Stovner (N = 9) var det mer enn 65 prosent som oppga at de av og til eller sjelden innhentet slik informasjon fra pårørende/verge.

Videre stilte vi spørsmål om sykepleierne mente at brukerne hadde rimelig valgfrihet når det gjaldt valg av mat og drikke. Figur 10 viser svarfordelingen på dette spørsmålet.

**Figur 10 Resultater fra spørreundersøkelsen: Mener du at brukerne har rimelig valgfrihet når det gjelder valg av mat og drikke?**



Note: Antall respondenter (N) er 373.

Figur 10 viser at nesten 30 prosent mente at brukerne av og til eller sjelden hadde rimelig valgfrihet når det gjaldt valg av mat og drikke. I Bydel Sagene var det 31 prosent som hadde krysset av for «av og til», og ingen som hadde krysset av for «sjelden». I Bydel Stovner (N = 9) var det om lag 55 prosent som svarte «av og til» eller «sjelden», og i bydelene Søndre Nordstrand og Gamle Oslo var det henholdsvis halvparten eller nesten halvparten som hadde krysset av for disse to alternativene.

### 7.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Undersøkelsen tyder på at Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand hadde fokus på medvirkning med hensyn til måltider og ernæring. Samtidig tyder svarene i spørreundersøkelsen på at det var mangler med hensyn til dette. Blant annet var det halvparten av de tjenesteansvarlige sykepleierne i Bydel Søndre Nordstrand som svarte at brukerne bare av og til eller sjelden hadde rimelig valgfrihet når det gjaldt valg av mat og drikke.

Undersøkelsen i alle bydelene tyder på at de fleste bydelene la vekt på å gi brukerne anledning til å medvirke i tjenesteutøvingen med hensyn til måltider og ernæring. Det var imidlertid enkelte bydeler der svarene tyder på at det var mangler i brukermedvirkningen: I Bydel Stovner svarte over halvparten av respondentene at de bare sjelden eller av og til hadde dialog med brukerne om hvilke behov og ønsker de hadde når det gjaldt ernæring. Også i Bydel Vestre Aker var det en relativt stor andel som svarte dette.

## 8. Journalføringspraksis

I dette kapitlet redegjør vi for og vurderer bydelenes praksis knyttet til journalføring av relevant og nødvendig informasjon relatert til ernæring.

### 8.1 Revisjonskriterium

Vi har lagt følgende revisjonskriterium til grunn:

- Relevant og nødvendig ernæringsrelatert informasjon skal journalføres.

### 8.2 Faktabeskrivelse

#### 8.2.1 Bydel Sagene

Når det gjaldt journalføring, påpekte en av seksjonslederne vi snakket med, at journalføringen for det meste skulle skje løpende på mobiltelefonen. Hun oppga at det varierte mellom de ansatte hva som ble dokumentert, uavhengig av stillingstittelen deres. Seksjonslederen opplevde videre at hvis brukeren takket nei til mat der og da, så ble dette dokumentert, men hva man gjorde med det, ble i mindre grad dokumentert. Hun påpekte også at det var mye informasjonsutveksling i rapporteringene mellom de ansatte som hadde ansvar for ernæringstiltakene. Begge seksjonslederne påpekte også at alt som ikke var vanlig, skulle journalføres.

Klinisk ernæringsfysiolog uttalte blant annet at man kunne finne det man var ute etter, i brukernes journal, men at det ikke var systematikk på hvor man fant det. Hun viste blant annet til at vekt kunne stå flere steder: i labsvar, i sykepleiejournalen eller i laboratoriejournalen.

Når det gjaldt MNA-kartleggingen, fikk vi opplyst at det var besluttet at sykepleierne skulle legge kartleggingen inn i Gericca.

En av hjelpepleierne vi snakket med, uttalte blant annet at hvis de skulle ha nøye oppfølging med brukere, prøvde de å skrive hva de hadde lagt av mat, slik at nestemann kunne se hvor mye som var igjen av maten, og om brukeren hadde spist noe. Hun opplyste også at de dokumenterte dersom det var noe brukeren ikke ønsket at de ansatte skulle gjøre.

De fleste vi snakket med, var fornøyde med mobiløsningen og opplevde at det gikk greit både å dokumentere og å finne relevant informasjon om ernæringsforhold knyttet til den enkelte bruker i journalen. Én mente imidlertid at det var vanskelig å finne informasjon om hva brukeren likte eller ikke likte, i journalen. Én uttalte at han journalførte detaljert, herunder hva brukerne hadde på brødsboksen, etc., mens andre sa at de bare dokumenterte i fritekst dersom det var noe spesielt.

Vår journalgjennomgang i bydelen viste at det var stor variasjon i hva og hvor mye som ble dokumentert i journalen. I flere av journalene var det lite dokumentasjon knyttet til ernæring. I mange av journalene var det i hovedsak oppramsing av utførte tiltak og få observasjoner og vurderinger.

Kommunerevisjonen har observert gjennomføringen av ernæringstiltak ved ett besøk hos fem brukere i bydelen. Formålet med observasjonene var kjent. Det ble observert at hjemmetjenesten dokumenterte ved hjelp av mobiltelefonen under besøkene. Det ble også observert at én av brukerne i tillegg hadde en dagbok hjemme som det ble notert i for at pårørende skulle få innsikt i hva som ble gjort.

### **8.2.2 Bydel Søndre Nordstrand**

Enhetslederen opplyste at journalføringen skulle ta utgangspunkt i tiltaksplanen, og at dersom det var avvik fra tiltakene, skulle dette skrives i fritekst. Praksis var imidlertid noe forskjellig, blant annet skrev noen i fritekst selv om de hadde utført tiltaket i samsvar med tiltaksplanen. Enhetsleder oppga videre at det skulle dokumenteres dersom de ansatte så noe som var viktig å få frem for å følge opp brukeren på en god måte. Også saksbehandleren vi snakket med, mente at det var ulik praksis med hensyn til journalføring; noen dokumenterte veldig godt, og andre dokumenterte mangelfullt.

Seksjonslederen i hjemmesykepleien viste til at dersom man lurte på hvordan en bruker fungerte, skulle man kunne se det i journalen, men at man ofte måtte gå gjennom flere ulike journaler for å få oversikt. Endringer i behov hos brukere skulle dokumenteres i revurderingsjournalen, men det ble heller ikke alltid gjort. Seksjonslederen opplyste også at MNA-skjemaet skulle fylles ut hos brukeren og legges inn i Gericen når de kom tilbake til kontoret.

Også en av sykepleierne vi snakket med, viste til at MNA-skjemaet skulle dokumenteres i Gericen etter at det var fylt ut hos brukeren. Han opplyste også at de la vekten inn i vektjournalen ved hjelp av mobiltelefonen. Vedkommende opplyste videre at de skulle dokumentere det som var unormalt. Hvis det for eksempel sto medspising, og brukeren ikke spiste, skulle dette dokumenteres. Den andre sykepleieren vi snakket med, mente at de kunne bli bedre på å dokumentere hva brukerne hadde spist. Hun viste til at det av og til bare sto «smurt mat», men ikke hvor mye, og at da visste ikke nestemann som kom, hvor mye som var spist.

Ansatte oppga at hvis en bruker hadde spesiell oppfølging av ernæring, journalførte de ansatte blant annet hva brukeren spiste. Videre ble det fortalt at det ble dokumentert dersom det var noe utenom det vanlige.

De fleste vi snakket med, syntes mobiløsningen og Gericen fungerte greit, men enhetslederen og en annen ansatt opplevde at det var vanskelig å finne frem i Gericen. Enhetslederen hadde også inntrykk av at mange syntes det var vanskelig å utarbeide tiltaksplaner, og hun trodde heller ikke at tjenesten var god nok på å oppdatere planene. En av hjelpepleierne vi snakket med, mente også at det noen ganger kunne vært skrevet noe mer utfyllende i tiltakene.

Vår journalgjennomgang viste at det var stor variasjon i hva og hvor mye som ble dokumentert i journalen. I flere av journalene var det lite dokumentasjon knyttet til ernæring, for eksempel observasjoner og vurderinger.

Kommunerevisjonen har observert gjennomføringen av ernæringstiltak ved ett besøk hos fem brukere i bydelen. Formålet med observasjonene var kjent. Det ble observert lite bruk av dokumentasjonsverktøy under hjemmebesøkene.

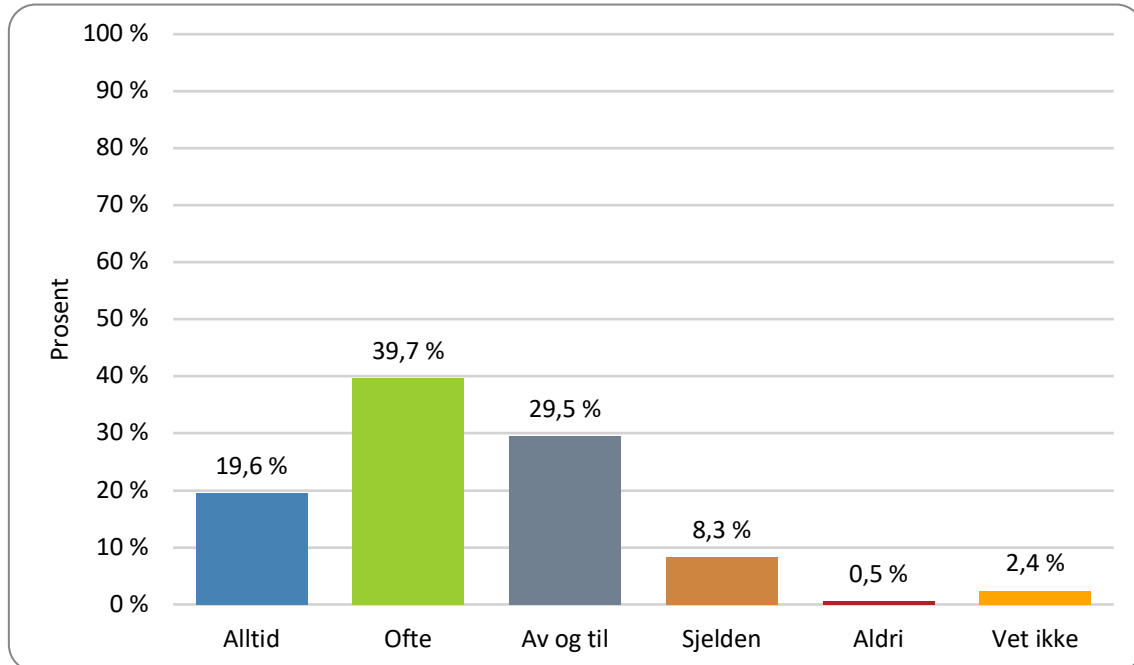
### **8.2.3 Helseetatens undersøkelser**

I Helseetatens kvalitetsrevisjon av hjemmesykepleien i 2017 ble det blant annet påpekt at det var varierende kvalitet på dokumentasjonen i Gericen. Selv om det ble dokumentert i fritekst, inneholdt den daglige journalføringen ofte kun oppramsing av utførte tiltak og få observasjoner og vurderinger.

### 8.2.4 Spørreundersøkelsen i alle bydelene

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål til de tjenesteansvarlige sykepleierne om ansatte i hjemmetjenesten løpende journalførte hvordan ernæringstiltakene fungerer. Figur 11 viser svarfordelingen.

**Figur 11 Resultater fra spørreundersøkelsen: Journalfører dere løpende hvordan ernæringstiltakene fungerer?**



Note: Antall respondenter (N) er 373.

Figur 11 viser at nesten 40 prosent svarte at de av og til eller sjelden journalførte løpende hvordan ernæringstiltakene fungerte. I Bydel Sagene var det 38 prosent som hadde svart «av og til», og ingen som hadde svart «sjelden». I Bydel Søndre Nordstrand var det henholdsvis 17 prosent, 8 prosent og 8 prosent som hadde svart «av og til», «sjelden» og «vet ikke». I bydelene Stovner (N = 9) og Vestre Aker var det henholdsvis 44 og 50 prosent som hadde svart at de av og til eller sjelden journalførte løpende hvordan ernæringstiltakene fungerte. I begge bydelene var det også om lag 11 prosent som hadde svart «vet ikke».

Videre stilte vi spørsmål om observasjoner av endringer i en brukers helsetilstand som kunne føre til endringer i tiltakene, ble løpende journalført. Vel 75 prosent av sykepleierne svarte at dette alltid eller ofte ble gjort, mens vel 20 prosent svarte at det av og til eller sjelden ble gjort. I bydelene Sagene og Søndre Nordstrand var det henholdsvis 38 og 17 prosent som svarte «av og til», og ingen svarte «sjelden». I Bydel Stovner (N = 9) var det 44 prosent som svarte at de av og til eller sjelden gjorde dette, og 11 prosent hadde krysset av for «vet ikke».

### 8.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Både dybdeundersøkelsen i bydelene Sagene og Søndre Nordstrand og undersøkelsen i alle bydelene tyder på at det var mangler i bydelenes dokumentasjon av forhold knyttet til ernæring. Eksempelvis svarte nesten 40 prosent av sykepleierne at de bare av og til eller sjelden journalførte løpende hvordan ernæringstiltakene fungerte.

## 9. Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefalinger

### 9.1 Konklusjoner

Kommunerevisjonen har undersøkt om bydelene arbeider systematisk med å kartlegge og følge opp ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester. Undersøkelsen har vært todelt med en dybdeundersøkelse i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand og en breddeundersøkelse som var rettet mot alle bydelene.

Undersøkelsen viser 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 i begge bydelene. I Bydel Søndre Nordstrand syntes det også som at det var mangler knyttet til samarbeidet mellom praktisk bistand og hjemmesykepleien.

Undersøkelsen som var rettet mot alle bydelene, tyder også på at det også var mangler i de øvrige bydelene med hensyn til et systematisk arbeid med å kartlegge og følge opp ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester. Undersøkelsen tyder på at manglene var størst i Bydel Stovner og Bydel Vestre Aker.

Tilstrekkelig arbeid med ernæring er viktig blant annet for å kunne fange opp brukernes behov og kunne gi riktig hjelp. Manglende enhetlig praksis med hensyn til hvor i journalen ernæringsrelaterte temaer som vekt ble ført, er i seg selv et problem med hensyn til å sikre en systematisk kartlegging og vurdering av ernæringsmessig risiko. Mangelfull kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus gjør hjemmetjenestene i mindre stand til å gi brukere tjenester i tråd med forutsetningene. En konsekvens av de påviste manglene kan være at brukerne ikke får hjelp til ernæring i tråd med deres behov.

### 9.2 Anbefalinger

Kommunerevisjonen anbefaler bydelene Sagene og Søndre Nordstrand å iverksette tiltak for å sikre tilfredsstillende

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

I tillegg bør Bydel Søndre Nordstrand iverksette tiltak for å forbedre samarbeidet mellom praktisk bistand og hjemmesykepleien.

Kommunerevisjonen anbefaler også de øvrige bydelene å iverksette tiltak for å sikre tilfredsstillende kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester.

Kommunerevisjonen har merket seg kommunens overordnede strategi for ernæringsarbeid i hjemmetjenesten. Tiltakene i denne strategien kan være relevante for å forbedre ernæringsarbeidet i kommunens hjemmetjenester. Byråden for eldre, helse og arbeid bør likevel vurdere om det er ytterligere tiltak som bør iverksettes for å sikre et systematisk arbeid med å kartlegge og følge opp ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester i alle bydelene.

## **10. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens vurderinger av disse**

Kommunerevisjonen sendte 06.11.2018 rapporten til uttalelse til samtlige 15 bydeler og byråden for eldre, helse og arbeid. Kommunerevisjonen mottok uttalelse fra samtlige, og uttalelsene følger i sin helhet i vedlegg 3. Under har Kommunerevisjonen oppsummert de mest sentrale elementene i uttalelsene og Kommunerevisjonens vurderinger av disse.

### **10.1 Bydel Sagene**

#### **10.1.1 Bydelens uttalelse**

Bydel Sagene anså rapporten som nyttig, og uttalte blant annet at den har fått en bedre oversikt over det faktiske arbeidet i bydelen og et bredere beslutningsgrunnlag for fremtidige satsinger på både kompetansehevende tiltak og ernærings tiltak. Både revisjonen og ernæringsstrategien ville legges til grunn for ernæringsarbeidet fremover.

Bydelen kommenterte for øvrig at stillingen som klinisk ernæringsfysiolog hadde blitt utvidet til en 60 prosents stilling siden revisjonen hentet ut dokumentasjon fra Gerica, og at dette hadde medført endringer og forbedringer i journalføringen.

Når det gjaldt tiltak, oppga bydelen at klinisk ernæringsfysiolog skulle jobbe mer målrettet med anbefalinger fra revisjonen og ernæringsstrategien. Bydelen oppga videre at den ville forankre rapportens konklusjoner i ledergruppen for Sagene Hjemmeboende tjenester. Videre ville den tilse at det var ernæringskontakter i hver gruppe i hjemmetjenesten for å ansvarliggjøre ansatte for oppfølging av ernæringsarbeid i samarbeid med klinisk ernæringsfysiolog. Bydelen ville også få på plass prosedyrer for ernæringsarbeidet med tanke på oppsporing av risikobrukere, samt vurdering av risiko og gjennomføring av ernærings tiltak. I tillegg ville bydelen gjennomføre internundervisning med fokus på kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status, gjennomføring av ernærings tiltak og journalførings praksis. Prosedyrearbeidet skulle være på plass høsten 2019. De øvrige tiltakene skulle iverksettes umiddelbart eller i første kvartal 2019.

#### **10.1.2 Kommunerevisjonens vurdering**

Kommunerevisjonen mener at tiltakene som Bydel Sagene har opplyst at den vil iverksette, er relevante for anbefalingene i rapporten.

### **10.2 Bydel Søndre Nordstrand**

#### **10.2.1 Bydelens uttalelse**

Bydel Søndre Nordstrand uttalte at forvaltningsrevisjonsprosjektet hadde gitt bydelen mange innspill og en retning for hvordan bydelen kunne legge opp det systematiske arbeidet med å kartlegge og følge opp ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester, samt hvordan det skulle jobbes med journalføring.

Bydelen opplyste videre at rapportens konklusjoner og anbefalinger ga bydelen en bekreftelse på egenvurdering av ernæringsarbeidet og styrket de tiltak bydelen allerede hadde iverksatt.

Når det gjaldt tiltak med hensyn til kompetanse, opplyste bydelen at den ville vurdere å ansette klinisk ernæringsfysiolog. I tillegg ville bydelen gjennomføre internundervisning

og utarbeide kompetanseplan innen ernæring. Bydelen viste også til at den ville utarbeide skriftlige prosedyrer for ernæringsarbeidet og gjøre disse kjent for ansatte.

Bydelen opplyste videre at den 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 tjenestemottakere ville de få oppfølging etter de samme føringene.

Ved gjennomføring av ernæringsstiltak, ville bydelen ha fokus på kompetanseheving når det gjaldt å utarbeide gode ernæringsplaner. Bydelen opplyste også at den ville ha et sterkt fokus på journalføring i alle ledd, og den ville 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.

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

### **10.2.2 Kommunerevisjonens vurdering**

Kommunerevisjonen mener at tiltakene som Bydel Søndre Nordstrand har opplyst at den har iverksatt eller vil iverksette, i hovedsak er relevante for anbefalingene i rapporten. Når det gjelder tiltaket knyttet til kartlegging og vurdering, forstår Kommunerevisjonen bydelens uttalelse slik at bydelen vil kartlegge og vurdere ernæringsmessig status hos de brukerne som er i risiko for underernæring minst hver 12. uke, og at de øvrige vil bli kartlagt og vurdert sjeldnere, men minimum årlig. Kommunerevisjonen vil påpeke at hyppigheten på kartleggingen og vurderingen ikke er i samsvar med de føringene som er gitt. I revisjonskriteriet har Kommunerevisjonen lagt til grunn at brukere bør kartlegges for ernæringsmessig status og vurderes for ernæringsmessig risiko månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg.

## **10.3 De øvrige 13 bydelene**

### **10.3.1 Bydelenes uttalelser**

#### Prosjektets hensikt

På spørsmål om informasjonen om prosjektets hensikt hadde vært tilstrekkelig klar, svarte Bydel Alna: «Både ja og nei, noen visste mer om dette enn andre». Bydel Østensjø uttalte at klarere informasjon kunne vært gitt underveis i prosjektet, og at flere tjenesteansvarlige syntes formålet med spørreundersøkelsen burde vært formidlet tydeligere. De øvrige 11 bydelene ga uttrykk for at informasjonen om prosjektets hensikt hadde vært tilstrekkelig klar.

#### Rapportens oppbygning og språkbruk

To av bydelene, Bydel Gamle Oslo og Bydel Grünerløkka, hadde innvendinger til rapportens oppbygning og språkbruk. Bydel Gamle Oslo viste til at rapporten er lang med mye tekst, og at mye av det som står i tekst kan leses ut fra tabeller. Bydelen kommenterte også at det er litt uoversiktlig når det står mye om bydelene Søndre

Nordstrand og Stovner, og at det innimellom står om andre/alle bydeler. Bydelen viste også til at noen av figurene var vanskelige å forstå, eksempelvis figur 4 og 5. Bydel Grünerløkka vurderte også rapporten som «litt for detaljert og lang», og kommenterte at hvis hensikten er læringspotensial kunne hvert avsnitt fra hver bydel vært komprimert til en oppsummering og hvilke nyttige tiltak som har overføringsverdi til andre. De øvrige bydelene hadde ikke innvendinger.

#### Revisjonskriteriene

Ingen av bydelene hadde innvendinger til revisjonskriteriene som lå til grunn for undersøkelsen.

#### Prosjektet metode, anvendte kilder og data

De fleste bydelene hadde ingen innvendinger til prosjektets metoder, anvendte kilder og data.

Bydel Gamle Oslo påpekte at det kunne bidra til feilkilder at det kun var sykepleierne som skulle svare i spørreundersøkelsen. Bydelen uttalte videre til at det er like viktig at annet helsepersonell som er tett på brukerne blir tatt med i slike spørreundersøkelser, og viste herunder til at hjemmehjelpene er viktige personer opp i mot ernæring både når det gjelder innkjøp, rapportering og kontakt med brukere og pårørende.

Bydel Østensjø uttalte at beskrivelse av mangler ved «individuelle ernæringsplaner», inkludert hva disse bør inneholde, er noe uklart i rapporten, og at rapporten kan gi inntrykk av at tiltaksplaner ikke skal inneholde informasjon som inngår i en ernæringsplan.

#### Varslede tiltak

Bydel Alna oppga at den ville jobbe kontinuerlig med ernæringsarbeid, og viste til tiltak som å kartlegge alle pasienter med tanke på om de har behov for individuell ernæringsplan, fortsette systematisk arbeid med ernæring, risikotavle, gode tiltaksplaner samt kurs, opplæring og veiledning.

Bydel Bjerke oppga at den ville fortsette arbeidet med å kartlegge ernæring hos alle brukere, og iverksette tiltak på bakgrunn av kartlegging og brukers ønsker/medvirkning. Videre oppga bydelen at den i begynnelsen av 2019 ville ansette en ernæringsfysiolog som skulle drive systematisk opplæring av alle medarbeidere i tjenesten. Bydelen ville også ha ulike prosjekter i ernæringsopplæring ut mot brukergrupper. Disse tiltakene ville bydelen også starte opp i begynnelsen av 2019.

Bydel Frogner oppga blant annet at det var satt i verk tiltak for å bedre samarbeidet mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand, og viste til at det var tatt initiativ til å legge ved en handleliste i brukerpermen hvor begge tjenestene kunne skrive inn hva bruker og andre beskjeder og kommentarer. Bydelen opplyste videre at den jobber kontinuerlig med forbedring av systematikken og oppfølging av brukere i hjemmetjenesten. Bydelen ville også prioritere å trygge sykepleierne på verdien av den kompetanse de har, samt prioritere at rutiner skal brukes og at vurderinger som gjøres skal dokumenteres i Geric og IPLOS. Videre ville bydelen prioritere å styrke kunnskapsnivået til helsefagarbeidere, assistenter og praktisk bistand. Bydelen viste videre til at den ved utgangen av januar 2019 ville ha på plass en ressursgruppe som skulle ha et kontinuerlig fokus på ernæring og bistå og veilede andre medarbeidere på dette området.

Bydel Gamle Oslo oppga blant annet 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 skulle lage en fremdriftsplan med tidsfrister.

Bydel Grorud opplyste at den ønsket å lage en langsiktig plan for iverksetting av tiltak. Videre oppga bydelen at den allerede var i gang med kompetanseheving og systematisering av oppgaver knyttet til behovsstyrt bemanning (BOB), tjenesteansvarlige og primærkontakt, hvor det var fokus på å kartlegge, vurdere, gjennomføre tiltak og dokumentere.

Bydel Grünerløkka oppga at hjemmetjenesten hadde ansatt en ernæringssykepleier i full stilling som skulle arbeide med ernæringsfaglige problemstillinger, både helsefremmende ernærings tiltak på individ- og systemnivå og med kompetansehevende tiltak. Bydelen oppga videre at ernæring ville være et sentralt tema i neste års undervisnings- og opplæringsplan for hjemmetjenesten og at rapportens anbefalinger ville danne utgangspunkt for neste årlige revidering av rutiner for ernæringsarbeid. Bydelen oppga også at den i forbindelse med pågående omstillingsprosess på nytt ville se på arbeidsprosessen, ansvar og roller knyttet til kartlegging og vurdering av ernæringsstatus ved oppstart av tjenesten før vedtak eller i forbindelse med iverksetting av vedtak. I hovedsak ville tiltakene bli iverksatt i første halvår 2019.

Bydel Nordre Aker oppga blant annet at den ville revidere og implementere egen prosedyre slik at den ble tydeligere med hensyn til ansvar. Videre oppga bydelen at alle nytilsatte skulle på ernæringskurs i løpet av de første tre månedene etter at de hadde startet, at alle brukere skulle MNA-kartlegges ved vedtak om hjemmesykepleie og at alle brukere skulle ha vekttiltak i tiltaksplanen med mindre bruker ikke ønsker det. Bydelen oppga også at det skulle konkretiseres i forventningsavklaring med bruker at vekt måtte finnes i hjemmet og at det skulle gjennomføres systematisk kontroll av oppfølging av brukere som har vekttiltak minimum hvert halvår. Bydelen viste videre til at ernæringsressurspersoner på alle nye tverrfaglige lag var utpekt. Når det gjaldt tidsperspektiv for iverksettelse og gjennomføring av tiltak viste bydelen til at prosessen var startet etter omorganisering i september 2018.

Bydel Nordstrand oppga at den ville arbeide systematisk med kompetanse i ernæringsarbeid, kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status, gjennomføring av ernærings tiltak og journalføringspraksis. Når det gjaldt tidsperspektiv for iverksettelse, viste bydelen til at den lagde planer for ernæringsarbeidet med oppstart i januar 2019, og at den ville starte med kompetanseopåfyll med bakgrunn i de nasjonale retningslinjene.

Bydel St. Hanshaugen viste til at den hadde avtale om e-læringskurs i ernæringsarbeid som kan bidra til å styrke de ansattes kompetanse på området. Bydelen viste også til at den hadde tilgang til kurs om dokumentasjon som kunne bidra til å øke oppmerksomheten på journalføring. Videre ville bydelen i løpet av kort tid innføre systematisk kartlegging av alle nye brukere og legge inn i tiltaksplanen med en gang at alle brukere skal ha kartlegging hver måned samt fortløpende vurdere effekt av igangsatte tiltak.

Bydel Stovner oppga at den ville kartlegge ernæringsmessig status ved hjelp av skriftlige prosedyrer som implementeres systematisk i tjenesten og legge ernæringsarbeid inn i kompetanseplanen for 2019. Videre oppga bydelen at den ville kartlegge gjennomføring og dokumentasjon av tiltak i samarbeid med Geric-

koordinator og nedsette en tverrfaglig gruppe som skal jobbe videre og forbedre arbeidet med ernæring. Bydelen opplyste videre at arbeidet ville starte opp i januar 2019, og at den forventet at flere tiltak var iverksatt i løpet av våren 2019. Arbeidet ville bli evaluert høsten 2019.

Bydel Ullern oppga at den før Kommunerevisjonen startet prosjektet hadde igangsatt tiltak for å heve ernæringsarbeidet. Bydelen hadde leid inn klinisk ernæringsfysiolog som arbeidet med kompetanseheving og systematisering av ernæringsarbeidet i tjenesten. Den nye strategien i ernæringsarbeid var et av hovedområdene det ble arbeidet med. Bydelen opplyste videre at anbefalingene fra Kommunerevisjonen ville bli lagt inn i dette arbeidet. Når det gjaldt tidsperspektiv for arbeidet, viste bydelen til at dette er et av satsingsområdene i tjenesten, og opplyste at den ville jobbe gjennomgående med dette i 2019.

Bydel Vestre Aker uttalte at ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten krever forbedringer på alle områder nevnt i rapporten, og oppga at den ville sette i gang tiltak knyttet til både kartleggingsmekanismer, kompetanseheving og systematisk oppfølging av ernæringsarbeid. Bydelen opplyste videre at den allerede hadde satt i gang arbeid med revidering og oppgradering av nåværende rutiner knyttet til ernæringsarbeidet, og at den hadde etablert samarbeid med Helsetaten og startet arbeid med bakgrunn i kommunens overordnede strategi for ernæringsarbeid. Bydelen oppga videre at tiltakene som må til for å nå systematisering av arbeidet og kompetanseheving, var planlagt utført i løpet av 1. halvdel 2019.

Bydel Østensjø viste til at ny prosedyre for «God ernæringspraksis» var utarbeidet høsten 2018, og at klinisk ernæringsfysiolog sammen med avdelingsledere startet veiledning tilknyttet prosedyren i november 2018. Bydelen opplyste videre at målet var å heve ansattes kompetanse i ernæring, inkludert kartlegging av status, iverksetting av tiltak, samt utforming av individuelle ernæringsplaner. Det ble også vist til at bydelen planla en kursrekke for nyansatte hvor anbefalinger fra rapporten blir ivaretatt. Implementering av prosedyren «God ernæringspraksis» ville bli ferdigstilt våren 2019 og oppstart av kompetansehevende tiltak for nyansatte ville starte høsten 2019.

### **10.3.2 Kommunerevisjonens vurderinger**

Når det gjelder kommentarene fra Bydel Alna og Bydel Østensjø knyttet til informasjonen om prosjektets hensikt, viser Kommunerevisjonen til at det i oppstartsbrevet 20.02.2018 til alle bydelene ble informert om prosjektets formål og hovedproblemstillinger. Videre ble det i e-post 06.04.2018 til bydelenes kontaktpersoner informert om spørreundersøkelsen og formålet med denne. Ved utsendelsen av spørreundersøkelsen til de enkelte tjenesteanvarige sykepleierne ble det også informert om prosjektets formål.

Bydel Gamle Oslo hadde kommentarer om rapportens oppbygning. Kommunerevisjonen har som det fremgår av punkt 3.2.4, valgt å presentere resultatene fra spørreundersøkelsen samlet for alle bydelene. I tillegg har Kommunerevisjonen valgt å presentere resultatene fra de to bydelene i dybdeundersøkelsen og de bydelene som skilte seg mest ut. Alle bydelene har fått tilsendt utdrag fra spørreundersøkelsen som viser resultatene for hver bydel. Kommunerevisjonen har ellers merket oss kommentarene fra Bydel Gamle Oslo og Bydel Grünerløkka om at rapporten oppfattes som lang og kommentarer fra Bydel Gamle Oslo om at noen av figurene er vanskelig å forstå.

Når det gjelder Bydel Gamle Oslos kommentar til spørreundersøkelsen, vil Kommunerevisjonen bemerke at vurderingene har tatt hensyn til at den bare er rettet mot tjenesteansvarlige sykepleiere.

Bydel Østensjø hadde kommentarer til ernæringsplaner. Kommunerevisjonen mener at det fremgår av vurderingen i punkt 5.3 at informasjon som skal inngå i en ernæringsplan, også kan fremkomme av tiltaksplanen. Hva en ernæringsplan skal inneholde fremgår av revisjonskriteriet og utledningen til dette revisjonskriteriet, jf. punkt 5.1 og vedlegg 1.

Kommunerevisjonen mener at tiltakene som de 13 bydelene har opplyst at de har iverksatt eller vil iverksette, er relevante for anbefalingene i rapporten.

## **10.4 Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid**

### **10.4.1 Byrådsavdelingens uttalelse**

Byrådsavdelingen ga uttrykk for at rapporten var nyttig, og at den gir et godt grunnlag for videre systematisk arbeid også med implementering av overordnet strategi, både lokalt i den enkelte bydel og på overordnet nivå.

Når det gjaldt revisjonskriteriet om ernæringsplan, påpekte byrådsavdelingen at de ansatte i hjemmetjenesten forholder seg til «tiltaksplan» i Gericca, og at det kan virke som om det oppstår misforståelser når ansatte har svart at det ikke blir utarbeidet individuelle «ernæringsplaner», men samtidig svarer at ernæringstiltak blir lagt i tiltaksplanen (rapporten punkt 5.2.1 og 5.2.2). Byrådsavdelingen påpekte også at de nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring omhandler «personer innskrevet i hjemmesykepleien». Byrådsavdelingen kommenterte videre at dette kan forstås ulikt, om også mottakere av praktisk bistand skal vurderes for ernæringsmessig risiko eller om det kun er personer som mottar hjemmesykepleie.

Vedrørende tiltak opplyste byrådsavdelingen blant annet at rapporten ville bli sendt ut til bydelene og meldt inn som tema til nettverksmøter for ledere av bydelenes hjemmetjenester første halvår 2019. Byrådsavdelingen viste videre til at det fremgår av byrådets budsjettforslag at klinisk ernæringsfysiologer inngår i bydelenes tverrfaglige kompetanseteam, og at kartlegging av ernæringsmessig risiko vil bli fulgt opp og er lagt inn som resultatindikator til budsjett 2019. Byrådsavdelingen viste også til at den pågående innføringen av tillitsmodell i bydelenes hjemmetjenester ville medføre at brukerne får faste og færre medarbeidere å forholde seg til, noe som vil være positivt for ernæringsarbeidet og oppfølgingen av den enkelte. Byrådsavdelingen oppga også at det sammen med Helsestaten ville bli vurdert hvordan begrepet «ernæringsplan» kan sees i sammenheng med tiltaksplan og dokumentasjon av ernæringstiltak i fagsystemet.

Ifølge byrådsavdelingen ville tiltakene bli iverksatt fortløpende i samarbeid med Helsestaten.

### **10.4.2 Kommunerevisjonens vurdering**

Kommunerevisjonen mener at byrådsavdelingen har meldt relevante tiltak.

Når det gjelder kommentaren knyttet til revisjonskriteriet om ernæringsplan, viser Kommunerevisjonen til vurderingene i punkt 5.3. Som det fremkommer her, hadde Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand bare elementer av individuelle ernæringsplaner i sine tiltaksplaner. Når det gjelder vurderingen for de øvrige bydelene

har Kommunerevisjonen uttrykt at spørreundersøkelsen «tyder på» at det var brukere som ikke fikk en individuell ernæringsplan. Kommunerevisjonen har således tatt hensyn til en eventuell misforståelse. For øvrig har Kommunerevisjonen påpekt at flere revisjoner har vist at kvaliteten på tiltaksplaner varierer, og registerdata i Gerica tyder på at det var en relativt stor andel brukere som ikke hadde ernæringsplan som en del av sin tiltaksplan.

Byrådsavdelingen viste også til at de nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring omhandler «personer innskrevet i hjemmesykepleien». Byrådsavdelingen oppga videre at dette kan forstås ulikt, om også mottakere av praktisk bistand skal vurderes for ernæringsmessig risiko eller om det kun er personer som mottar hjemmesykepleie. Kommunerevisjonen vil bemerke at bydelene organiserer seg noe ulikt, og samme type tjenester – som et ernæringstiltak til hjemmeboende – kan i ulike bydeler bli gitt av hjemmesykepleien eller av praktisk bistand.

Kommunerevisjonens revisjonskriterier omfatter derfor brukere av hjemmetjenester og ikke kun dem som mottar hjemmesykepleie. Ifølge Helsedirektoratets nettsider hvor de nasjonale faglige retningslinjene presenteres, er det også en sentral anbefaling at alle som møter helse- og omsorgstjenesten skal få vurdert ernæringsstatus som en nødvendig del av et klinisk undersøkelses- og behandlingstilbud. Dette er nå også tilføyd i utledningen av kriteriet, jf. vedlegg 1.



## Referanser

### **a) Referanser fra Oslo kommune**

Byrådssak 1070/15: Instruks for virksomhetsstyring i Oslo kommune

Helseetaten (2017): *Brukerundersøkelsen i hjemmetjenesten i Oslo kommune*

Helseetaten (2017): *Samlerapport for kvalitetsrevisjoner i hjemmetjenesten 2017*

Oslo kommune (2018): «*Mat styrker og gleder*» – *Overordnet strategi for ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenester i hjemmet 2018–2022*

### **b) Eksterne referanser**

LOV 2011-06-24 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

LOV 1999-07-02 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

LOV 1999-07-02 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

LOV 1984-03-30 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven)

LOV 1967-02-10 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)

FOR 2016-10-28 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

FOR 2010-11-12 nr. 1426 om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)

FOR 2003-06-27 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

FOR 2000-12-21 nr. 1385 om pasientjournal

Helsedirektoratet (2012): *Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten* (IS-1972)

Helsedirektoratet (2009): *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring* (IS-1580)

Helsetilsynet (2010): *Veileder for tilsyn med kommunens tiltak for å forebygge og behandle underernæring hos eldre i sykehjem og i hjemmetjenesten*, Internserien 3/2010

Ringdal Kristen (2001): *Enhet og mangfold*, Fagbokforlaget

## Tabelloversikt

Tabell 1	Resultater fra spørreundersøkelsen – Har hjemmetjenesten i bydelen din rutiner/prosedyrer for kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status hos brukerne? .....	21
Tabell 2	Resultater fra spørreundersøkelsen – Kartlegger og vurderer dere ernæringsstatusen for nye brukere?.....	22
Tabell 3	Resultater fra spørreundersøkelsen – Det kan være brukere med behov for ernæringstiltak som ikke blir fanget opp av oss.....	23
Tabell 4	Resultater fra spørreundersøkelsen – Iverksetter dere ernæringstiltak for a) brukere som er i risiko for å bli underernærte? b) brukere som er underernærte? Prosent.....	31
Tabell 5	Resultater fra spørreundersøkelsen – Blir det utarbeidet en individuell ernæringsplan som inneholder informasjon om ernæringsstatus, behov, inntak og tiltak for a) brukere som er i risiko for å bli underernærte? b) brukere som er underernærte? Prosent.....	32
Tabell 6	Resultater fra spørreundersøkelsen – Blir tilbudet systematisk vurdert for brukere som er underernærte (dvs. tar hjemmesykepleien jevnlig stilling til om brukernes tiltak dekker behovet)?.....	32
Tabell 7	Resultater fra spørreundersøkelsen – Hva mener du er de viktigste utfordringene når det gjelder ernæringsarbeidet? .....	35
Tabell 8	Valideringstabell, klassifisering av sykepleiejournaler med kartleggingsopplysninger .....	71
Tabell 9	Valideringstabell, klassifisering av revurderingsjournaler med omtale av ernæring .....	72
Tabell 10	Ordlistor brukt til datautvinning for å danne tidslinjer over kartlegginger og vurderinger .....	72
Tabell 11	Oversikt over antall utsendte spørreskjema, antall svar og svarprosent. ....	75

## Figuroversikt

Figur 1	Resultater fra spørreundersøkelsen: I hvilken grad har du fått opplæring i ernæringsarbeid i bydelen? .....	15
Figur 2	Resultater fra spørreundersøkelsen: I hvilken grad mener du at du har tilstrekkelig kompetanse til å utføre ernæringsarbeid, herunder kartlegge og vurdere ernæringsmessig status samt gjennomføre ernæringstiltak?.....	15
Figur 3	Resultater fra spørreundersøkelsen: I hvilken grad mener du at hjemmetjenesten i bydelen samlet sett har tilstrekkelig kompetanse når det gjelder ernæringsarbeid? .....	16
Figur 4	Gjennomsnittlig tid mellom hver dokumenterte kartlegging eller vurdering av en brukers ernærings situasjon – andel brukere med en gitt gjennomsnittstid eller lavere. ....	25
Figur 5	Andel brukere som ble kartlagt eller fikk vurdert sin ernærings situasjon med ulike tidsintervaller.....	26
Figur 6	Resultater fra spørreundersøkelsen: Mener du at brukerne får tilstrekkelig bistand i forbindelse med måltidene?.....	33
Figur 7	Resultater fra spørreundersøkelsen: Det går for lang tid mellom måltidene for brukere som er i risiko for å bli underernærte, eller som er underernærte.....	34
Figur 8	Resultater fra spørreundersøkelsen: Hjemmesykepleien og praktisk bistand samarbeider godt om felles brukere.....	38
Figur 9	Resultater fra spørreundersøkelsen: Har dere dialog med brukerne om hvilke behov og ønsker de har når det gjelder ernæring? .....	40
Figur 10	Resultater fra spørreundersøkelsen: Mener du at brukerne har rimelig valgfrihet når det gjelder valg av mat og drikke? .....	41

Figur 11 Resultater fra spørreundersøkelsen: Journalfører dere løpende hvordan ernæringstiltakene fungerer? .....	45
Figur 12 Ulike kilder og dataformater kombineres til tidslinje med brukers kartlegginger og vurderinger.....	69



## Vedlegg 1 Revisjonskriterier

Problemstillingen for undersøkelsen er om bydelene arbeider systematisk med å kartlegge og følge opp ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester. Denne problemstillingen danner utgangspunkt for de forhold som er undersøkt. Revisjonskriteriene er den målestokken som ligger til grunn for Kommunerevisjonens vurderinger.

I det følgende presenteres revisjonskriteriene som er lagt til grunn i undersøkelsen, og det blir redegjort for grunnlaget for kriteriene i lov og forskrift mv.

### *Revisjonskriterium om kompetanse*

- Bydelene skal sørge for at personalet i hjemmetjenesten har tilstrekkelig kompetanse i ernæring.

Revisjonskriteriet er utledet fra disse kildene:

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

§ 3-1 første, annet og tredje ledd:

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

§ 4-1 første ledd bokstav c og d:

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her, skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at

c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og

d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

§ 16 første ledd første punktum:

Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

§ 7 bokstav b:

Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

b) Sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet.

Instruks for virksomhetsstyring i Oslo kommune (byrådssak 1070/15)

punkt 5.8.8, første punktum:

Virksomheten skal til enhver tid sørge for å ha tilstrekkelig kompetanse for å ivareta sine oppgaver.

### **Revisjonskriterium om rutiner**

- Bydelene skal ha rutiner for å kartlegge ernæringsmessig status og vurdere ernæringsmessig risiko hos dem som mottar hjemmetjenester. Disse bør være skriftlige.

#### Revisjonskriteriet er utledet fra disse kildene:

Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven)

##### § 3 første ledd:

Enhver som yter helse- og omsorgstjenester skal etablere et internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter.

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

##### § 3-1 første og tredje ledd:

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

##### § 3:

Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.

##### § 4:

I denne forskriften betyr styringssystem for helse og omsorgstjenesten den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen.

##### § 7 bokstav c:

Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- C utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

##### § 3 første ledd og annet ledd strekpunktene 3, 10 og 13:

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten

- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise

### **Revisjonskriterier om kartlegging og vurdering**

- 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.
- Bydelene bør benytte et kartleggingsverktøy eller på annen måte sikre seg tilstrekkelig grunnlag for vurdering av brukernes ernæringsmessige risiko.

Kartleggingen ved oppstart av tjenesten kan skje som en del av utredningen før vedtak eller i forbindelse med iverksetting av vedtaket. Unntak kan være dersom ellers funksjonsfriske pasienter skal ha kortvarige tjenester, for eksempel etter benbrudd, eller kun skal motta avgrensede tjenester som injeksjoner.

### Revisjonskriteriene er utledet fra disse kildene:

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

#### § 2-2:

Forvaltningsloven gjelder for kommunenes virksomhet med de særlige bestemmelser som følger av loven her og av pasient- og brukerrettighetsloven.

#### § 4-1 første ledd første punktum:

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige.

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

#### § 2-7 annet ledd:

For vedtak om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a til d, 3-6 og 3-8, som forventes å vare lenger enn to uker, gjelder likevel reglene i forvaltningsloven kapittel IV og V med de særlige bestemmelsene som følger av loven her.

Lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)

#### § 17 første ledd første punktum:

Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (IS-1580)

side 16, punkt 4.6 *Generell anbefaling:*

- Dokumentasjon om ernæringsstatus er en nødvendig del av et klinisk undersøkelses- og behandlingstilbud (C)

side 16, punkt 4.6 *Primærhelsetjenesten*, første og andre kulepunkt:

- Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleien skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg (C)
- For å vurdere ernæringsmessig risiko anbefales MNA og MUST (B). NRS 2002, SGA eller Ernæringsjournal kan anvendes som et alternativ (D)

side 31 punkt 7.5 *Sammenfatning*

- Helseforetakene og kommunene skal sikre at ernæring blir en integrert del av behandlingstilbudet i helse- og omsorgstjenesten

Ifølge Helsedirektoratets nettsider hvor disse retningslinjene presenteres er en sentral anbefaling at alle som møter helse- og omsorgstjenesten skal få vurdert ernæringsstatus som en nødvendig del av et klinisk undersøkelses- og behandlingstilbud.

Helsetilsynets veileder for tilsyn med kommunens tiltak for å forebygge og behandle underernæring hos eldre i sykehjem og i hjemmetjenesten (Internserien 3/2010) side 13, kapittel 2.2 *Nærmere om kartlegging og vurdering av ernæringsstatus*, første avsnitt:

Direktoratets retningslinjer anbefaler flere kartleggingsverktøy for å vurdere ernæringsmessig risiko. Det er ikke et krav at kommunen i sykehjem/hjemmetjenesten anvender disse kartleggingsverktøyene. Men kommunen må sikre at det fremskaffes et tilstrekkelig faglig grunnlag for vurdering av pasientens ernæringsmessige risiko. Dette forutsetter kartlegging av følgende forhold hos pasienten:

- Høyde, vekt
- Beregning av kroppsmasseindeks sammenholdt med referanseverdier
- Vektutvikling og/eller matinntak

*Kosthåndboken* Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (IS-1972) side 78:

#### **Vurdering av ernæringsstatus**

Vektendring over tid, KMI (kroppsmasseindeks), eller en kombinasjon av disse er de enkleste metodene for å vurdere kroppens energibalanse. Opplysninger om ernæringsstatus kan fås gjennom klinisk undersøkelse (inkl. veiing og måling), anamnese og laboratorieprøver. En strukturert samtale med pasienten og eventuelt pårørende er grunnleggende i kartlegging av matlyst og matvaner. Supplerende opplysninger om ernæringsstatus kan finnes i pasientjournalen eller hentes fra behandlende lege, ansvarlig sykepleier eller andre fagpersoner. Opplysningene sorteres og vurderes før videre utredning og tiltak (1).

#### **Revisjonskriterier om iverksetting/gjennomføring av tiltak og oppfølging**

- Bydelene bør utarbeide en individuell ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, behov, inntak og tiltak for pasienter i ernæringsmessig risiko.
- Iverksatte tiltak skal evalueres. Evalueringen bør skje månedlig eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg.
- Brukerne skal få tilstrekkelig bistand til inntak av mat og drikke.

Revisjonskriteriene er utledet fra disse kildene:

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

§ 4-1 første ledd første punktum:

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her, skal være forsvarlige.

Forskrift 12. november 2010 nr. 1426 om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) § 3 bokstav b:

- Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. For å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legge til rette for at følgende hensyn ivaretas:
- b) Et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider.

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (IS-1580)

side 9, punkt 2.2 *Individrettede tiltak*, første kulepunkt:

- Personer i ernæringsmessig risiko skal ha en individuell ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, behov, inntak og tiltak (C)

side 17, kapittel 5:

### **5.1 Ernæringsplan**

Vurdering av ernæringsmessig risiko er ikke tilstrekkelig for å forebygge og behandle underernæring. Dersom pasienten er i risiko vil det være behov for en utredning som kobles til en ernæringsplan med tiltak og oppfølging (7;38). Ernæringsstatus, appetitt, matvaner, tannstatus, tyggeeve, svelgevansker, evne til å spise selv er faktorer som bl.a. må vurderes før valg av tilrettelagt ernæringsbehandling. En ernæringsplan skal inneholde pasientens energi- og væskebehov, energi- og væskeinntak, samt tiltak (se 10.7).

### **5.2 Energi- og væskebehov**

Det finnes flere metoder og formler for å regne ut pasienters energi- og væskebehov (47;48). Statens ernæringsråd har gitt retningslinjer for beregning av energibehov hos ulike grupper pasienter (5). Som en tommelfingerregel kan en bruke 30 kcal/kg kroppsvekt/dag for energibehov og 30 ml/kg kroppsvekt/dag for væskebehov. Det må imidlertid gjøres korrigeringer for ulike aktivitetsnivå og sykdomstilstand.

### **5.3 Mat- og drikkeinntak**

En enkel kartlegging av mat- og drikkeinntak brukes for å kartlegge i hvilken grad pasienten spiser og drikker i forhold til beregnet behov (se vedlegg 10.10). Matkortet er utviklet spesielt for hjemmeboende eldre. Matkortet kartlegger blant annet måltidsfrekvens og inntak av viktige matvaregrupper (49).

### **5.4 Individrettede tiltak**

På bakgrunn av opplysninger om pasientens ernæringsstatus, -behov og -inntak settes et mål for behandlingen, f.eks. stabil vekt eller vektøkning gjennom gitte tiltak. Det bør settes opp en plan for tiltak som angir oppstart, opptrapping, oppfølging og avslutning av ernæringsbehandlingen. En kombinasjon av ulike tiltak kan ofte være aktuelt i utformingen av en ernæringsplan.

side 16, punkt 4.6 *Primærhelsetjenestene*, første kulepunkt:

- Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleien skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg (C)

*Kosthåndboken* Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (IS-1972)

side 95, *Oppfølging og evaluering*, annet avsnitt:

Den individuelle ernæringsplanen bør evalueres regelmessig, og minimum i forbindelse med at pasienten blir veid. Det vil si minimum ukentlig på sykehus, og månedlig i sykehjem og hjemmebasert omsorg. Ved utskriving skal det vurderes om målet er nådd og situasjonen har stabilisert seg slik at ernæringsplanen kan avsluttes, eller om den skal videreføres.

### ***Revisjonskriterium om samarbeid mellom hjemmesykepleien og praktisk bistand***

- Det skal være tilfredsstillende samarbeid og kommunikasjon mellom saksbehandlerne, hjemmesykepleien og praktisk bistand, slik at den enkelte bruker er sikret et helhetlig og forsvarlig tilbud med hensyn til ernæring.

Revisjonskriteriet er utledet fra disse kildene:

Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

§ 3-1 første ledd:

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

§ 3-4 første ledd:

Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.

§ 4-1 første ledd bokstav a:

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige.

Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

§ 3 første ledd første og annet strekpunkt:

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten

### ***Revisjonskriterium om brukermedvirkning***

- Bydelene skal sikre medvirkning med hensyn til måltider og ernæring hos brukere av hjemmetjenester, herunder hva de skal spise, og når måltider skal foregå.

Revisjonskriteriet er utledet fra disse kildene:

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter

§ 3-1 første, andre og tredje ledd:

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet.

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven<sup>3</sup> §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.

Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.

Forskrift 12. november 2010 nr. 1426 om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)

## § 3 bokstav b:

Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivarettatt. For å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legges til rette for at følgende hensyn ivaretas:

b) Et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider.

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

## § 3 første ledd tredje strekpunkt:

Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

**Revisjonskriterium om journalføring**

- Relevant og nødvendig ernæringsrelatert informasjon skal journalføres.

Revisjonskriteriet er utledet fra disse kildene:

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

## § 39 første ledd første punktum:

Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient.

## § 40 første ledd:

Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal

## § 8 første ledd bokstavene d, e, f, h, i, j, l, m og p samt andre og tredje ledd:

Pasientjournalen skal inneholde følgende opplysninger dersom de er relevante og nødvendige:

d) Når og hvordan helsehjelp er gitt, for eksempel i forbindelse med ordinær konsultasjon, telefonkontakt, sykebesøk eller opphold i helseinstitusjon. Dato for innleggelse og utskriving.

e) Bakgrunnen for helsehjelpen, opplysninger om pasientens sykehistorie, og opplysninger om pågående behandling. Beskrivelse av pasientens tilstand, herunder status ved innleggelse og utskriving.

f) Foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling, pleie og annen oppfølging som settes i verk og resultatet av dette. Plan eller avtale om videre oppfølging.

h) Overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer.

i) Om det er gitt råd og informasjon til pasient og pårørende, og hovedinnholdet i dette, jf. pasientrettighetsloven § 3-2. Pasientens eventuelle reservasjon mot å motta informasjon.

j) Om pasienten har samtykket til eller motsatt seg nærmere angitt helsehjelp. Pasientens alvorlige overbevisning eller vegring mot helsehjelp, jf. pasientrettighetsloven § 4-9.

Pasientens samtykke eller reservasjon vedrørende informasjonsbehandling. Pasientens øvrige reserverasjoner, krav eller forutsetninger.

l) Utveksling av informasjon med annet helsepersonell, for eksempel henvisninger, epikriser, innleggelsesbegjæringer, resultater fra rekvirerte undersøkelser, attestkopier m.m.

m) Pasientens faste lege. Det helsepersonell som har begjært innleggelse eller har henvist pasienten.

p) Uttalelser om pasienten, for eksempel sakkyndige uttalelser.

Arbeidsdokumenter, pasientens egendokumentasjon, røntgenbilder, video- og lydopptak mv. er å anse som del av journalen inntil nødvendig informasjon er nedtegnet på forsvarlig måte.

Andre opplysninger enn de som er nevnt i første og andre ledd skal tas inn i journalen i den utstrekning de er relevante og nødvendige.

## Vedlegg 2 Metode

### ***Generelt om FR-metode***

De sentrale elementene i prosjektets gjennomføringsmodell bygger på *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001). Standarden angir god kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon. Med utgangspunkt i temaer og problemstillinger som ligger i oppdraget fra kontrollutvalget, utledes relevante revisjonskriterier. Deretter kartlegges og beskrives de undersøkte virksomhetenes systemer, praksis eller resultater på aktuelle områder. Faktabeskrivelsen blir så vurdert med utgangspunkt i revisjonskriteriene med vekt på på avvik og sammenfall. Dette leder frem til konklusjoner og eventuelle anbefalinger.

### ***Valg av bydeler til dybdeundersøkelsen***

Undersøkelsen har vært gjennomført dels som en breddeundersøkelse rettet mot samtlige bydeler, dels som en dybdeundersøkelse i to bydeler.

Utvelgelsen av bydeler til dybdeundersøkelsen bygget ikke på en antakelse om at de utvalgte hjemmetjenestene hadde dårligere praksis enn andre, eller på andre kjente risikoforhold. Ved utvelgelsen la vi blant annet vekt på hvilke andre forvaltningsrevisjoner som var pågående eller nylig avsluttet i bydelene, og hvilke bydeler som nylig hadde hatt revisjon av hjemmetjenestene. Ut fra disse kriteriene ble hjemmetjenestene i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand valgt.

### ***Beskrivelse av prosjektgjennomføring***

Undersøkelsen ble formelt startet opp ved utsendelse av oppstartsbrev 20.02.2018 til alle bydelene, Helseetaten og byråden for eldre, helse og arbeid.

Vi orienterte nærmere om undersøkelsen i oppstartsmøter i perioden 06.03.–09.03.2018 med henholdsvis Bydel Sagene, Bydel Søndre Nordstrand, Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid og Helseetaten. Hensikten med oppstartsmøtene var først og fremst å gi informasjon om undersøkelsen og å få tilbakemeldinger og synspunkter på problemstillingene og undersøkelsesopplegget.

Utkast til revisjonskriterier ble oversendt 14.03.2018 til alle 15 bydelene og Byrådsavdelingen for eldre, helse og arbeid med mulighet for å komme med innspill eller kommentarer til utkastet. Bydel Grünerløkka og byrådsavdelingen kom med enkelte innspill i e-post henholdsvis 21.03. og 23.03.2018. Det ble gjort enkelte justeringer i etterkant.

Datainnsamlingen er hovedsakelig gjennomført i perioden mars–mai 2018, og undersøkelsesperioden har primært vært 2017 og første halvår 2018.

Utkast med faktabeskrivelse ble sendt 12.10.2018 til Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand for verifisering. De øvrige bydelene, Helseetaten og Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid fikk også enkelte deler av fakta til orientering med mulighet til å gi innspill. Tilbakemeldinger ble mottatt 18.10.2018 fra Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand.

Det ble avholdt en forhåndspresentasjon av Kommunerevisjonens vurderinger 30.10.2018. Representanter fra Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid og alle bydelene med unntak av Bydel Stovner deltok på forhåndspresentasjonen.

Alle bydelene og byråden for eldre, helse og arbeid fikk rapporten til uttalelse 06.11.2018. Uttalelsene er oppsummert og vurdert i kapittel 10 og trykket i sin helhet i vedlegg 3.

### ***Valgte metoder***

Undersøkelsen er basert på informasjon samlet inn gjennom dokumenter, gjennomgang av utvalgte brukerjournaler, utarbeidelse av statistikk fra journalsystemet, observasjoner, intervjuer og spørreundersøkelse.

### ***Dokumenter***

Vi har gjennomgått relevant dokumentasjon fra de to bydelene, blant annet rutiner knyttet til ernæringsarbeidet. Videre har vi gjennomgått relevant dokumentasjon fra Helseetaten, herunder kvalitetsrevisjonen av hjemmetjenesten i 2017 og brukerundersøkelsen blant brukere av hjemmetjenester i 2017.

*Gjennomgang av utvalgte brukerjournaler i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand*  
Kommunerevisjonen har gjennomgått journaler knyttet til utvalgte brukere av hjemmetjenester (hjemmesykepleie og praktisk bistand). Vi gjennomgikk 20 brukerjournaler i begge bydelene. Brukerjournalene ble valgt ut fra oversikter mottatt fra de to hjemmetjenestene. Vi ba om oversikter over alle brukere som hadde praktisk bistand og/eller hjemmesykepleie, og som hadde kommunal leverandør, og en oversikt over hvem av disse som hadde ernæringstiltak. Vi trakk to utvalg på ti brukere i hvert utvalg. I det ene utvalget var alle brukere inkludert, mens i det andre utvalget var kun brukere med ernæringstiltak inkludert. Brukerne ble valgt ut systematisk, for eksempel valgte vi ut hver tiende bruker på oversikten. For alle de utvalgte gjennomgikk vi om brukerne var kartlagt og vurdert for ernæringsmessig status ved oppstart. For de ti med ernæringstiltak undersøkte vi også dokumentasjon på kartlegging og vurdering etter oppstart og samt gjennomføring og oppfølging av tiltakene. Vi benyttet et skjema med forhåndsdefinerte kontrollpunkter for journalgjennomgangen.

### ***Utarbeidelse av statistikk fra journalsystemet – alle mottakere av hjemmetjenester i alle bydelene i 2017***

For å etablere tidslinjen for den enkelte bruker sammenstilte vi opplysninger fra fem ulike datauttrekk fra Gerica:

### **Journalene**

Filen inneholdt rader for hver gang det ble registrert noe nytt i journalen til den enkelte bruker. For eksempel var det rader for hver gang hjemmetjenesten hadde besøkt brukeren. Journalføringene inneholdt blant annet opplysninger om dato og hvilken bydel som sto for tjenesten, i tillegg til notater som pleieren eventuelt hadde skrevet i journalen. I sykepleiejournalen som ble benyttet ved hjemmesykepleie, var det i 2017 totalt 3,8 millioner føringer. Det var skrevet fritekst i 1,9 millioner av disse, som vi har analysert. I praktisk bistand-journalen som ble benyttet ved praktisk bistand, var det totalt 290 000 føringer. Det var skrevet fritekst i 127 000 av disse.

I tillegg til sykepleiejournalen og praktisk bistand-journalen har vi gjennomgått føringene i revurderingsjournalen. Den skulle brukes til å melde om endringer i brukernes funksjonsnivå, for eksempel ved vesentlige endringer i brukers omsorgsnivå eller hjelpebehov. I revurderingsjournalen var det 9541 føringer for mottakerne av hjemmetjenester i 2017.

### Helsekortene

Filen inneholdt rader for hver gang en bruker hadde blitt veid eller høydemålt. Filen inneholdt blant annet opplysninger om dato, hvilken bydel som sto for tjenesten, hva som var målt, og resultatet av målingen. For 2017 inneholdt filen målinger av 5225 mottakere av hjemmetjenester og i gjennomsnitt 8 målinger hver.

### Kartleggingene

Filen supplerte helsekortene med ytterligere vektmålinger i tillegg til opplysninger om gjennomførte MNA-kartlegginger. Den inneholdt rader for hver registrerte vektmåling og MNA-kartlegging per bruker. I tillegg inneholdt filen blant annet opplysninger om dato og hvilken bydel som sto for tjenesten. For 2017 omfattet filen 381 mottakere av hjemmetjenester og i gjennomsnitt 1,6 målinger og kartlegginger for hver bruker.

### IPLOS-fanen

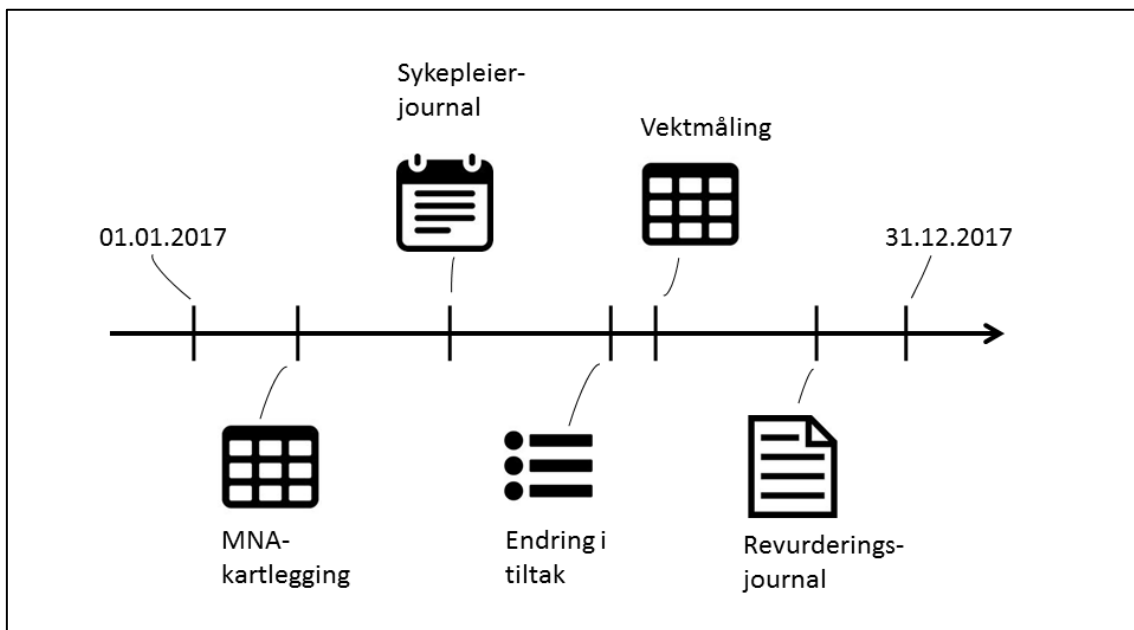
Filen inneholdt variabler som anga blant annet om en bruker var ernæringskartlagt (ja/nei), og opplysninger om bydel og dato. Filen omfattet 9790 mottakere av hjemmetjenester i 2017.

### Tiltakene

Filen inneholdt opplysninger om ernæringstiltakene som var foreskrevet den enkelte bruker i 2017. Filen inneholdt flere rader for de fleste brukerne. Hver gang det var gjort en endring i brukerens ernæringstiltak, for eksempel i situasjonsbeskrivelsen, målet, tiltaksbeskrivelsen eller perioden, ble det lagt til en ny rad for brukeren. Filen inneholdt blant annet opplysninger om startdato og sluttdato i tillegg til en tiltakskode og beskrivelser av tiltaket. Filen omfattet 3514 mottakere av hjemmetjenester i 2017, og hver bruker hadde i gjennomsnitt 3,6 endringer i ernæringstiltakene sine.

Figur 12 illustrerer hvordan en tidslinje for en enkelt bruker i prinsippet kan være satt sammen med utgangspunkt i de ulike datauttrekkene.

**Figur 12** *Ulike kilder og dataformater kombineres til tidslinje med brukers kartlegginger og vurderinger.*



### Helsekortene – kartleggingene – IPLOS – tiltakene

For å identifisere relevante data fra disse filene har vi gjort avgrensninger for å hente ut de nødvendige datoene til tidslinjene. Fra helsekortene har vi hentet ut datoene for alle vektmålingene til brukere som mottok hjemmetjenester i 2017. Vi har ikke benyttet høydemålingene fordi de kun skulle gjøres en gang for hver bruker og sånn sett ikke representerte en løpende oppfølging av brukerne.

Fra filen med kartlegginger har vi hentet ut datoene for alle vektmålinger og MNA-kartlegginger av brukere som mottok hjemmetjenester i 2017.

Fra IPLOS-filen har vi hentet ut alle datoer for ernæringskartlegginger registrert i 2017 for mottakere av hjemmetjenester.

Fra filen med tiltak har vi hentet ut alle datoene for avslutningen av en tiltaksperiode med ernæringstiltak, med enkelte unntak. Unntakene gjelder den siste datoen som forekom for brukere som deretter ikke mottok videre hjemmetjenester. Videre hjemmetjenester er operasjonalisert som minst to føringer i sykepleiejournalen eller praktisk bistand-journalen i tiden etter siste periode med ernæringstiltak. De inkluderte datoene for avslutningen av en tiltaksperiode representerte tidspunkter der det var gjort en vurdering eller annen form for oppfølging av brukeren. I tillegg har vi for hver enkelt bruker hentet ut oppstartsdatoen for det aller første ernæringstiltaket i 2017. Disse representerte tidspunkter der det var gjort en vurdering eller oppfølging som ikke ble fanget opp gjennom avslutningsdatoene beskrevet foran.

### Journalene – datautvinning i tekst

Når det gjelder journalene, har målet vært å identifisere alle journalnotater med relevante opplysninger og deretter inkludere datoene for disse journalnotatene i tidslinjen. I sykepleiejournalen og praktisk bistand-journalen har målet vært å identifisere journalnotater som omtaler konkrete kartleggingsresultater, vektnedgang eller underernæring. I revurderingsjournalen har målet vært å identifisere journalnotater som omtaler ernæring.

For å klassifisere journalnotatene som relevante eller ikke-relevante har vi brukt ordlistemetoden. Det vil si at vi først har utviklet ordlister med ord og fraser som vi forventer vil opptre i de relevante journalnotatene. Deretter har vi identifisert alle journalnotater som inneholdt ett eller flere av ordene eller frasene i ordlistene. Det er tilstrekkelig at ett av ordene eller frasene opptrer i et journalnotat for at det skal klassifiseres som relevant. For sykepleiejournalene og praktisk bistand-journalene har vi utviklet en ordliste som reflekterer konkrete opplysninger om kartlegginger, vektnedgang eller underernæring. For revurderingsjournalene har vi utviklet en ordliste som reflekterer omtale av en ernæringsssituasjon, enten med referanse til konkrete kartleggingsopplysninger, mer kliniske vurderinger eller ernæringstiltak.

Første versjon av ordlistene er utviklet som følger: Først har vi lest flere hundre tilfeldig valgte journalnotater om brukere med ernæringstiltak for å danne oss et inntrykk av hvilke temaer som er omtalt, og hvilke ord og fraser som brukes. Deretter har vi idémyldret lister over ord og fraser som burde være kandidater til ordlistene. Vi har så sett systematisk på hvordan kandidatordene opptrådte i journalnotatene. Dette har vi gjort ved å søke etter alle forekomster av kandidatordene og deretter lese flere av disse i den sammenhengen de sto i, i det enkelte journalnotat. På den måten har vi vurdert om kandidatordene bidro til å identifisere relevante journalnotater, eller om de ga mange treff i ikke-relevante journalnotater. Kandidatord som ga mange ikke-relevante treff

(falske positive), ble utelatt av ordlistene, mens kandidatord som traff godt de relevante journalnotatene (sanne positive), ble beholdt. Vi har i tillegg forelagt ordlistene en klinisk ernæringsfysiolog i hjemmetjenesten og innarbeidet hennes innspill.

Vi brukte den første versjonen av ordlistene til å klassifisere journalnotatene etter om innholdet var relevant eller ikke. For å teste ordlistenes validitet trakk vi deretter tilfeldige utvalg av journalnotater som vi leste manuelt. Tabell 8 og 9 inneholder resultatene av både den maskinelle og den manuelle lesingen av de tilfeldig utvalgte journalnotatene. Tallene i rutene øverst til venstre og nederst til høyre er antall journalnotater som menneske og maskin klassifiserte likt. I de andre tilfellene klassifiserte menneske og maskin ulikt.

**Tabell 8 Valideringstabell, klassifisering av sykepleiejournaler med kartleggingsopplysninger.**

		menneske	
		kartleggingsopplysninger	ikke-relevante
maskin	kartleggingsopplysninger	225	25
	ikke-relevante	0	500

Note: Basert på 250 pluss 500 tilfeldig utvalgte journalnotater, etter hvordan de var maskinelt klassifisert. Nøyaktighet (*accuracy*) =  $725 / 750 = 0,97$ .  
 Presisjon kartleggingsoppl. (*precision*) =  $225 / 250 = 0,90$ .  
 Gjenkallingsgrad kartleggingsoppl. (*recall*) =  $225 / 225 = 1,00$ .

Tabell 8 gjelder identifiseringen av sykepleiejournaler med konkrete opplysninger om kartlegging, vektnedgang eller underernæring. Tabellen gir ulike indikatorer på hvor godt første versjon av ordlisten fungerte. Nøyaktigheten (*accuracy*) er andelen journalnotater der menneske og maskin var enige, av det totale antallet journalnotater. Her er nøyaktigheten 0,97, som må sies å være svært høyt. Presisjonen (*precision*) i identifiseringen av journalnotater som inneholder konkrete kartleggingsopplysninger osv., er andelen som maskinen har klassifisert korrekt blant alle journalnotater som maskinen har satt i denne kategorien. Presisjonen er 0,90. Det er høyt, men tyder samtidig på at det er noen falske positive. Gjenkallingsgraden (*recall*) tar utgangspunkt i alle journalnotater som menneske har klassifisert som å inneholde konkrete kartleggingsopplysninger osv., og beregner andelen av disse som maskinen fanger opp. Her er gjenkallingsgraden 1,00, som tyder på at det er svært få falske negative i analysen.

Vi har ikke lagd tilsvarende matrise for praktisk bistand-journalen fordi vi i disse har sett etter nøyaktig de samme opplysningene som i sykepleiejournalene og brukt samme ordliste.

**Tabell 9 Valideringstabell, klassifisering av revurderingsjournaler med omtale av ernæring.**

		menneske	
		omtale av ernæring	ikke-relevante
maskin	omtale av ernæring	233	17
	ikke-relevante	14	486

Note: Basert på 250 pluss 500 tilfeldig valgte journalnotater, etter hvordan de var maskinelt klassifisert. Nøyaktighet (*accuracy*) =  $719 / 750 = 0,96$ .  
 Presisjon ernæringsomtale (*precision*) =  $233 / 250 = 0,93$ .  
 Gjenkallingsgrad kartleggingsoppl. (*recall*) =  $233 / 247 = 0,94$ .

Tabell 9 gjelder identifiseringen av revurderingsjournaler med omtale av en ernærings situasjon. Her er nøyaktigheten 0,96, presisjonen i identifiseringen av ernæringsomtale er 0,93, og gjenkallingsgraden av ernæringsomtale er 0,94. Det er alle høye verdier, men det forekommer både falske positive og falske negative.

For å redusere andelen falske positive og negative justerte vi de første versjonene av ordlistene basert på ord som forekom i de feilklassifiserte journalnotatene, jf. tabell 10.

Tabell 10 inneholder de justerte ordlistene som vi har brukt som grunnlag for datautvinningen i sykepleiejournalen, praktisk bistand-journalen og revurderingsjournalen for å danne tidslinjer for kartlegginger og vurderinger.

**Tabell 10 Ordlistene brukt til datautvinning for å danne tidslinjer over kartlegginger og vurderinger.**

<b>Sykepleiejournalen og praktisk bistand-journalen – kartleggingsopplysninger</b>	
Beholdt fra første til justert versjon	bmi*, kilo, kmi*, underernær*, veide, veier, veiet, vektndg*, vikt
Tatt inn i justert versjon	kg, *0kg, *1kg, *2kg, *3kg, *4kg, *5kg, *6kg, *7kg, *8kg, *9kg
Tatt ut av første versjon	*kg
<b>Revurderingsjournalen – omtale av ernærings situasjon</b>	
Beholdt fra første til justert versjon	apetit*, appetit*, aptit*, bmi*, dehydrert, drakk bra, drakk godt, drakk lite, drakk mye, drikker bra, drikker godt, drikker ikke, drikker lite, drikker mye, drukket bra, drukket godt, drukket lite, drukket mye, ernær*, ikke drukket, ikke ha mat*, ikke ha mer mat, ikke spise, ikke spist, kilo, kmi*, lyst på mat*, mat, matlyst*, mett, mna*, nei til mat*, næring*, spise bra, spise godt, spise ikke, spise lite, spise mye, spiser bra, spiser for lite, spiser godt, spiser ikke, spiser lite, spiser mye, spiser nok, spiser*, spist bra, spist godt, spist ikke, spist lite, spist mye, spiste bra, spiste godt, spiste ikke, spiste lite, spiste mye, sulten, tørst, underernær*, veide, veier, veiet, vektkontrol*, vektndg*
Tatt inn i justert versjon	kg, *0kg, *1kg, *2kg, *3kg, *4kg, *5kg, *6kg, *7kg, *8kg, *9kg, erner*, frokost, frukost, lunch, lunsj, kosthold*, kroppsvekt*, kveldsmat*, matlagning*, matlagning*, medspis*, måltid*, ned i vekt, opp i vekt, undererner*
Tatt ut av første versjon	*kg, drikk*

Note: Når et ord har en asterisk (\*) foran eller bak, innebærer det at det kan opptre i journalnotatene sammen med flere tegn uten mellomrom. For eksempel kan \*2kg både gi treff på «2kg» og «62kg».

### Sammensetning til tidslinjer

Som nevnt ovenfor er datoer for relevante helsekortmålinger, kartlegginger, IPLOS-registreringer, tiltaksendringer og journalnotater satt sammen til tidslinjer for den enkelte bruker som beskriver hvor ofte de fikk sin ernærings situasjon kartlagt eller vurdert. I den forbindelse har det vært nødvendig å håndtere fire forhold: midlertidige opphold i hjemmetjenestene, datoer fra ulike kilder som kommer veldig tett i tid, venstresensurering og høyresensurering.

Mottakere av hjemmetjenester kan ha perioder der de ikke mottar tjenesten, for eksempel i forbindelse med sykehusopphold eller opphold på helsehus. Slike perioder kan gi et skjevt bilde av hjemmetjenestens oppfølging hvis de ikke tas hensyn til. Vi har utelatt slike perioder av analysen ved å se bort fra perioder der det gikk mer enn 14 dager mellom 2 journalføringer i brukernes journal.

Datoer fra ulike kilder kan komme veldig tett i tilfeller der de reflekterer den samme kartleggingen eller vurderingen. For eksempel kan en sykepleiejournal inneholde resultatet av en vektmåling den ene dagen, som snart etterpå opptrer i helsekortet. Slike tilfeller bør regnes som del av den samme kartleggingen eller vurderingen. Vi har håndtert slike tilfeller ved å slå sammen datoer i tidslinjen som er inntil tre dager fra hverandre. I slike klynger har vi brukt mediandatoen i den videre analysen.

Venstresensurerte observasjoner er datoer for kartlegginger eller vurderinger som vi vet er gjennomført mens brukeren mottok hjemmetjenester, men der vi ikke vet når forrige målepunkt var, enten fordi kartleggingen/vurderingen var den første i 2017, eller fordi den var den første etter et opphold i tjenesten i 2017. I det førstnevnte tilfellet har vi målt tiden som om det ble foretatt en vurdering 31.12.2016. I det andre tilfellet har vi målt tiden fra første journal etter oppholdet. Det gir oss informasjon om minimumstiden til neste kartlegging/vurdering.

Høyresensurerte observasjoner er datoer for kartlegginger eller vurderinger der vi vet at brukeren fortsatte å motta hjemmetjenester i etterkant, men der vi ikke vet når neste målepunkt var, fordi observasjonsperioden 2017 tok slutt, eller fordi brukeren hadde et opphold i tjenesten. Vi har inkludert slike tilfeller ved å måle tiden fra siste kartlegging/vurdering og frem til 01.01.2018 eller begynnelsen av et opphold i tjenesten. Det gir oss informasjon om minimumstiden til neste kartlegging/vurdering.

Vi har sammenlignet analyseresultater med og uten de venstre- og høyresensurerte observasjonene. Når de inkluderes, er andelen brukere med gjennomsnittet innen én måned ganske likt, samtidig som vi fanger opp brukerne som mottok hjemmetjenester gjennom store deler av eller hele 2017 uten å få dokumentert en eneste kartlegging eller vurdering av sin ernærings situasjon. Det er viktig at de venstre- og høyresensurerte observasjonene inkluderes, fordi de gir informasjon om hvor mye tid det minimum gikk før de aktuelle kartleggingene/vurderingene.

*Observasjoner og brukerintervjuer i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand*  
Kommunerevisjonen ønsket å være med ansatte i hjemmetjenesten ut på besøk til noen brukere med ernærings tiltak for å observere hvordan hjemmetjenesten utførte arbeidet. I etterkant av observasjonen ønsket vi også å intervju brukerne og eventuelt pårørende. Vi utarbeidet et kort skriv til brukerne der vi orienterte om undersøkelsen og formålet med observasjonene og brukerintervjuene. Hjemmetjenesten i de to bydelene var behjelpelig med å distribuere skrevet og sørget også for å innhente samtykke fra brukerne til observasjonene og brukerintervjuene. Både observasjonene og

brukerintervjuene ble gjennomført av de innleide konsulentene. Det ble gjennomført fem observasjoner og brukerintervjuer i hver av de to bydelene. I enkelte av brukerintervjuene var også pårørende til stede.

Ut fra oversikten over brukere med ernæringsiltak ble brukerne trukket tilfeldig ved hjelp av Excel. Vi innhentet også synspunkter fra hjemmetjenesten om det var hensiktsmessig med brukerintervjuer med de aktuelle brukerne.

### *Intervjuer*

Vi har gjennomført til sammen 24 intervjuer, hvorav 15 i Bydel Sagene og 9 i Bydel Søndre Nordstrand. I begge bydelene har vi intervjuet representanter for ledelsen og øvrige ansatte som arbeidet i hjemmetjenesten (hjemmesykepleien eller praktisk bistand). I Bydel Sagene valgte vi ut to seksjoner og intervjuet seksjonslederen, saksbehandleren, to tjenesteansvarlige sykepleiere, to helsefagarbeidere og to hjemmehjelpere i hver seksjon. I tillegg intervjuet vi klinisk ernæringsfysiolog som var ansatt i bydelen. I Bydel Søndre Nordstrand intervjuet vi enhetslederen, lederen for hjemmesykepleien, en saksbehandler, to tjenesteansvarlige sykepleiere, to helsefagarbeidere i hjemmesykepleien og to helsefagarbeidere i praktisk bistand.

Alle intervjuene er gjennomført som individuelle intervjuer. Kommunerevisjonen valgte selv ut hvilke medarbeidere vi ville snakke med, ut fra oversikter vi mottok fra bydelene.

Vi gjennomførte semistrukturerte intervjuer. Det innebærer at vi hadde utformet hovedspørsmålene på forhånd, og at vi stilte oppfølgende spørsmål der dette ble vurdert som nyttig eller nødvendig underveis. Informantene hadde også anledning til å fortelle om forhold de anså som relevante innenfor temaene som ble dekket i intervjuene.

De aktuelle personene vi intervjuet, har fått referatene oversendt til verifisering.

### *Spørreundersøkelse*

Vi gjennomførte en elektronisk spørreundersøkelse til de tjenesteansvarlige sykepleierne i alle bydelene.

Før spørreundersøkelsen ble sendt ut, fikk enkeltansatte i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand mulighet til å komme med innspill til spørsmålene.

I forkant av spørreundersøkelsen sendte vi ut e-post til alle 15 bydelene og ba om å få navn og e-postadresse til alle tjenesteansvarlige sykepleiere i bydelene. Enkelte ble slettet underveis i spørreundersøkelsen fordi vi fikk informasjon om at de hadde sluttet, var i permisjon eller hadde annet fravær.

Vi gjennomførte tre elektroniske påminnelser for spørreundersøkelsen. I forbindelse med den siste påminnelsen henvendte vi oss også til ledelsen i bydelen. Vi oversendte en oversikt over ansatte som ikke hadde svart, og ba ledelsen minne dem på å svare. I tillegg ba vi også om at det ble tilrettelagt slik at de ansatte kunne svare. Vi ba også om tilbakemelding dersom det var forhold som gjorde at noen av de ansatte ikke kunne svare. Da spørreundersøkelsen ble avsluttet, var det 47 som ikke hadde svart.

Tabell 11 viser antall personer i utvalget ved avslutningen av spørreundersøkelsen, antall svar og svarprosent i spørreundersøkelsen.

**Tabell 11 Oversikt over antall utsendte spørreskjema, antall svar og svarprosent.**

Bydel	Antall mottakere	Antall svar	Svarprosent
Gamle Oslo	16	15	94
Grünerløkka	33	33	100
Sagene	24	16	67
St. Hanshaugen	41	40	97,5
Ullern	17	16	94
Frogner	42	38	90,5
Vestre Aker	27	26	96
Nordre Aker	37	32	86,5
Bjerke	17	14	82
Grorud	23	23	100
Stovner	14	9	64
Alna	31	29	93,5
Østensjø	40	34	85
Nordstrand	45	36	80
Søndre Nordstrand	13	12	92
<b>Totalt</b>	<b>420</b>	<b>373</b>	<b>89</b>

Tabell 11 viser at det var 420 personer i utvalget, og at det var 373 personer som svarte. Dette gir en samlet svarprosent på 89.

Spørreundersøkelsen inneholdt både utsagn og spørsmål.

#### ***IT-rettede kontroller***

Undersøkelsen har omfattet enkelte kontrollpunkter som ble belyst i intervjuer knyttet til bruken av Gerica og journalføringspraksis. Disse forholdene er belyst i den grad det har vært aktuelt i faktafremstillingen.

#### ***Bruk av eksterne ressurser***

Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Institutt for helse og samfunn ved professor i sykepleie Anne Moen og sykepleier / vitenskapelig assistent Astri Letnes Janson har vært engasjert som konsulenter. De har gjennomført brukerintervjuer og observasjoner for utvalgte brukere i Bydel Sagene og Bydel Søndre Nordstrand og foretatt faglige vurderinger knyttet til disse.

Gjennomføringen av datautvinning i tekst er gjort med veiledning og kvalitetssikring av Bjørn Høyland. Høyland er professor ved Institutt for statsvitenskap ved Universitetet i Oslo og har ekspertise blant annet innen maskinell analyse av tekst. Høyland har i tillegg gitt veiledning ved den videre statistiske analysen og kommentert aktuelle deler av rapportutkastet.

#### ***Behandling av personopplysninger***

I forbindelse med undersøkelsen har vi behandlet ulike personopplysninger som navn, opplysninger om tjenester kommunen yter, mv. Hvilke personopplysninger vi har samlet inn og behandlet, har vært avhengig av hvilken informasjon vi trengte for å gjennomføre undersøkelsen. Personopplysningene er uttrekk fra Oslo kommunes registre eller opplysninger personen selv har gitt til Kommunerevisjonen.

Kommunerevisjonen følger bestemmelsene i personopplysningsloven og legger vekt på å begrense lagringen av personopplysninger. Allerede når vi bestemmer hva som skal være med i et uttrekk, legger vi vekt på bare å få med data som er relevante for formålet med å gjøre uttrekket. Vi tar bare vare på personopplysninger som er nødvendige for dokumentasjon av arbeidet vi utfører. Alle data blir lagret på Kommunerevisjonens lokale servere.

### ***Gyldighet og pålitelighet***

Kommunerevisjonens kvalitetssikring av datagrunnlaget omfatter en vurdering av dataenes gyldighet og pålitelighet. Med gyldighet menes hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle eller undersøke, mens pålitelighet refererer til hvor nøyaktig innsamlingen av data har vært.

Undersøkelsen bygger på data innhentet ved hjelp av flere metoder og fra ulike datakilder, som dokumenter, intervjuer og spørreundersøkelse, jf. også beskrivelsene ovenfor av de ulike metodevalgene i undersøkelsen.

Kommunerevisjonens beskrivelser, vurderinger og konklusjoner er avpasset de muligheter og begrensninger som ligger i datagrunnlaget. Samlet sett mener vi at datagrunnlaget gir et tilfredsstillende pålitelig og gyldig grunnlag for våre vurderinger og konklusjoner.

Generelt sett avhenger påliteligheten til data samlet inn gjennom spørreundersøkelser blant annet av i hvilken grad respondentene svarer ærlig og korrekt. Det vil alltid være en risiko for underrapportering av avvik når respondenter blir bedt om å rapportere om sensitive eller personlige forhold, jf. for eksempel Ringdal (2001). Vår spørreundersøkelse har ikke den typen sensitive spørsmål som metodelitteraturen peker på som mest utsatt for slike feil, men man kan likevel ikke se bort fra en viss underrapportering av avvik fordi det er knyttet normer og krav til de temaene vi har undersøkt.

Vissheten om våre observasjoner både i forkant og under observasjonen kan påvirke gjennomføringen av ernæringsiltaket som ble observert. Det vi har observert, var imidlertid i hovedsak konsistent med andre data vi har innhentet og analysert i undersøkelsen, som data fra intervjuer, spørreundersøkelse og journalgjennomganger.

Ulike faktorer kan utgjøre trusler mot gyldighet og pålitelighet for den delen av undersøkelsen som er basert på maskinell dataanalyse. I det følgende omtaler vi disse og forklarer hvordan de er håndtert.

### ***Feil og mangler i journaldata***

Den aktuelle delen av analysen er basert på ulike former for journaldata som er registrert av dem som yter tjenestene. Dette betyr at registreringen kan inneholde feil eller være mangelfull, slik at dataene ikke speiler virkeligheten, for eksempel ved at det er gjennomført en veiing av en bruker uten at dette ble registrert. Denne rapportens kapittel 8 gir grunn til å tro at det var mangler ved dokumentasjonen. Faktabeskrivelsen i delkapittel 4.2.5 er derfor skrevet med forbeholdet om at den baserer seg på *dokumenterte* kartlegginger og vurderinger. Kartlegginger og vurderinger av brukernes ernæringsssituasjon som eventuelt ikke var dokumentert, vil uansett være av begrenset verdi i den løpende oppfølgingen av brukerne og vil derfor ikke svekke analysens gyldighet i vesentlig grad.

*Feil i kodescript som genererer analyseresultatene*

Analyseresultatene har blitt generert gjennom kjøring av **R**<sup>6</sup>-script utviklet av Kommunerevisjonen. Dette betyr at scriptene kan inneholde feil som medfører feil i analyseresultatene. For å unngå dette har scriptene gjennomgått kvalitetssikring i form av kodegjennomgang. Dette har blitt gjort både internt i Kommunerevisjonen og med en innleid konsulent med solid kompetanse på **R** og statistiske metoder generelt. Den interne kodegjennomgangen har blitt gjennomført av en annen person enn den som utviklet det aktuelle scriptet.

*Venstre- og høyresensurerte observasjoner*

Dataene som har blitt analysert, inneholdt venstre- og høyresensurerte observasjoner, slik det er beskrevet i delkapittel 4.2.5 og ovenfor i dette vedlegget. Beregningene av intervallet frem til en brukers kartlegging/vurdering i de venstre- og/eller høyresensurerte tilfellene representerer en minimumsverdi heller enn en reell verdi. Dette representerer altså en systematisk feil. Vår håndtering av de sensurerte observasjonene sikrer at feilen i analyseresultatene går i favør av dem som revideres. Samtidig sikrer vi at analysen fanger opp brukere som mottok hjemmetjenester gjennom store deler av eller hele 2017 uten å få dokumentert en eneste kartlegging eller vurdering av ernæringssituasjonen.

*Brukere med opphold i hjemmetjenestene*

Ikke alle brukerne inkludert i datasettet mottok hjemmetjenester gjennom hele observasjonsperioden. Dette kan skyldes, for eksempel, at behovet for hjemmetjenester først oppsto et stykke ut i perioden, eller at de har hatt opphold i mottak av tjenesten på grunn av innleggelse på sykehus eller andre institusjoner. Datamaterialet inneholdt ikke eksplisitt informasjon om når slike opphold inntraff. Derfor har vi i analysen estimert opphold ut fra datoene til journalene for hver bruker. Dersom det har vært en sammenhengende periode på minst 14 dager hvor det ikke er registrert noen sykepleiejournal eller praktisk bistand-journal, har vi antatt at dette indikerer et opphold i mottak av tjenesten. Oppholdet ble da antatt å starte dagen etter 14-dagersperioden og vare frem til dagen før datoen for neste sykepleie- eller praktisk bistand-journal for brukeren. Dersom det i andre kilder enn disse journalene var registrert kartlegginger/observasjoner under en slik oppholdsperiode, har disse blitt utelatt fra brukerens tidslinje for å sikre at analysen kun omfatter mottakere av hjemmetjenester. Siden beregningene av oppholdsperioder er basert på estimater, betyr det at de utgjør en mulig feilkilde. Måten estimeringen ble gjort på, ble bestemt i samarbeid med personell i Kommunerevisjonen som kjenner helse- og sosialsektoren godt. Eventuelle feil i estimatet av en oppholdsperiode kan, uavhengig om den var for lang eller for kort, ha ført til at beregnede intervaller mellom kartlegginger/-vurderinger rett før eller etter oppholdsperioden har blitt enten for lange eller for korte. Det er ikke grunn til å tro at slike feil har hatt en vesentlig påvirkning på de samlede analyseresultatene.

*Identifikasjon av journaler med relevant fritekst*

Som beskrevet ovenfor i dette vedlegget er deler av analysen gjennomført med ordlistebasert maskinell analyse av fritekstfelter i journaler for å identifisere alle journaler som omtaler utvalgte temaer. Det er da en mulighet for feilidentifikasjon av slike journaler. For å unngå dette har vi gjennomført en manuell gjennomgang av tilfeldig utvalgte journaler for å finne andelen falske positive og falske negative, jf. tabell 8 og 9 i dette vedlegget. En detaljert beskrivelse av fremgangsmåten og resultatene er gitt ovenfor. Her fremgår det at den maskinbaserte identifikasjonen hadde høy treffsikkerhet, og at vi gjorde endringer i ordlistene for å oppnå enda høyere treffsikkerhet, jf. tabell 10.

<sup>6</sup> **R** er et programmeringsspråk med tilhørende verktøy for statistisk analyse. Se <https://www.r-project.org/> (aksessert 05.10.2018) for en nærmere beskrivelse.

## Vedlegg 3 Uttalelser til rapporten

Hei

Her kommer svarene fra Alna hjemmetjenester (hjemmesykepleie og praktisk bistand)

### FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT OM ERNÆRINGSARBEIDET I HJEMMETJENESTEN - RAPPORT TIL UTTALELSE

Vi viser til tidligere kontakt i forvaltningsrevisjonsprosjektet *Ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten*. I prosjektet har vi undersøkt om bydelene arbeidet systematisk med å kartlegge og følge opp ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester (hjemmesykepleie og praktisk bistand).

Vedlagt følger rapport til uttalelse fra undersøkelsen. Kommunerevisjonen ber om skriftlige kommentarer til rapporten innen 27.11.2018.

Når bydelen kommenterer rapporten, ber vi om at spørsmålene nedenfor blir besvart.

1. Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?  
**Både ja og nei, noen visste mer om dette enn andre.**
2. Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?  
**Nei. Alle er enige om at metoden var bra.**
3. Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger? I tilfelle hvilke?  
**Nei.**
4. Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?  
**Mer fokus på ernæring. Gjennomgang av rutiner, slik at alle tjenesteutøvere vet hva de skal gjøre.**
5. Vil bydelen vurdere og eventuelt iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke?  
**Kartlegge alle pasienter om det er behov for individuell ernæringsplan. Fortsette systematisk arbeid med ernæring. Risikotavle. Gode tiltaksplaner. Kurs, opplæring og veiledning.**
6. Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av aktuelle tiltak?  
**Kontinuerlig jobbing.**
7. Oppfattes rapporten som nyttig for bydelen? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål.  
**Ja. Større bevisstgjøring på tema ernæring. Bevisstgjøring på hvor sette fokus. Viktigheten av god kartlegging.**
8. Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?  
**Klar og oversiktig.**

Med vennlig hilsen

  
Dario Mariani Mardal  
Enhetsleder  
Bydel Alna

  
Kristin Kvalheim Olsen  
Fagutviklingssykepleier  
Bydel Alna



Oslo kommune  
Bydel Bjerke  
Hjemmetjenesten

## FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT OM ERNÆRINGSARBEIDET I HJEMMETJENESTEN - RAPPORT TIL UTTALELSE

1. Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?  
*Den informasjonen som har hatt tilgang til har vært god. Medarbeidere har fått løpende informasjon om prosjektet underveis.*
2. Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?  
*Ingen kommentarer*
3. Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger? I tilfelle hvilke?  
*Ingen kommentarer*
4. Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?  
*Bydel Bjerke synes at rapporten er grundig og har mange gode konklusjoner. Ernæring er et utrolig viktig fagfelt og vi bifaller alle gode anbefalinger. Hjemmetjenesten i Bydel Bjerke lyser i disse dager ut en ledig stilling som ernæringsfysiolog slik at vi satser enda mer på å bygge opp ernæringskompetansen i hjemmebasert omsorg i tiden fremover.*
5. Vil bydelen vurdere og eventuelt iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke?  
*Hjemmetjenesten fortsetter arbeidet med å kartlegge ernæring hos alle brukere. Det iverksettes tiltak på bakgrunn av kartlegging og brukers ønsker/medvirkning. Bydel Bjerke ansetter en ernæringsfysiolog og skal drive systematisk opplæring av alle medarbeidere i tjenesten. Bydel Bjerke vil i tillegg ha ulike prosjekt i ernæringsopplæring ut mot brukergrupper i regi av HVR, ernæringsfysiolog og TA.*
6. Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av aktuelle tiltak?  
*Pågående arbeid med kartlegging og oppfølging av ernæring fortsetter. Bydelen starter opp med utvidet tilbud/oppfølging av ernæring umiddelbart etter at ernæringsfysiolog er ansatt i begynnelsen av 2019*
7. Oppfattes rapporten som nyttig for bydelen? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål.  
*Rapporten er veldig nyttig og gir god begrunnelse for videre innsats i arbeidet rundt ernæring til utsatte pasientgrupper*
8. Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?  
*Rapporten er logisk og ryddig fremstilt. Den er velformulert og lett forståelig*

Vennlig hilsen

**Hilde Ree Schrøder**

seksjonssjef hjemmesykepleie

Bydel Bjerke

Oslo kommune

Email: [hilde.schroder@bbj.oslo.kommune.no](mailto:hilde.schroder@bbj.oslo.kommune.no)

Mobil: 909 28 999



Oslo kommune  
Bydel Frogner

Kommunerevisjonen  
Oslo kommune

Dato: 27.11.2018

Deres ref:

Vår ref (saksnr):  
2018/453

Saksbeh:  
Maja Berg Kristoffersen

Arkivkode:  
126.2

**Svar fra Bydel Frogner på forvaltningsrevisjonsprosjektet om ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten - rapport til uttalelse sendt fra Kommunerevisjonen**

Bydel Frogner har de siste 5 årene hatt et stort fokus på og arbeidet systematisk med kartlegging, tiltak, oppfølging, dokumentasjon og evaluering av den enkeltes brukers ernæringsstatus. Det har vært mange ulike prosjekter som har fokusert på ulike sider ved ernæringsarbeidet.

Bydelen hadde som mål i 2014/15 å ha etablert og implementert systemer som sikrer individuell systematisk kartlegging, vurdering, oppfølging og dokumentasjon på ernæringsstatus og ernæringsrisiko. Dette har skapt et klart fokus hos pleiepersonalet og høynet kvaliteten og systematikken i det arbeidet vi gjør på dette feltet.

Det ble i 2016 tatt initiativ til et prosjekt som spesielt så på ernæringsstatus hos eldre brukere med demens. Dette er en gruppe brukere som har spesielle utfordringer på mange områder, men ernæring er et av de mest uttalte. Prosjektet kom i gang i forbindelse med etableringen av demensarbeidslag i bydelen. Dette favnet ikke alle arbeidslagene, men var likevel en inspirasjon for de andre og skapte et økt engasjement rundt denne tematikken.

Hvis man sammenligner tidligere revisjoner både i regi av Kommunerevisjonen (2014) og Tilsynsutvalget for bydelen (2015) har det skjedd en klar forbedring i arbeidet i forhold til ernæring, både når det gjelder systematikk i utarbeidelse av tiltaksplaner, dokumentasjon og oppfølging. Det er fortsatt utfordringer og muligheter for forbedring, og dette er et arbeid som vil fortsette og å være prioritert i bydelen.

**1. Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?**

Det har ikke vært spørsmål rundt prosjektets problemstilling eller hensikten med prosjektet.

**2. Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjon? I tilfelle hvilke?**

Det har vært en bred oppslutning blant hjemmetjenesten ansatte i forbindelse med spørreundersøkelsen som ble utført i Bydel Frogner. Villigheten til å delta i slike prosjekt blir sett på som positivt for den tjenesten vi yter.



Bydel Frogner  
Besøksadresse:  
Drammensveien 60

Postadresse:  
Postboks 2400 Solli  
0201 Oslo  
E- post: [postmottak@bfr.oslo.kommune.no](mailto:postmottak@bfr.oslo.kommune.no)

Telefon: 21 80 21 80  
Telefaks: 23 42 49 01

Bankkonto: 1315.01.00032  
Org. nr. 874 778 702

**3. Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger? I tilfelle hvilke?**

Bydelen har ingen kommentarer til dette.

**4. Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke?**

I rapportens hoveddel er ikke Bydel Frogner nevnt spesielt med noen anbefalinger bortsett fra i forholdet samarbeidet med Praktisk Bistand (PB). Her blir det påpekt at dette kan bli bedre – 49 % av respondentene mente dette. Det ble ikke fremmet spesielle anbefalinger i forhold til dette fra Kommunerevisjonen.

Etter samtaler med praktisk bistand er vi enig om at det er rom for forbedring. Vi har derfor satt i verk tiltak for å bedre situasjonen. Det er tatt initiativ til å legge ved en handliste i brukerpermen, hvor både hjemmetjenesten og praktisk bistand kan skrive inn hva som bruker trenger, i tillegg til at det her, også vil være mulig å skrive beskjeder og kommentarer, slik at vi hjelper hverandre med å yte en best mulig helhetlig tjeneste til bruker. Ordningen vil bli evaluert.

**5. Vil bydelen vurdere og eventuelt iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke?**

Bydelen jobber kontinuerlig med forbedring av systematikken og oppfølging av brukere i hjemmetjenesten. Gjennomgang av bydelens rutiner viser at bydelen har vært deltagende og aktive i en rekke forbedringstiltak blant annet gjennom Pasientsikkerhetsprogrammet, Senter for fagutvikling og forskning og SAFE – for tidlig oppdagelse av sub akutte og akutt funksjonssvikt hos eldre, i tillegg til kommunale initiativ. Dette mener vi er synliggjort i de data som kommer frem i undersøkelsen.

Det ligger i bydelens rutiner at tjenesteansvarlig i løpet av de første besøkene hjemme hos nye brukere skal kartlegge ernæringsstatus. Dette skal gjøres i form av at bruker selv medvirker til å lage en ernæringsplan for hvordan ernæringsstatus skal opprettholdes, og eventuelt hvilke tiltak som det må og skal være et fokus på. Videre skal MNA fylles ut og legges i brukers tiltaksplan i Gericca. Dataene skal også føres inn i Labsvar.

I rutinen fremgår det også at hos brukere som har ernæringsmessige utfordringer skal kartlegginger jevnlig.

Det er med interesse vi leste de svar som hadde fremkommet i spørreundersøkelsen gitt til alle tjenesteansvarlige sykepleiere i Bydel Frogners hjemmetjeneste. Svarene som fremkommer er noe sprikende, men gir likevel en indikasjon på hvor det er rom for forbedring. Det skal ikke gis noen analyse av svarene som fremkom her, men områder som det må settes et økt fokus på er; å trygge sykepleierne på den verdien av den kompetanse de har, slik at denne aktivt anvendes ut mot den enkelte bruker. Og at de rutiner og vurderinger som gjøres skal brukes og dokumenteres i Gericca og IPLOS.

Det ble også bemerket at det tilbudet som gis av ferdiglaget mat ikke er godt nok, både i forhold til kvalitet og innhold.

Mange brukere med utfordringer i forhold til ernæring kunne profitert på å få tilbud om å spise sammen med noen.

På spørsmålet hva tjenesteansvarlig vurderer som de viktigste utfordringene, svarer 50% at kunnskapsnivået i tjenesten som helhet er for lavt. Det vil derfor være en prioritert å styrke kunnskapsnivået til helsefagarbeidere, assistenter og praktisk bistand.

84,2 % rapporterer at brukere ikke ønsker hjelp av hjemmetjenesten. Dette kan ha en sammenheng med at 78,9 % syntes at det er for dårlig kontinuitet i tjenesten, dvs. at det er for mange pleiere er involvert i oppfølgingen, og at tiden er forliten hos den enkelte bruker.

#### **6. Hvilke tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av aktuelle tiltak?**

Bydelen har i samarbeid med Bydel Vestre Aker, Ullern og Diakonhjemmet sykehus etablert et samarbeid om ernæring, hvor det er blitt ansatt en klinisk ernæringsfysiolog (KEF) som har bistått bydelene med å gå igjennom alle bydelens brukere og vurdere disses ernæringsstatus - og om tiltak, observasjon, vurdering og dokumentasjon står i forhold til de utfordringer brukere har. I tillegg har det blitt avholdt internundervisning av KEF i aktuelle problemstillinger. KEF har også vært veileder i spesielt vanskelig tilfeller.

Det vil bli etablert en ressursgruppe med deltagelse av medarbeidere fra sykepleiere gruppen, helsefagarbeidere og praktisk bistand. Det vil bli utarbeidet en funksjonsbeskrivelse av ressursgruppepleierens rolle i dette arbeidet. KEF vil fungere som koordinerende leder og faglig veileder. Ressursgruppens funksjon vil være å bistå og veilede andre medarbeidere i forhold til brukere med utfordringer i forhold til ernæring. I tillegg til å opprettholde et kontinuerlig fokus på dette tema på arbeidsplassen. Det er avtalt at denne ressursgruppen skal være på plass ved utgangen av januar 2019.

#### **7. Oppfattes rapporten som nyttig for bydelen? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål.**

Ja – rapporten oppfattes som nyttig, og gir en indikasjon på hvordan tiltak som er satt i verk har fungert og hvilke resultater dette har gitt. Det er også mulig å lese ut av rapporten hvor det i det videre arbeidet vil være hensiktsmessig å sette fokus for det videre forbedringsarbeidet.

#### **8. Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?**

Rapporten er lettlest, og gir et oversiktlig bilde av status på det arbeidet som gjøres. Særlig interessant var det å lese tjenesteansvarlig sykepleieres svar på hvordan de så den tjenesten Bydel Frogner gir i forhold til ernæring i bydelen.

Med hilsen

Odd Rune Andersen  
Bydelsdirektør

Maja Berg Kristoffersen  
Enhetsleder for hjemmetjenesten

Dette dokumentet er elektronisk godkjent, og har derfor ingen signatur



Oslo kommune  
Bydel Gamle Oslo  
Bydelsadministrasjonen

Irene Jensen

Dato: 16.11.2018

Deres ref:

Vår ref (saksnr):  
2018/280-

Saksbeh:

Vibeke Mathiesen, 92011794

Arkivkode:

126.2

### SVAR PÅ FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT I ERNÆRINGSARBEID

Viser til forvaltningsrevisjonsprosjekt om ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten - rapport til uttalelse. Oversender svar fra Bydel Gamle Oslo.

1. Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?

Ja.

2. Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?

At det kun var sykepleierne som skulle svare kan bidra til feilkilder da det er like viktig at annet helsepersonell som er tett på brukerne blir tatt med i slike spørreundersøkelser. Hjemmehjelpene er viktige personer opp i mot ernæring både når det gjelder innkjøp, rapportering og kontakt med brukere og pårørende.

3. Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger? I tilfelle hvilke?

Nei.

4. Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?

Bydelen synes dette virker troverdig og viser et godt bilde av realiteten.

5. Vil bydelen vurdere og eventuelt iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke?

Ja bydelen jobber mot bedre systematikk i MNA kartlegging, Iplos registrering, ADL og tiltaksplaner. Det arbeides fortløpende med bedring av dokumentasjon. Videre har vi meldt inn en teamleder som kontakt opp i mot det videre ernæringsarbeidet.

6. Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av aktuelle tiltak?

Dette jobbes det med d.d. og vil ha fokus fremover. Dette er et kontinuerlig arbeid men vi er også i kontakt med Helseetaten om «Mat styrker og gleder». Det vil lages en fremdriftsplan med tidsfrister.

7. Oppfattes rapporten som nyttig for bydelen? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål.



Bydel Gamle Oslo  
Bydelsadministrasjonen

Besøksadresse:  
Platougate 16

Postadresse:  
Postboks 9406 Grønland  
0135 Oslo

Telefon: 21 80 21 80  
Telefaks: 23431001  
Bankkonto: 131 50100431  
Org.nr.: 974778742

Internett: [www.oslo.kommune.no](http://www.oslo.kommune.no)

E-post: [postmottak@bgo.oslo.kommune.no](mailto:postmottak@bgo.oslo.kommune.no)

Ja rapporten er nyttig da en alltid kan ta læring av tilsynsrapporter for å bli bedre på systematikk samt få en status på hvor vi er.

8. Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?

Rapporten blir litt lang med mye tekst. Mye av det som står i tekst kan leses ut fra tabeller. Blir litt uoversiktlig når det står mye om bydel Søndre Nordstrand og Stovner men at det innimellom står om andre/alle bydeler. Kunne det vært delt opp med andre/alle bydeler avslutningsvis under hvert punkt? Noen av grafene var vanskelige å forstå, eksempelvis side 26 og 27.

#### **Bydel Gamle Oslo**

Tore Olsen Pran  
bydelsdirektor

Anna Ryymin  
avdelingsdirektor

**Godkjent elektronisk uten underskrift**



Oslo kommune

Kommunerevisjonen  
Fredrik Selmers vei 3  
0663 OSLO

Dato: 19.11.2018

Deres ref:  
18/00143-155

Vår ref (saksnr):  
201800229-7

Saksbeh:  
Tennebø Winterkvist, Ida Marita

Arkivkode:  
126.2

**SVAR FRA BYDEL GRORUD VEDRØRENDE  
FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKTET OM ERNÆRINGSARBEIDER I  
HJEMMETJENESTEN**

1. Bydel Grorud oppfatter at prosjektets hensikt har vært tilstrekkelig klart.
2. Bydel Grorud har ingen kommentarer til metode eller kilder.
3. Bydel Grorud har ingen kommentarer til revisjonskriteriene.
4. Bydel Grorud tar rapportens konklusjoner og anbefalinger på alvor. Selv om Grorud ikke viser til meget dårlige resultater på spørreundersøkelsen, ble det belyst at det er flere mangler og et stort potensial for forbedring for systematisk kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus hos mottagere av hjemmetjenester i bydelen.
5. Bydel Grorud ønsker på bakgrunn av rapporten å lage en langsiktig plan for å iverksette alle foreslåtte tiltakene fra Kommunerevisjonen.  
Hjemmetjenesten i Bydel Grorud er allerede i gang med kompetanseheving og systematisering av oppgaver knyttet til BOB, tjenesteansvarlige og primærkontakt, hvor det er fokus på å kartlegge, vurdere, gjennomføre tiltak og dokumentere. Bydel Grorud ser derfor ernæringsarbeidet som et ledd i og forlengelse av det allerede påbegynte arbeidet.
6. Bydel Grorud ser for seg at hjemmetjenesten må lage en plan for iverksetting av tiltak, da det er flere avdelinger i hjemmetjenesten, samt at kompetanseheving og systematisering av oppgaver er tidkrevende og kostnadskrevende.



Postadresse:  
Ammerudveien 22  
0958 Oslo

Telefon: 21 80 21 80  
Telefaks: 23 42 19 01

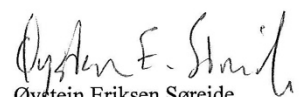
Bankkonto: 1315 01 00814  
Org.nr. 974 778 866


E-post: [postmottak@bgr.oslo.kommune.no](mailto:postmottak@bgr.oslo.kommune.no)

7. Se svar på punkt 4 og 5.

8. Bydel Grorud har ingen innvendinger mot rapportens oppbygning og språkbruk.

Med hilsen

  
Øystein Eriksen Søreide  
bydelsdirektør

  
Bente Almås  
avdelingssjef  
Helse og omsorg



Oslo kommune  
**Bydel Grünerløkka**  
Hjemmetjenesten

KOMMUNEREVISJONEN

Dato: 13.11.2018.

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

18/00143-155

Ida Rognstad

**RAPPORT TIL UTTALELSE FRA BYDEL GRUNERLØKKA HJEMMETJENESTEN  
– FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT ERNÆRING I HJEMMETJENESTEN**

Hjemmetjenesten ved bydel Grünerløkka har følgende svar og kommentarer til rapporten.

1. Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?

-Ja.

2. Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?

- Ingen kommentarer

3. Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger? I tilfelle hvilke?

- Ingen kommentarer

4. Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?

- Vi mener det har vært klare og tydelige anbefalinger

5. Vil bydelen vurdere og eventuelt iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke?

- a) - Hjemmetjenesten har i 2018 opprettet en 100 % stilling som er tiltenkt ernæringsarbeid. Stillingen ble besatt av en ansatt med bachelorgrad i både sykepleie og i ernæring. Ernæringssykepleier skal arbeide i hjemmetjenesten med



Bydel Grünerløkka  
Hjemmetjenesten

<http://www.bga.oslo.kommune>

Besøksadresse:  
Malmøgata 1, 0566 Oslo

Postadresse:  
Bydel Grünerløkka  
Hjemmetjenesten  
Postboks 2128 Grünerløkka  
0505 Oslo

e-post: [postmottak@bga.oslo.kommune.no](mailto:postmottak@bga.oslo.kommune.no)

Telefon: 23 42 36 50  
Telefaks: 21 55 21 35

*ernæringsfaglige problemstillinger, både helsefremmende ernæringstiltak på individ og systemnivå og med kompetansehevede tiltak.*

- b) Ernæring vil være en sentral tema i neste års undervisning- og opplæringsplan for hjemmetjenesten. Undervisning- og opplæringsplanen revideres årlig og beskriver hvilke temaer som skal prioriteres gjennom året. Opplæringen vil innebære teoretisk undervisning og praktisk veiledning i regi av ernæringssykepleier.*
- c) Rutiner for ernæringsarbeid revideres årlig. Rapportens anbefalinger danner utgangspunkt for neste revidering.*
- d) Vi er i en omstillingsprosess disse dager hvor bla. søknadskontoret integreres i hjemmetjenesten. I den forbindelse vil hjemmetjenesten på nytt se på arbeidsprosessen, ansvar og roller knyttet til kartlegging og vurdering av ernæringsstatus ved oppstart av tjenesten før vedtak eller i forbindelse med iverksetting av vedtak. Valg av arbeidsform og ansvarsfordeling vil nedtegnes i rutine etter at omstillingen er på plass, fra begynnelsen av 2019.*

6. Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av aktuelle tiltak?

*- Ref. til svar fra punkt 5. a) Vedkommende er for tiden ute i permisjon, hun kommer tilbake i mai 2019. b) Jan – 2019 c) febr- 2019 d) Vi er i gang med omstillingsprosessen, regner med at vi har mye plass de neste månedene – beg. Av 2019.*

7. Oppfattes rapporten som nyttig for bydelen? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål.

*- Vi anser rapporten som meget nyttig for å identifisere status, problemer og manglende samsvar i vår egen tjeneste. Resultatet fra rapporten vil påvirke planarbeid for neste år.*

8. Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?

*- Vi vurderer rapporten som litt for detaljert og lang. Hvis hensikten er læringspotensial på tvers av bydelene, kunne hvert avsnitt fra hver bydel vært komprimert til en oppsummering og hvilke nyttige tiltak som har overføringsverdi til andre.*

*Vi ønsker å tilføye et ønske om å vurdere muligheten for å utarbeide en felles kunnskapsbasert fagprosedyre for arbeidet med ernæring i hjemmebaserte tjenester for Oslo kommune. «Rutine for hjemmeboende med kognitiv svikt som motsetter seg helsehjelp» som er utarbeidet sentralt er et godt eksempel på at det mulig å utarbeide rutiner på et overordnet nivå i kommunen av god kvalitet for fagområder hvor kravene er like for helsetjenester. En felles fagprosedyre for ernæringsarbeidet mener vi kunne ha bidratt til å redusere ulikheter i ernæringspraksis og dokumentasjon mellom bydelene og bidratt i større grad til likeverdige tjenester i kommunen.*

Ta gjerne kontakt hvis uklart.

Med vennlig hilsen

  
Ida Rognstad



Oslo kommune  
**Helse og mestring**  
Hjemmetjenesten

Kommunerevisjonen  
Grenseveien 80  
0663 OSLO

**Unntatt offentlighet**

Offl §5.2 Utsatt off.

Deres ref:	Vår ref (saksnr):	Saksbeh:	Dato:
	201800301-7	Espen Goranson,	
			Arkivkode:
			126

**UTTALELSE TIL ERNÆRINGSREVISJON I HJEMMETJENESTEN -  
FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT OM ERNÆRINGSARBEIDET I  
HJEMMETJENESTEN -**

1. Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?  
Ja.
2. Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?  
Nei.
3. Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger? I tilfelle hvilke?  
Nei.
4. Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?  
Konklusjoner og anbefalinger er meget relevante.
5. Vil bydelen vurdere og eventuelt iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke?  
Ja.
  - Revidering og implementering av egen prosedyre så den blir tydeligere mht ansvar og i samsvar med Oslo kommunes overordnede ernæringsstrategi : »Mat styrker og gleder»
  - Alle nytilsatte kommer på «ernæringskurs» i løpet av de første 3 mdr etter de har startet i tjenesten.
  - Alle brukere skal MNA kartlegges ved vedtak om hjemmesykepleie.
  - Alle brukere skal ha vekt tiltak i tiltaksplanen med mindre bruker ikke ønsker det.



Helse og mestring  
Hjemmetjenesten  
Nydalsveien 21

Postadresse:                      Telefon: 21 80 21 80  
Postboks 4433 Nydalen        Telefax: 23 47 30 01  
0403 Oslo

postmottak@bna.oslo.kommune.no

- Konkretisere i forventningsavklaring med bruker at vekt må finnes i hjemmet. Avklaring med bruker ang. tjenestens oppfølging av ernæring.
  - Ernæringsressurspersoner, ( som er tjenestens ressursgruppe på ernæring ), på alle nye tverrfaglige lag er utpekt og fungerer som «fyrstårn» i hverdagen.
  - Systematisk kontroll av oppfølging av brukere som har vekttiltak minimum hvert halve år, foretatt av ressursperson og deretter rapportering på gruppenivå.
6. Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av aktuelle tiltak?  
Proessen er startet på innføring i overstående etter omorganisering 17.09.18. Søkt samarbeidsmidler med OUS samt i prosess på søknad om midler hos Oslo met for å få dra hjelp til implementering og kompetanseheving av ansatte.
7. Oppfattes rapporten som nyttig for bydelen? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål.  
Rapporten er svært nyttig. Rapporten vil bli brukt og brukes allerede i videre arbeid for å forbedre arbeidet rundt ernæring.
8. Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?  
Opplevs som lettlest.

Med hilsen

Espen Gøranson  
Seksjonssjef Hjemmetjenesten



Oslo kommune  
**Bydel Nordstrand**  
 Avdeling Mestring og Omsorg

Kommunerevisjonen

Dato: 27.11.18

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

Camilla Bøe  
 93286722

**SKRIFTLIG KOMMENTARER TIL RAPPORT  
 FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT OM ERNÆRINGSARBEIDET I  
 HJEMMETJENESTEN**

Kommentarer til rapport fra Bydel Nordstrand, Avd. Mestring og omsorg med utgangspunkt i tilsendte spørsmål:

1. Ja
2. Revisjonen har gjort en grundig metodisk datasamling. Flott at det ble intervjuet flere yrkesgrupper, da det kun var tjenesteansvarlig sykepleier som fikk spørreundersøkelsen.
3. Nei.
4. Rapporten viser at det er stort forbedringspotensialet i ernæringsarbeidet. Den viser til konkrete forbedringsområder. Både konklusjonen og anbefalingene gir bydelene god oversikt over arbeid som må iverksettes.
5. Høsten 2018 har vi jobbet med basiskompetanse til alle våre ansatte. Dette for å etablere praksis for helhetlig tilnærming til brukerne der ernæring er et viktig tema. Rapporten har poengtert forbedringsområder i ernæringsarbeidet som vi tar på alvor. Vi har allerede lagt planer og tilpasset organisasjonen for et bedre systematisk arbeid. Vi vil følge anbefalingene og arbeide systematisk med disse. Vi er heldig som er med i piloten til læringsnettverk for Gode pasientforløp for eldre og kronisk syke. Der er også ernæringsarbeidet i fokus. Vi har ansatt fagsykepleiere på hver seksjon slik at det faglige alltid jobbes med, samtidig ansetter vi klinisk ernæringsfysiolog som støtte til hele avdelingen.

Vi vil jobbe med alle anbefalingene; kompetanse i ernæringsarbeid, kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status, gjennomføring av ernæringstiltak og journalføringspraksis. Bydelen er nå omorganisert og vi har tverrfaglige seksjoner med ordinære hjemmesykepleie, praktisk bistand, fysio og ergoterapi. Vi ønsker derfor å sikre godt tverrfaglig samarbeid der alle yrkesgruppene er inkludert.



**Bydel Nordstrand**  
 Avdeling Mestring og  
 Omsorg  
 Besøksadresse:  
 Ekebørgveien 243  
 1166 Oslo

Postboksadresse:  
 Postboks 98 Nordstrand  
 1112 Oslo

Telefon: 21 80 21 80  
 Telefax: 23 49 50 50

Bankgiro: 1315.01.00539  
 Org.nr: 970 534 679

E-post: [postmottak@bns.oslo.kommune.no](mailto:postmottak@bns.oslo.kommune.no)

6. Vi lager nå planer for ernæringsarbeidet med oppstart januar 2019. Vi starter med kompetansepåfyll med bakgrunn i de nasjonale retningslinjene ift kartlegging og datasamling for ernæringsstatus. Videre arbeid er å lage gode ernæringsplaner med fokus på brukermedvirkning. Vi er svake på evalueringen og journalføring av oppfølgingen av tiltakene og vurderinger underveis. Vi ønsker å se på hele ernæringsarbeidet i ett slik at det ikke blir fragmentert, men at ansatte får god kompetanse i et helhetlig ernæringsarbeid slik at vi ser resultater hos brukerne.
7. Rapporten er kjempenyttig. Den viser tydelig hva kravene til god ernæringspraksis er samt at den forteller hvor det er forbedringspotensialet. Vi baserer oss på egne data, men også ser på fallgruver og erfaringer fra andre bydeler slik at vi hele tiden holder fokus på ernæringsarbeidet slik at brukerne opprettholder god ernæringsstatus eller forbedrer ernæringsstatusen.
8. Rapporten er oppbygd på en god og oversiktlig måte. Språket er lett forståelig.

Med hilsen

Camilla Bøe

Fagutviklingssykepleier  
Avdeling mestring og omsorg  
Bydel Nordstrand



Oslo kommune  
Bydel Sagene

Til kommunerevisjonen  
Att: Irene Jensen

Svar på spørsmål fra Forvaltningsrevisjonsprosjektet om ernæringsarbeidet i Hjemmetjenesten fra Bydel Sagene ::

**1 Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?**

*Ja*

**2 Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?**

*Vi synes prosjektet har blitt gjennomført grundig og saklig. Dere har fått et godt helhetlig bilde takket være en god kartlegging og bred metodisk undersøkelse. Vi har blitt inkludert i arbeidet underveis med hensyn til søkeord o.l.*

*Vi vet at det har blitt gjort endringer og forbedringer i journalføring (til en viss grad) under 2018, takket være at KEF stillingen økte fra 20% til 50% august 2017, og så til 60% fra mai 2018. KEF i bydelen følger aktivt og systematisk opp tiltakene på høyrisikopasienter, og gir tilbakemeldinger til utførende bakgrunn i journaldokumentasjonen.*

**3 Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger? I tilfellet hvilke?**

*Rapporten og arbeidet som er gjort er svært grundig og det har blitt utført en veldig god revisjonsjobb. Vi er enige i revisjonskriteriene.*

**4. Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?**

*KEF stillingen har blitt økt siden revisjonen hentet ut sin dokumentasjon fra Gerica, og det har skjedd flere gode ting har skjedd siden dette.. Revisjonen og ernæringsstrategien kommer til å ligge til grunn for ernæringsarbeidet som blir gjort fremover. Takket være revisjonen har vi fått en bedre oversikt av det faktiske arbeidet i bydelen og ett bredere beslutningsgrunnlag for framtidige satsninger på både kompetansehevede tiltak og ernæringstiltak.*

**5. Vil bydelen vurdere og evt iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke?**

*KEF jobber mer målrettet med anbefalinger- både fra revisjon og strategi. Konkrete tiltak som iverksettes umiddelbart er;*

- Forankre rapportens konklusjoner i ledergruppen for Sagene Hjemmeboende tjenester.
- Tilse at det er ernæringskontakter i hver gruppe i hjemmetjenesten for å ansvarlig-gjøre ansatte i hjemmetjenesten for oppfølging av ernæringsarbeid i samarbeid med KEF.
- Få på plass prosedyrer for ernæringsarbeidet med tanke på oppsporing av risikobrukere, samt vurdering av risiko-og gjennomføring av ernæringstiltak
- Internundervisning med fokus på
  1. kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status
  2. gjennomføring av ernæringstiltak
  3. journalføringspraksis

**6 Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av aktuelle tiltak?**

- Forankringen i ledergruppen hos Sagene Hjemmeboende tjenester og HOM direktør for tiltak basert på rapportens resultat og anbefalinger. Arbeidet starter i desember 2018.
- Tiltak og videre strategi for internundervisning og kompetanseheving starter i første kvartal 2019 og videreføres under året med ulike temaer.
- Prosedyrearbeidet skal være på plass høsten 2019.
- Ernæringskontaktarbeidet må implementeres under første kvartal 2019.

**7 Oppfattes rapporten som nyttig for bydelen? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål.**

*JA! Absolutt, en grundig gjennomgang som gjør at vi kan arbeide med utviklingsarbeid basert på fakta om hvordan vi arbeider i dag, i stedet for antakelser.*

*Rapporten understøtter i tillegg forankring for tiltak på alle nivåer i organisasjonen.*

29.11.2018

*På vegne av Bydel Sagene og Sagene hjemmebaserte tjenester*

*Mvh*



*Inger Lise Myklebust*

*Avdelingsdirektør helse og mestrings*

*Bydel Sagene*



Oslo kommune  
Bydel St. Hanshaugen

Kommunerevisjonen  
Grenseveien 88  
0663 OSLO

Dato: 26.11.2018

Deres ref: 18/00143-155  
Vår ref (saksnr): 201800457-12  
Saksbeh: Pia Skobba, 90980355

Arkivkode:  
126.2

**FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT OM ERNÆRINGSARBEIDET I  
HJEMMETJENESTEN - RAPPORT TIL UTTALELSE**

Vi viser til revisjonens rapport om ernæringsarbeidet i Oslos bydeler.

Her følger uttalelse fra Bydel St. Hanshaugen.

*1. Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?  
I rapporten kommer det tilstrekkelig frem hva prosjektets hensikt er.*

*2. Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?  
Bydelen har ingen kommentar til dette.*

*3. Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger? I tilfelle hvilke?  
Bydelen har ingen kommentar til dette.*

*4. Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?  
Vi ser behovet for en systematisk kartlegging og oppfølging av ernæringsmessig status hos alle brukere i hjemmetjenesten. Dette vil bidra til å fange opp brukernes behov og sette i gang riktig hjelp tidlig i forløpet. Lik opplæring av alle ansatte om hvordan, hva og hvor man journalfører funn, tiltak og vurderinger er viktig for å sikre tilfredsstillende kartlegging, og oppfølging av ernæringsstatus hos brukerne i hjemmetjenesten.*

*5. Vil bydelen vurdere og eventuelt iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke?  
Bydelen har avtale med Norsk Helseinformatikk (NHI) om e-læringskurs i ernæringsarbeid for hjemmetjenesten. Dette kan bidra til å styrke ansattes kompetanse på dette området. Vi har også tilgang til kurs om dokumentasjon som kan bidra til å øke oppmerksomheten på riktig og nødvendig journalføring i blant annet ernæringsarbeidet. Innføre en systematisk kartlegging av*



Bydel St. Hanshaugen

Besøksadresse:  
Holbergs Terrasse  
Stensberggata 25-27

Postadresse:  
Pb 6999 St. Olavs plass  
0130 Oslo  
www.bsh.oslo.kommune.no  
Epost: postmottak@bsh.oslo.kommune.no

Telefon: 21 80 21 80  
Telefaks: 23 47 22 30

Bankgiro: 13150 10 0199  
Org. nr: 971 179 686

alle nye brukere og legge inn i tiltaksplanen med en gang at alle brukere skal ha kartlegging av ernæringsstatus x 1/måned, samtidig fortløpende vurdere effekt av igangsatte tiltak.

*6.Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av aktuelle tiltak?*

Vi ønsker, og planlegger å starte i løpet av kort tid. Mange brukere i bydelen har allerede blitt kartlagt, men det er viktig å systematisere ernæringsarbeidet slik at alle brukere av hjemmetjenesten får en god nok oppfølging av den enkeltes ernærings situasjon.

*7.Oppfattes rapporten som nyttig for bydelen? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål.*

Vi viser til svar på de andre spørsmålene.

*8. Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?*

Vi synes at oppbygning og språkbruk fungerer godt.

Med hilsen

Sven Bue Berger  
avdelingsdirektør

Godkjent og signert elektronisk



Oslo kommune  
Bydel Stovner

Kommunerevisjonen  
Fredrik Selmers vei 3  
0663 OSLO

Dato: 28.11.2018

Deres ref: 18/00143-155  
Vår ref (saksnr): 201600193-51  
Saksbeh: Stine Fritz Hals, 901 19 812

Arkivkode:  
214.1

**FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT OM ERNÆRINGSARBEIDET I  
HJEMMETJENESTEN - RAPPORT TIL UTTALELSE - BER OM KOMMENTARER  
INNEN 27112018**

Følgende foreligger svar fra bydel Stovner:

- 1: Informasjonen om prosjektet har vært tilstrekkelig klar.
2. Bydelen har ikke kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data.
3. Bydelen har ikke kommentarer til rapportens revisjonskriterier.
4. Bydelen bemerker at det er store mangler i bydel Stovner. Bydelen mener på bakgrunn av dette at revisjonens konklusjon og anbefalinger er viktige i det videre arbeid.
5. Bydel Stovner vil iverksette følgende tiltak med opstart januar 2019:
  1. Kartlegge bydelens ernæringsmessige status. Dette skal gjøres via skriftlige prosedyrer som implementeres systematisk i tjenesten.
  2. Ernæringsarbeid skal legges inn i avdelingens kompetanseplan for 2019. Denne skal vise til systematisk opplæring av alle medarbeidere i avdelingen.
  3. Gjennomføring og dokumentasjon av tiltak vil i samarbeid med bydelens Gerica koordinator bli kartlagt.  
Bydelen gir tjenester til en bolig bestående av kommunale boliger. Denne inneholder også et dagsenter. Ved gjennomgang av brukerne i aktuelle bolig ses det at oppfølging og gjennomføring av tiltak er tilfredsstillende. Det er derfor aktuelt å jobbe med overføringsverdi i bydelens øvrige områder.
  4. Bydelen vil nedsette en tverrfaglig gruppe som skal jobbe videre og forbedre bydelens arbeid med ernæring.



Bydel Stovner

Postadresse:  
Karl Fossums vei 30  
0985 OSLO  
E-post:  
postmottak@bsr.oslo.kommune.no

Telefon: 21 80 21 80  
Telefaks: 23 47 14 01

Bank: 1315.01.00067  
Orgnr: 874 778 842

Internett:  
www.oslo.kommune.no

6. Bydelen vil som før nevnt starte opp arbeidet januar 2019. Det er forventet at flere tiltak er iverksatt i løpet av våren 2019. Bydelen vil evaluere arbeidet høsten 2019.

7. Rapporten anses som svært viktig i det videre arbeid. Det er et svært viktig arbeid som Stovner ikke har klart på en tilfredsstillende måte. Rapporten kan hjelpe oss med å systematisere og motivere aktuelle medarbeidere.

8. Rapportens språkbruk og oppbygning vurderes tilfredsstillende.

Med hilsen

Stine Fritz Hals  
avdelingsjef

[Godkjent og signert elektronisk](#)



Oslo kommune  
**Bydel Søndre Nordstrand**  
 Enhet tjenester til hjemmeboende

Kommunerevisjonen

Dato: 22.11.2018

Deres ref:

Vår ref (saksnr):  
 2011/631-

Saksbeh:

Eva Grimsmo Gaarder, 021820

Arkivkode:

214.1

**TILBAKEMELDING TIL KOMMUNEREVISJONENS RAPPORT -  
 FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT OM ERNÆRINGSARBEIDET I  
 HJEMMETJENESTEN - FRA BYDEL SØNDRE NORDSTRAND**

Under følger kommentarer til rapport fra Kommunerevisjonen, fra Bydel Søndre Nordstrand. Det har vært en lærerik og givende prosess og få samarbeide med Kommunerevisjonen under Forvaltningsrevisjonsprosjekt perioden. Det har gitt bydelen mange innspill og en retning for hvordan bydelen kan legge opp det systematiske arbeidet med å kartlegge og følge opp ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester, samt journalføring.

Bydelen har blitt bedt om å svare ut nedenstående spørsmål

**1. Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?**

Bydelen opplever informasjonen som har blitt gitt før og underveis i prosjektet som tydelig og klar.

**2. Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?**

Bydelen har ingen kommentarer til dette.

**3. Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger? I tilfelle hvilke?**

Bydelen har ingen kommentarer til dette.

**4. Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?**

Som tidligere skrevet anser bydelen Forvaltningsrevisjonsprosjektet som en lærerik og givende prosess. Rapportens konklusjoner og anbefalinger oppleves som relevante og gir bydelen en bekreftelse på egenvurdering av ernæringsarbeidet og således styrker de tiltak bydelen allerede har iverksatt. Rapporten gir bydelen innspill og en retning for hvordan det videre arbeidet bør legges opp og hvor fokuset bør rettes når det gjelder det systematiske arbeidet med å kartlegge og følge opp ernæringsstatus hos mottakere av hjemmetjenester, samt hvordan det skal jobbes med journalføring.



Bydel Søndre Nordstrand  
 Bydelsadministrasjonen

Postadresse:  
 Pb 180 Holmlia  
 1203 OSLO

Telefon : 21 80 21 80

Telefaks: 23 49 60 01

E-post: postmottak@bsn.oslo.kommune.no

Internett: www.bsn.oslo.kommune.no

Bankgiro: 1315.01.00636

Org nr: 972 408 875

**5. Vil bydelen vurdere og eventuelt iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke?**

Kommunerevisjonen anbefaler bydel Søndre Nordstrand å iverksette tiltak for å sikre tilfredsstillende kompetanse i ernæringsarbeid, kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status, gjennomføring av ernærings tiltak og journalføringspraksis. I tillegg bør Bydel Søndre Nordstrand iverksette tiltak for å forbedre samarbeidet mellom praktisk bistand og hjemmesykepleien.

Bydelen vil i stor grad se i retning av den overordnede strategien for ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenester i hjemme 2018-2022. I forhold til oppfølging av kompetanse i ernæringsarbeidet vil bydelen vurdere å ansette en ernæringsfysiolog. I tillegg vil både internundervisning og kursing være sentrale områder å arbeide med og utarbeide en kompetanseplan på, samt utarbeide skriftlige prosedyrer for ernæringsarbeidet og gjøre disse kjent for ansatte.

Når det gjelder kartlegging og vurdering av ernæringsmessig status vil dette gjøres med alle brukere med hjemmetjenester(hjemmesykepleie) ved oppstart samtaler og minimum årlig etter dette. Hvis det i kartleggingen fremkommer risiko vedrørende ernæring, skal vekt og kartleggingen skje minimum hver 12 uke. Dette legges inn som tiltak ved oppstart av tjenesten. Dersom det fremkommer en endret status på allerede tjenestemottakere vil de få oppfølging etter ovennevnte føringer.

Ved gjennomføring av ernærings tiltak vil bydelen ha fokus på kompetanseheving i forhold til å utarbeide gode ernæringsplaner, med situasjon, mål, tiltak, hva som skal observeres og evaluering. Ernæringsplanene skal utarbeides i samarbeid med bruker og evt pårørende. Flere tilsyn og revisjoner har både i bydel Søndre Nordstrand og i andre bydeler påvist mangler vedrørende journalføringspraksis. Bydel Søndre Nordstrand vil videre ha et sterkt fokus på journalføring i alle ledd. Bydelen vil utarbeide en plan på hvordan opplæring innen journalføring og dokumentasjon skal foregå – teoretisk opplæring og i praksis.

Når det gjelder samarbeid mellom Praktisk bistand og Hjemmesykepleien er bydelen midt i en omorganisering prosess med en sammenslåing av de to seksjonene – og opprettelse av flere underliggende team. En ny organisering ble vedtatt i MBU og AMU 12. november 2018.

**6. Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av aktuelle tiltak?**

Bydelen har allerede satt i gang med tiltak og anser de fleste av tiltakene som tiltak det er behov for å følge opp kontinuerlig. Dette gjelder også arbeidet med kompetanseheving vedrørende journalføring. Når det gjelder utarbeidelse av kompetanseplan vil dette være klart i løpet av januar 2019.

**7. Oppfattes rapporten som nyttig for bydelen? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål.**

Ja, bydelen opplever rapporten som nyttig.

**8. Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?**

Bydelen opplever rapportens oppbygging og språkbruk som oversiktlig og tydelig. Rapporten er lang, men innholdet er interessant og relevant.

Dersom Kommunerevisjonen ønsker ytterligere kommentarer eller presiseringer er det bare å ta kontakt med undertegnede.

Med hilsen

Eva Grimsmo Gaarder  
Enhetsleder  
Enhet tjenester til hjemmeboende



Oslo kommune  
Bydel Ullern  
Bydelsadministrasjonen

Kommunerevisjonen

Dato: 29.11.2018

Deres ref:

Vår ref (saksnr):  
2018/2594

Saksbeh:  
Bente Nodland Otto,

Arkivkode:  
225.0

**FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT OM ERNÆRINGSARBEIDET I  
HJEMMETJENESTEN - RAPPORT TIL UTTALELSE SENDT FRA  
KOMMUNEREVISJONEN**

Viser til oversendt rapport med tilhørende spørsmål. Bydel Ullern beklager sen tilbakemelding på rapporten.

Hensikten med prosjektet har vært tydelig for bydelen. Sykepleierne som deltok i den generelle kartleggingen opplevde at verktøyet var bra og nyttig. Utover dette har ikke Bydel Ullern kommentarer til selve rapporten, metodikk og dens innhold.

Bydel Ullern har tidligere deltatt i ernæringsprosjekt med Diakonhjemmet sykehus. I forlengelse av dette arbeidet, har bydelen inngått samarbeidsavtale om innleie av klinisk ernæringsfysiolog fra Diakonhjemmet sykehus i 20% stilling. Hovedoppgaven er å jobbe med kompetanseheving og systematisering av ernæringsarbeidet i tjenesten. Den nye strategien i ernæringsarbeid og hjemmetjenesten er et av hovedområdene som det jobbes med. Dette samarbeidet startet vinteren 2018 og anbefalingene fra rapporten til kommunerevisjon vil bli lagt inn i dette arbeidet. Tidsperspektiv for arbeidet vil være gjennomgående i 2019, da det er et av satsningsområdene til tjenesten.

Med hilsen

Marie Anbjørg Joten  
bydelsdirektør

Bente Nodland Otto  
avdelingssjef



Bydel Ullern  
Bydelsadministrasjonen

Besøksadresse:  
Hoffsveien 48  
Postadresse:  
Postboks 43 Skøyen  
0212 OSLO

Telefon : 21 80 21 80      Bankgiro : 1315 01 00156  
Telefaks: 22 51 58 69      Org.nr : 971 022 051  
E-post: [postmottak@bun.oslo.kommune.no](mailto:postmottak@bun.oslo.kommune.no)  
Internett adresse : [www.bun.oslo.kommune.no](http://www.bun.oslo.kommune.no)



Oslo kommune  
Bydel Vestre Aker

Oslo kommune - Kommunerevisjonen  
Grenseveien 88  
0663

Deres referanse:	Vår referanse.:	Saksbehandler:	Dato:
18/00143	18/00167-6	Milija Simic	29.11.2018
			Arkivkode:
			126

**FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT OM ERNÆRINGSARBEIDET I  
HJEMMETJENESTEN - RAPPORT TIL UTTALELSE**

Bydelen har ingen kommentarer til prosjektets hensikt, metoder, kilder og data som er brukt i dette arbeidet. Rapporten oppfattes som nyttig og belysende for mangler og behov for mer systematisk arbeid knyttet til ernæring.

Bydel Vestre Aker er nødt til å sette i gang tiltak som er knyttet til både karteleggingsmekanismer, kompetanse heving og systematisk oppfølging av ernæringsarbeid. Ernæringsarbeid i hjemmetjenesten krever forbedringer på alle områder nevnt i rapporten. Bydelen har allerede satt i gang arbeid til revidering og oppgradering av nåværende rutiner knyttet til ernæringsarbeidet. Det er etablert samarbeid med Helseetaten og startet arbeid med bakgrunn i kommunens overordnede strategi for ernæringsarbeid. En rekke nødvendige tiltak som må til, for å nå systematisering av arbeidet og kompetanseheving planlegges utført i løpet av 1. halvdel 2019.

Med hilsen

Milija Simic  
Seksjonsleder Forebygging og hjemmetjenester  
Avdeling helse og rehabilitering



Bydel Vestre Aker  
Besøksadresse:  
Sørkedalsveien 150

Postadresse: Sørkedalsveien 150 B  
0754 Oslo  
E-post: [postmottak@bva.oslo.kommune.no](mailto:postmottak@bva.oslo.kommune.no)  
<http://www.bydel-vestre-aker.oslo.kommune.no>

Telefon: 21 80 21 80  
Telefaks: 23 47 60 01  
Bankkonto: 1315.01.00989  
Org.nr.: 970145311



Oslo kommune  
Bydel Østensjø  
Bydelsadministrasjonen

Kommunerevisjonen  
Grenseveien 88  
0663 OSLO

Dato: 27.11.2018

Deres ref:  
18/00143

Vår ref (saksnr):  
201300379-15

Saksbeh:  
Dag Erik Johnsen, 930 37 581

Arkivkode:  
214.1

**FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT OM ERNÆRINGSARBEIDET I  
HJEMMETJENESTEN - RAPPORT TIL UTTALELSE**

Viser til deres brev av 06.11.2018, hvor det ønskes svar på følgende spørsmål tilknyttet «Forvaltningsrevisjonsprosjekt om ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten - rapport til uttalelse»:

- 1) *Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?*  
Klarere informasjon kunne vært gitt underveis i prosjektet. Flere tjenesteansvarlige syntes formålet med spørreundersøkelsen burde vært formidlet tydeligere, men hensikten med prosjektet har kommet tydelig frem i «rapport til uttalelse».
- 2) *Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?*  
Beskrivelse av mangler ved «individuelle ernæringsplaner», inkludert hva disse bør inneholde, er noe uklart i rapporten.

Ifølge Pasientsikkerhetsprogrammet (Tiltakspakke for forebygging og behandling av underernæring– hjemmetjenesten) skal en «ernæringsplan» inneholde:

- Dokumentert ernæringsstilstand
- Mål for ernæringsbehandling og tidspunkt for neste evaluering
- Kalkulert energibehov per døgn
- Status på brukers matinntak
- Målrettede tiltak tilpasset den enkelte bruker

Kliniske ernæringsfysiologer ansatt i hjemmetjenesten i Oslo kommune har diskutert hvordan oppfølging tilknyttet ernæring bør dokumenteres i Geric. Å dokumentere informasjon og oppfølging tilknyttet ernæringsplaner i tiltaksplaner, under «væske og ernæring» og «situasjon og mål», fremfor i et eget skjema, synes formålstjenlig. IPLOS bør oppdateres med informasjon som skal inngå i en ernæringsplan.

Rapporten kan gi inntrykk av at tiltaksplaner ikke skal inneholde informasjon som inngår i en ernæringsplan. Bydelen vurderer at slike opplysninger kan inngå i førstnevnte planer. Derimot er det behov for å tydeliggjøre hva som bør dokumenteres i



Bydel Østensjø  
Bydelsadministrasjonen  
Besøksadresse:  
Olaf Helsets vei 6  
0694 Oslo

Postadresse:  
Pb 39, Bogerud  
0621 Oslo  
E-post:  
postmottak@bos.oslo.kommune.no

Telefon: 23 43 85 00

Bankgiro: 1315.01.00725  
Org.nr: 974 778 807

tiltaksplaner, for blant annet å sikre gode ernæringsplaner når det gjelder brukere som er i risikozonen for underernæring.

- 3) *Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger? I tilfelle hvilke?*  
Nei.
- 4) *Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?*  
Vurderes å være et nyttig styringsdokument vedrørende forbedringsområder tilknyttet ernæring.
- 5) *Vil bydelen vurdere og eventuelt iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke?*  
Tiltak er allerede igangsatt:
- Ny prosedyre for «God ernæringspraksis» er utarbeidet høsten 2018 av en arbeidsgruppe sammensatt av diverse ansatte, avdelingsledere, Gerica-konsulent og klinisk ernæringsfysiolog. Klinisk ernæringsfysiolog starter veiledning tilknyttet prosedyren november 2018, sammen med avdelingsledere. Målet er å heve ansattes kompetanse på ernæring, inkludert kartlegging av status, iverksetting av tiltak, samt utforming av individuelle ernæringsplaner for brukere som er i risikozonen for underernæring. Det er utviklet et flytskjema for å gjøre innholdet av prosedyren lettere å forstå i praksis, for de ansatte.
  - Det planlegges en kursrekke for nyansatte når det gjelder ernæringsarbeid i hjemmetjenesten, hvor anbefalinger fra rapporten ivaretas.
- 6) *Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av aktuelle tiltak?*
- Prosedyre for «God ernæringspraksis» i hjemmetjenesten ferdigstilles høst 2018.
  - Implementering av prosedyren «God ernæringspraksis» i hjemmetjenesten starter opp november 2018 og ferdigstilles våren 2019.
  - Oppstart av kompetansehevende tiltak for nyansatte i hjemmetjenesten starter høsten 2019.
- 7) *Oppfattes rapporten som nyttig for bydel? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede fremkommer som svar på ovenstående spørsmål.*  
Bydelen oppfatter rapporten som nyttig, begrunnelse fremkommer av de ovenstående punkter.
- 8) *Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?*  
Ingen kommentar.

Med hilsen



Jatinder Sharma  
avdelingsdirektør



Dag Erik Johnsen  
spesialkonsulent



Oslo kommune  
Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid

Kommunerevisjonen  
Fredrik Selmers vei 3  
0663 OSLO

**Unntatt offentlighet**  
Offl § 5 andre ledd

Deres ref:	Vår ref (saksnr):	Saksbeh:	Dato: 28.11.2018
	201801668-4	Eva Graziano, 23461506	Arkivkode: 126

**UTTALELSE TIL FORVALTNINGSREVISJONSPROSJEKT - ERNÆRINGSARBEID I HJEMMETJENESTEN**

Det vises til rapport til uttalelse - Forvaltningsrevisjonsprosjekt - ernæringsarbeid i hjemmetjenesten.

Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid har følgende uttalelse til rapporten:

1. *Har informasjonen om prosjektets hensikt vært tilstrekkelig klar?*

Byrådsavdelingen mener at informasjon om prosjektets hensikt har vært klar, både med skriftlig informasjon og gjennom oppstartsmøte i mars måned.

2. *Har byråden kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?*

Rapportens konklusjoner bygger på godt gjennomarbeidet metoder for innhenting av data, som er godt beskrevet i vedleggene. Kildene i referanselista er oppdaterte og anerkjente.

3. *Har byråden kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger? I tilfelle hvilke?*

Det har vært dialog med revisjonen om revisjonskriteriene, og de er godt beskrevet i vedlegget.

Til revisjonskriteriet 5.1, pkt. «Bydelene bør utarbeide en individuell ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, behov inntak og tiltak for brukere med ernæringsmessig risiko.»

De ansatte i hjemmetjenesten forholder seg til «tiltaksplan» i Gerica. Det kan virke som om det oppstår misforståelser når ansatte svarer at det ikke blir utarbeidet individuelle «ernæringsplaner», men samtidig svarer at ernæringstiltak blir lagt i tiltaksplanen (s. 29 og s.30).

---

Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid	Postadresse: Rådhuset, 0037 Oslo E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no Org.nr.:
---	---

*4. Hva er byrådets samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?*

Rapportens konklusjoner og anbefalinger påpeker områder som er vesentlig i systematisk ernæringsarbeid. Rapporten beskriver situasjonen ved oppstart av implementering av «Mat styrker og gleder - Overordnet strategi for ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenester i hjemmet 2018-2022». Rapporten gir god innsikt i ernæringsarbeidet i bydelene og viser at det er forskjeller mellom bydelene. Den gir et godt grunnlag for videre systematisk arbeid også med implementering av overordnet strategi, både lokalt i den enkelte bydel og på overordnet nivå.

*5. Vil byråden vurdere og eventuelt iverksette tiltak på bakgrunn av rapportens konklusjoner og anbefalinger? I tilfelle hvilke?*

Rapporten vil bli sendt ut til bydelene når den er ferdigbehandlet i bystyrets organer. Den vil bli meldt inn som tema til nettverksmøter for ledere av bydelenes hjemmetjenester første halvår 2019.

«Mat styrker og gleder - Overordnet strategi for ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenester i hjemmet 2018-2022» er tema i ledernetverk og faglige nettverk for bydelene høsten 2018. Bydeler vil få bistand til implementeringsarbeidet ut fra sine behov. Her vil ernæringskompetanse i Helseetaten bidra. Status for implementering av overordnet strategi i bydelene kan være område i fremtidige kvalitetsrevisjoner som gjennomføres av Helseetaten.

Det fremgår av byrådets budsjettforslag at klinisk ernæringsfysiologer inngår i bydelenes tverrfaglig kompetanseteam. Kartlegging av ernæringsmessig risiko for brukere av hjemmetjenester vil bli fulgt, og er lagt inn som resultatindikator til budsjett 2019.

Gjennom pågående innføring av tillitsmodeller i bydelenes hjemmetjenester, vil de som mottar hjemmetjenester få faste og færre medarbeidere å forholde seg til, noe som bidrar til kontinuitet og vil være positivt for ernæringsarbeidet og oppfølgingen av den enkelte.

Det vil, sammen med Helseetaten, vurderes hvordan begrepet «ernæringsplan» kan sees i sammenheng med tiltaksplan og dokumentasjon av ernæringsstiltak i fagsystemet.

Revidert Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring forventes i løpet av 2019. Nye verktøy for å vurdere ernæringsmessig risiko kan komme. De nye retningslinjene kan implementeres i sammenheng med oppfølgingen av «Mat styrker og gleder» og annen tjenesteutvikling.

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring omhandler «personer innskrevet i hjemmesykepleien». Dette kan forstås ulikt, om også mottakere av praktisk bistand skal vurderes for ernæringsmessig risiko eller om det kun er personer som mottar hjemmesykepleie. I revisjonskriteriene til denne revisjonen, fremgår at kartlegging av ernæringsstatus kan skje som en del av utredningen før vedtak eller i forbindelse med iverksetting av vedtak, og at hovedregelen er at alle skal kartlegges. Oslo kommune vil

videreformidle disse formuleringene til arbeidsgruppen som Helsedirektoratet har nedsatt for å revidere de nasjonale faglige retningslinjene.

*6. Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av aktuelle tiltak?*

Tiltak vil bli iverksatt forløpende i samarbeid med Helseetaten.

*7. Oppfattes rapporten som nyttig for byråden? Oppgi begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål.*

Rapporten er grundig og gjennomarbeidet og oppfattes om nyttig. Se også svar på spørsmål 4.

*8. Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?*

Rapportens oppbygging vurderes god og den er velskrevet.

Med vennlig hilsen

Svein Lyngroth  
kst.kommunaldirektør

Kari E. Sletnes  
kst.seksjonssjef

*Godkjent elektronisk*



Oslo kommune  
**Kommunerevisjonen**

Grenseveien 88, 0663 OSLO  
Telefonnummer: 23 48 68 00  
Telefaksnummer: 23 48 68 01

[www.krv.oslo.kommune.no](http://www.krv.oslo.kommune.no)  
[postmottak@krv.oslo.kommune.no](mailto:postmottak@krv.oslo.kommune.no)