

FORVALTNINGSREVISJON

ERNÆRING I OMSORGSTJENESTEN

ENDELIG RAPPORT



Steinkjer kommune

Oktober 2018

FR1019

FORORD

Revisjon Midt-Norge SA er Norges største interkommunale revisjonsselskap, og leverer revisjonstjenester innen regnskap, forvaltningsrevisjon og selskapskontroll til 44 kommuner og en fylkeskommune.

Revisjon Midt-Norge SA har gjennomført denne forvaltningsrevisjonen på oppdrag fra Steinkjer kommunes kontrollutvalg i perioden januar 2018 til oktober 2018.

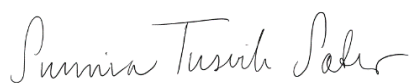
Kontrollutvalget skal påse at forvaltningsrevisjon gjennomføres, jf. lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) § 77 nr. 4. Forvaltningsrevisjon innebærer å gjøre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger¹.

Revisjonsteamet har bestått av oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor Sunniva Tusvik Sæter, prosjektmedarbeider Marit Ingunn Holmvik, og kvalitetssikrere Johannes O. Nestvold og Anna Karlsen Dalslåen. Revisor har vurdert egen uavhengighet overfor Steinkjer kommune, kommuneloven § 79 og forvaltningslovens § 6.

Forvaltningsrevisjonen er gjennomført i henhold til NKRFs² standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001.

Vi vil takke alle som har bidratt med informasjon i prosjektet. En oversikt over tidligere gjennomførte prosjekter finnes på vår hjemmeside www.revisjonmidt norge.no.

Steinkjer, 31.10.2018



Sunniva Tusvik Sæter

Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisor



Marit Ingunn Holmvik

Prosjektmedarbeider

¹ Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv. § 7

² Norges Kommunerevisorforbund, www.nkrf.no

SAMMENDRAG

Kontrollutvalget i Steinkjer kommune bestilte en forvaltningsrevisjon med tema ernæring med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2020. Prosjektet er avgrenset til å gjelde brukere ved Steinkjer sykehjem, Rønninggården og Fergeland bofellesskap, samt mottakere av middagsmat innen hjemmetjenesten. Eldresenter og bofellesskap for eldre er ikke omfattet av undersøkelsen.

Problemstillingen i denne rapporten er «I hvilken grad er ernæringstilbudet i Steinkjer kommune i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området».

Revisor har benyttet intervju, dokumentgjennomgang, observasjon og spørsmål via epost som metode. Revisor har også fått tilsendt brukerundersøkelser for 2016 og 2018. Revisors samlede vurdering er at metodebruk og datagrunnlag i dette prosjektet gir et tilstrekkelig grunnlag til å svare på problemstillingen.

Revisor konkluderer med at ernæringstilbudet i Steinkjer kommune i stor grad er i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området. Denne konklusjonen bygger på revisjonskriterier, data og vurderinger som er belyst i rapporten.

I kapittel 2 om kommunens system for ernæring, finner revisor at kravet for skriftlig kvalitetssystem er ivaretatt, ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet i de undersøkte enheter, og det er en tydelig ansvarsfordeling for å sikre kvalitet og kontinuitet innen ernæring. Det er utarbeidet rutiner for å vurdere ernæringsstatus hos alle brukere, men revisor er usikker på om det er en tilstrekkelig jevnlig oppfølging av denne vurderingen. Personer i risiko skal ha utarbeidet en ernæringsplan, og revisor har sett at dette er gjennomført. Revisor ønsker å understreke at en vurdering av ernæringsstatus legger grunnlaget for det videre arbeidet med ernæring. Det er en risiko for at man ikke får gitt det tilbudet brukeren har behov for dersom det ikke er gjennomført en tilstrekkelig vurdering av ernæringsstatus for alle brukere.

I kapittel 3 om kvalitet for bruker, finner revisor at kostholdsråd følges og menyer utarbeides halvårsvis, noe som er godt over kravet om at menyer minst skal gå over tre uker. Det utarbeides valgalternativer for middagsmåltider man kjenner til at flere ikke liker, og revisor mener at dette bør gjøres for alle måltider slik at brukerne daglig er sikret et reelt valgalternativ til den fastsatte middagen. Videre kan det tilstrebes lengre holdbarhetstid på maten fra sentralkjøkkenet til hjemmeboende bruker, slik at bruker også kan velge hvilke dager man spiser hvilken middag. Sentralkjøkkenet fremstår som fleksibelt, og det er lagt til rette for at brukerne skal ha valgfrihet. Revisor finner at brukere i alle enheter er tilstrekkelig opplyst om menyen og alternativene som finnes her. Noen tillitsvalgte har gitt uttrykk for at det ikke er nok

ansatte på jobb til å gi bistand til alle som har behov for dette under måltid. Revisor vurderer at kommunen har sikret gode rutiner og arbeidsmetoder for å gi brukerne tilstrekkelig ernæring og et helsefremmende kosthold. Det vil likevel være en risiko for at det ikke bestilles den maten som er tilpasset den enkelte brukers behov. Revisors inntrykk er at det fra kommunens side er lagt til rette for at den enkelte beboer på sykehjemmet får tilbud om tilstrekkelig ernæring i form av rett sammensatt kost tilpasset den enkelte. Dette er annerledes for hjemmeboende brukere og beboere i bofellesskap, hvor de selv bestemmer hva de ønsker å handle. Slik skal det også være. De ansatte kan påvirke brukernes valg kun gjennom veiledning, forebygging og mestring. Det er derfor en risiko for at brukerne i åpen omsorg har et mindre helsefremmende kosthold enn beboere i institusjon, men brukerne har rett til å bestemme hvilke valg de skal da, uansett om de er helsefremmende eller ikke. Samtidig viser dette at de som bor på institusjon har færre valgalternativer enn de som er hjemmeboende. Revisor har inntrykk av at de ansatte gjør en god innsats for å forsøke å påvirke til sunne og gode måltider. Dialogbasert brukermedvirkning mellom bruker og ansatte preger hele omsorgstjenesten.

Revisor har utarbeidet følgende anbefalinger:

- Sikre at alle kjenner til hvilke valgmuligheter de har, både innen institusjon og åpen omsorg for alle måltider
- Sikre at brukere får tilstrekkelig tilpasset hjelp ved måltider
- Formalisere rutiner for tilbakemeldinger fra mottakere av mat fra sentralkjøkkenet, slik at dette også sikres for mottakere av mat utenfor institusjon.
- Sentralkjøkkenets kompetanse kan med fordel benyttes til å inspirere og gi tips om tilberedning og presentasjon av mat. God presentasjon og håndtering av mat er vesentlig for opplevelsen av kvalitet på det som serveres.

INNHALDSFORTEGNELSE

Forord	2
Sammendrag.....	3
Innholdsfortegnelse	5
1 Innledning.....	7
1.1 Bestilling.....	7
1.2 Problemstilling.....	7
1.3 Bakgrunn.....	7
2 Kommunens system for ernæring.....	11
2.1 Revisjonskriterier.....	11
2.2 Data	11
2.2.1 Skriftlig kvalitetssystem.....	11
2.2.2 Hva gjør kommunen for å sikre at brukerne får et godt ernæringstilbud?	13
2.2.3 Kompetanse og ansvarsfordeling.....	13
2.2.4 Sentralkjøkken.....	18
2.2.5 Ernæringsstatus.....	20
2.3 Vurdering.....	22
3 Kvalitet for bruker	25
3.1 Revisjonskriterier.....	25
3.2 Data	26
3.2.1 Meny.....	26
3.2.2 Måltider.....	28
3.2.3 Helsefremmende kosthold	34
3.2.4 Brukermedvirkning	38
3.3 Vurdering.....	42
4 Høring	46
5 Konklusjoner og anbefalinger	47
5.1 Konklusjon.....	47
5.2 Anbefalinger	48
Kilder.....	49
Vedlegg 1 – Metode	50
Vedlegg 2 – Utledning av revisjonskriterier.....	53
Vedlegg 3 – Brukerundersøkelse	58
Vedlegg 4 – Høringssvar	61

Tabeller

Tabell 1.	Ansvar.....	14
Tabell 2.	Spørreundersøkelse hos hjemmeboende.....	39
Tabell 3.	Sammenstilling brukerundersøkelse, beboere i institusjon	58
Tabell 4.	Sammenstilling brukerundersøkelse, pårørende til beboer i institusjon	58
Tabell 5.	Sammenstilling brukerundersøkelse, brukere i hjemmetjenesten	58
Tabell 6.	Sammenstilling brukerundersøkelse, utviklingshemmede i Bo og habilitering.....	59
Tabell 7.	Sammenstilling brukerundersøkelse, pårørende/brukerrepresentant til utviklingshemmede i Bo og habilitering	59

Figurer

Figur 1.	Bilde av mattraller med tilhørende notatbok.	19
Figur 2.	Eksempel på ukemeny hentet fra meny for 2. halvår 2018	26
Figur 3.	Bilde av middagsmeny og lunsjmeny ute på avdeling.....	28
Figur 4.	Livsgledetavle	30
Figur 5.	Koking av semulegrynsgrøt til lunsj på et avdelingskjøkken.	33

1 INNLEDNING

I dette kapittelet gjennomgår vi bestilling, problemstillinger og bakgrunn for prosjektet.

1.1 Bestilling

Med bakgrunn i Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2020, bestilte kontrollutvalget i Steinkjer kommune en forvaltningsrevisjon med tema ernæring. Kontrollutvalget vedtok prosjektplanen 29.11.2017 i sak 022/17. Prosjektet er avgrenset til å gjelde brukere ved Steinkjer sykehjem, Rønninggården og Fergeland bofellesskap, samt mottakere av middagsmat innen hjemmetjenesten. Eldresenter og bofellesskap for eldre er ikke omfattet av undersøkelsen.

1.2 Problemstilling

Følgende problemstilling vil bli besvart i rapporten:

- I hvilken grad er ernæringstilbudet i Steinkjer kommune i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området?

For at kommunen skal kunne levere et ernæringstilbud som tilfredsstillende krav og målsettinger forutsettes det at arbeidet med ernæring er satt i system, det må være kompetente medarbeidere i alle ledd, og rutiner og prosedyrer må gjennomføres i henhold til de målsettinger som er satt. I kapittel 2 beskriver og vurderer vi kommunens system for ernæring, og i kapittel 3 hvordan dette utføres i praksis.

1.3 Bakgrunn

Pleie og omsorg handler ofte om å yte tjenester som griper inn i den enkeltes liv og hverdag. Kvalitet på tjenestene er derfor knyttet til brukerens opplevelse av livskvalitet og viktige verdier i den enkeltes liv. Tjenesten må derfor utformes slik at mottakeren opplever at de blir respektert og verdsatt⁴. Å være godt ernært har positiv effekt for pasientens velvære (overskudd, humør og appetitt), bidrar til å bevare funksjon, gir bedre muskelstyrke, raskere sårheling, bedre immunforsvar og færre komplikasjoner⁵. God kvalitet handler om forsvarlighet og at ernæringstiltak er tilpasset den enkeltes behov⁶.

³ Det undersøkes ikke opp mot eksempelvis kommunale rutiner, men utvalgte forskriftskrav og nasjonale målsettinger.

⁴ Veileder til forskrift om kvalitet i pleie – og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsesloven og sosialhelsesloven (SH-dir)

⁵ Helsedirektoratet, <https://helsedirektoratet.no/nyheter/sykdomsrelatert-underernering-er-en-stor-utfordring>

⁶ Kosthåndboken

Reformen «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre» fra 2018, setter også måltider på agendaen. Det presenteres at reformen er en reform for større matglede, og selv om mat og måltider de senere årene har vært satt på dagsorden, er det fortsatt mange eldre som er feil- eller underernært. Reformen oppsummerer hovedutfordringene innen mat og måltider slik:

1. Manglende systematisk oppfølging
2. Manglende sosialt fellesskap og lite vektlegging av måltidsomgivelsene
3. Få måltider og lang nattfaste
4. Lite mangfold og valgfrihet
5. Lang avstand mellom produksjon og servering

Det oppsummeres også fem løsninger på utfordringene:

1. Det gode måltidet
2. Måltidstider
3. Valgfrihet og variasjon
4. Systematisk ernæringsarbeid
5. Kjøkken og kompetanse lokalt

Helsetilsynet gjennomførte et tilsyn i 2011 i Steinkjer, hvor man fant avvik som gjaldt manglende system for å sikre tilstrekkelig identifisering, kartlegging og oppfølging for å forebygge og behandle underernæring.⁷

Omsorgstjenesten i Steinkjer kommune har 432 årsverk, som tilsvarer ca. 720 ansatte. Kontrollutvalgets bestilling omfatter brukere ved Steinkjer sykehjem (institusjon), Rønninggården og Fergeland bofellesskap (enhet Bo og habilitering), samt mottakere av middagsmat innen hjemmetjenesten. Årsbudsjett 2017 og Økonomiplan 2017-2020 viser at det gjennomføres innsparingstiltak gjennom reduksjon av ressurser, som kan ha innvirkning på oppfølging av ernæring. Dette understrekes i Kvalitetsmelding for Omsorgstjenesten 2017, hvor det hevdes at man på grunn av få ressurser blant annet ikke kan få det planlagte faglige oppfølgingsarbeidet innen ernæring, eksempelvis opplæring i EQS, faglig kvalitet på dokumentasjonen i Profil og kompetanseutvikling.

Enhet Bo og habilitering har i forbindelse med kommunesammenslåingsprosessen mellom Steinkjer og Verran kommuner deltatt i en arbeidsgruppe for å finne gode løsninger. Det er per 28.08.2018 ikke fastsatt hva slags organisering den nye kommunen vil gå for.

⁷ Se kapittel 2.2 for beskrivelse av oppfølging.

Steinkjer sykehjem har en seksjon i hver etasje. Sykehjemmet har 63 pasienter, og de fleste er over 80 år. På demensavdelingen er det noen yngre pasienter, hvor fem av disse er under 67 år. Sykehjemmet har pasienter med demens på hele huset, og i praksis er det slik at når de fysiske behovene blir større enn pasientens kognitive svikt, blir de flyttet til langtidsavdelingene på sykehjemmene (eksempelvis i andre etasje på Steinkjer sykehjem). Det er 65,3 årsverk som dekker hele døgnet på Steinkjer sykehjem.

1. etasje har 33 pasienter fordelt på fire avdelinger. Tre av avdelingene utgjør demensavdelingen, herav to avdelinger med låst dør. I demensavdelingen har en del pasienter vedtak på tvang og mangler samtykkekompetanse.

2. etasje har 30 pasienter fordelt på tre avdelinger. Sykehjemmet utgjør det høyeste omsorgsnivået i kommunen. Dette er stort sett langtidspasienter, men det er også én rulleringsplass hvor det er to eller flere som deler på en plass. Dette er et gratis avlastningstilbud for de som trenger det.

Sykehjemmet har både langtidsplasser, korttidsplasser og avlastningsplasser. Sykehjemmet består av små avdelinger med 6-8 pasienter, maksimum 13 pasienter. Enhetsleder sykehjem fortalte at dette gjør at de ansatte blir godt kjent med hver enkelt pasient og pårørende. De som bor på sykehjemmet har pleiebehov hele døgnet. Pasientene har sammensatte diagnoser, multidiagnoser, slik at det er mange hensyn å ta. Sykehjemmet er livsgledesertifisert.

I **hjemmetjenesten** var det i 2016 920 brukere som mottok tjenester, med et gjennomsnittlig timeforbruk per uke på 7,9. I kvalitetsmelding for omsorgstjenesten fra 2017, presenteres det at timeforbruket på 7,9 er høyere enn Kostragruppen og landsgjennomsnittet på grunn av satsning på hjemmetjenester i stedet for institusjonsplasser. Dette samtidig som det de siste årene har blitt et økt hjelpebehov hos brukerne. Hjemmetjenesten i Steinkjer kommune er delt inn i hjemmetjenesten Nord og Sør, henholdsvis for seksjonene Beitstad, Kvam og Egge, og Sentrum 1 (hjemmesykepleie), Sentrum 2 (Steinkjer eldrecenter og hjemmehjelp), Skjeftejordet bofellesskap, Ogdal eldrecenter og Sparbu.

Rønninggården ligger i sentrum av Steinkjer, og er underlagt Seksjon Sentrum under Bo og habilitering. Rønninggården er et heldøgns omsorgstilbud. Brukerne har psykisk utviklingshemming og det er i stor grad unge mennesker som bor der. Noen er multifunksjonshemmet. Alle beboerne er samtykkekompetente, noe som betyr at de selv bestemmer hva, når og hvor mye eller lite de vil spise. I Rønninggården er det lavere grunnbemanning enn ved Fergeland, og det er flere brukere der. Ingen av brukerne i

Rønninggården har vedtak om tvang⁸. Rønninggården ligger sentralt til, og har ikke noe eget skjermet uteareal.

Fergeland bofellesskap er direkte organisert under enhet Bo og habilitering. Fergelands brukere kommer inn under gruppen «brukere med ressurskrevende tjenester». Bofellesskapet består av 9 brukere som bor i et tun med gode uteområder. Det kan være psykisk utviklingshemmede med utagerende adferd, rus og psykiatri. Felles for disse er at alle beboerne må ha tilsyn i form av heldøgns omsorg. Brukerne har store og sammensatte behov. Sammenlignet med de andre bofellesskapene i Steinkjer kommune, har Fergeland de mest komplekse brukerne. Flere av brukerne her har to-til-en-bemannning. Fergeland har til sammen 29 årsverk.

⁸ Helse- og omsorgstjenesteloven, kapittel 9.

2 KOMMUNENS SYSTEM FOR ERNÆRING

I dette kapittelet beskriver vi hvilket system og hvilken oppfølging kommunen har for å sikre at ernæringsstilbudet til kommunens brukere skal tilfredsstillende gjeldende kriterier.

2.1 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for å vurdere kommunens system for ernæring⁹:

- Kommunen skal etablere et skriftlig kvalitetssystem med prosedyrer som sikrer at den enkelte pasienten får tilfredsstillende grunnleggende behov.
- Det skal være en klar ansvarsfordeling for å sikre kvalitet og kontinuitet
- Ernæring skal være en integrert del av behandlingstilbudet
- Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleie skal få vurdert sin ernæringsstatus ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg
- Personer i risiko¹⁰ skal ha en ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, matinntak og målrettede tiltak

2.2 Data

2.2.1 Skriftlig kvalitetssystem

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (kvalitetsforskriften) skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. Dette gjelder også i arbeidet med mat og måltider.

Kvalitetsforskriften krever at kommunen etablerer et system med skriftlig nedfellede prosedyrer for å sikre at brukerne får tilfredsstillende grunnleggende behov som tilstrekkelig ernæring (mat og drikke, variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat).

Steinkjer kommune har flere system og program som benyttes for å ivareta kravet til skriftlighet i prosedyresammenheng. Det være seg kvalitetssystem, avvikshåndtering og fagprogrammer.

Kvalitetssystemet EQS (Extend Quality System) er bygd opp etter avdelinger og fagområder og det ligger detaljerte beskrivelser, rutiner og prosedyrer på alle områder. Avvik meldes via

⁹ Se vedlegg 2 for utledning av kriterier.

¹⁰ Dette gjelder personer uavhengig om de tilhører institusjon, bofellesskap eller hjemmetjenester.

EQS. I kvalitetssystemet finnes eget område for ernæring, med blant annet prosedyrer for vurdering av ernæringsmessig risiko, ulike prosedyrer for oppfølging av brukere med slik risiko, dokumentasjon av næringsinnhold i maten per porsjon, oppskrifter på mat som lages, ukemenyer med beregnet næringsinnhold, allergener osv.

Fagprogrammet Profil brukes i hele omsorgstjenesten. Profil er et journalsystem som ligger i sikker sone, dvs. det kreves dobbel pålogging for å få tilgang. Alle søknader på helsetjenester og tilhørende saksbehandling foregår i Profil. All dokumentasjon av helsehjelp gjøres i Profil, samt grunnlag for fakturering av tjenester som krever egenbetaling (hjemmehjelp, trygghetsalarm, opphold i institusjon). I dokumentasjonsområdet i Profil opprettes planområder med tilhørende tiltak ut ifra hvilken problemstilling pasienten trenger hjelp til. Ansatte gis tilgang ut ifra kompetansenivå og tilhørighet til distrikt. Pasienter og brukere legges inn med tilhørighet til distrikt.

Journalsystemet Profil bidrar til at rapportene er tilgjengelig for leder, og det er et definert lederansvar å lese rapporten. Stikkprøver på om tiltak er gjennomført kan foretas, men er i stor grad tillitsbasert. I den grad planlagt tiltak ikke er gjennomført, så er det per definisjon et avvik.

Som et eksempel for å se hvordan Profil fungerer fikk revisor i oppstartsmøtet se en testbruker. Under fanen «Tiltak» vises et eget planområde som heter ernæring, med spesifikke tiltak; faste veiinger, drikke, blodsuktermåling og lignende. Alle ansatte skal kunne bruke og lese Profil. Alle ferievikarer får opplæring i Profil. Fagkonsulenten har et eget ansvar for å holde området aktivt og sørger for å komme med påminnelser innimellom.

IPLOS (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) er helsedata som sendes for alle pasienter fra alle kommuner en gang i året til SSB. IPLOS-data hentes fra Profil. IPLOS ble obligatorisk i 2006 gjennom Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk. I IPLOS skal også data for ernæring registreres. Her registreres det om kartlegging er gjennomført, om pasienten er i ernæringsmessig risiko og om det er utarbeidet ernæringsplan. Helsedirektoratet har utformet kvalitetsindikatorer blant annet basert på data fra IPLOS, hvor ernæringsstatus hos pasienter i sykehjem er en slik indikator.

MNA¹¹-kartleggingsskjema blir brukt for å vurdere ernæringsmessig behov for pasienter over 65 år. For pasienter under 65 år benyttes et **MUST¹²-skjema**.

¹¹ MNA: Mini Nutritional Assessment. MNA er et screeningverktøy for ernæring.

¹² MUST: Malnutrition Universal Screening Tool. MUST er et screeningverktøy for å oppdage og forebygge sykdomsrelatert underernæring.

ISO-sertifisering er brukt blant annet på sentralkjøkkenet. Sentralkjøkkenet er ISO-sertifisert på tre områder; kvalitet, miljø og matsikkerhet. Ledelsen på sentralkjøkkenet opplever at de gjennom sertifiseringen har fått gode systemer og verktøy. Sentralkjøkkenets ledelse har nå gjort en vurdering på at de følger ISO-kravene og de systemene de har brukt de siste årene, men at de avslutter arbeidet med selve sertifiseringen. Dette da arbeidet med sertifisering er tidkrevende og kostbart.

2.2.2 Hva gjør kommunen for å sikre at brukerne får et godt ernæringstilbud?

Kommunen hadde tilsyn i 2011 fra Helsetilsynet, hvor det ble funnet avvik som gjaldt manglende system for å sikre tilstrekkelig identifisering, kartlegging og oppfølging for å forebygge og behandle underernæring. Rådmannen fortalte revisor at det innen pleie og omsorg er arbeidet aktivt med ernæring etter dette. Ifølge omsorgssjefen er ernæring en av grunnpilarene innen all omsorg. I tillegg har kommunen fått en annen vinkling på dette med kvalitet i arbeidet i forbindelse med utarbeidelse av livsgledekriteriene¹³, der ernæring er en del av hovedpilarene.

Etter tilsynet i 2011 ble det utarbeidet prosedyrer for å sikre god ernæring. Fagkonsulenten i kommunen hadde en faglig gjennomgang om ernæring på alle seksjonene og det ble laget rutiner og verktøy for å fange opp brukere som er underernært og i faresonen for det. Dette ble forankret i Profil. Det ble også et fokus på hvordan bestillinger gjøres opp mot brukere i denne kategorien, altså næringsberikning til tørrmåltider lokalt, samt bestille ernæringsberiket kost fra Sentralkjøkkenet. En kursplan om ernæring ble utarbeidet, og det ble avholdt et fagkurs om ernæring. Kurset ligger ikke i dagens kompetanseplan, men lederne i omsorg sier at det ikke forekommer mange avvik på ernæringsområdet. Avvikene som meldes, meldes i EQS. Avviket går direkte til enhetsleder som behandler avviket og sender det til seksjonsleder som er det driftsledernivået hvor saken skal behandles. Den som har lagt inn avviket, kan følge saken underveis.

2.2.3 Kompetanse og ansvarsfordeling

Prosedyrer vedrørende ernæring og utvalgte ansvar er presentert i tabell 1. Prosedyrene finnes tilgjengelig i EQS. Revisor understreker at prosedyrene er mer utfyllende enn hva tabell 1 viser.

¹³ Livsglede for Eldre er en folkehelseorganisasjon som er religiøst og politisk uavhengig. Livsglede for Eldre skal eksempelvis bidra til å øke rekrutteringen til omsorgsykker, og drive innovativ tjenesteutvikling innen eldreomsorgen. Organisasjonen har utviklet, eier og driver den nasjonale sertifiseringsordningen «Livsgledehem»; et systemverktøy for ivaretagelse av psykososiale behov for beboere med heldøgns eldreomsorg.

Tabell 1. Ansvar

Prosedyre	Ansvar for kartlegging	Ansvar for oppfølging av tiltak
Hvordan avdekke ernæringsmessig risiko hos pasienter; ved 1. gangs hjemmebesøk av tildelingskontoret	For pasienter i risiko: Leder av tildelingskontoret For andre pasienter: helsepersonell ved tildelingskontoret	Ikke aktuelt i denne prosedyren
Avdekking og oppfølging av ernæringsmessig risiko hos pasienter; ved 1. gangs innskriving i åpen omsorg og bofellesskap	Hvis tildelingskontoret har fattet vedtak om ernæringsmessig vurdering: seksjonsleder Hvis ikke fattet vedtak, og skal vurdere behov for vurdering: Helsepersonell i hjemmesykepleien	Primærkontakt
Avdekking og oppfølging av ernæringsmessig risiko hos pasienter; 1. gangs innleggelse i institusjon	Seksjonsleder/primærkontakt	Ansatte i sykehjem
Identifisering av pasienter som står i fare for å bli underernært; åpen omsorg og bofellesskap	Seksjonsleder	Ansvarlig sykepleier / vernepleier / primærkontakt
Identifisering av pasienter som står i fare for å bli underernært; institusjon	Seksjonsleder	Ansatte i sykehjem

Avdeling for Omsorg sin Kompetanseplan 2018 inneholder ingen konkrete tiltak for å øke ernæringskompetansen. Planlagte tiltak der er for eksempel opplæring i Profil, EQS og Profil og introduksjonskurs¹⁴ for ufaglærte/ferievikarer. Revisor har fått kjennskap til at kompetanseplan for enhet hjemmetjenesten Sør har lagt inn ernæring som tiltak, og det ble

¹⁴ Introduksjonskursene omhandler eksempelvis taushetsplikt, lovverk, dokumentasjon, hygiene og smittevern.

gjennomført kurs 28.01.2018. Tema på kurset var eksempelvis underernæring, retningslinjer, behandling, berikning og næringsdrikker.

Leder ved sentralkjøkkenet er opptatt av kompetanse når det gjelder mat, alt fra innhold i maten til presentasjon er viktig. Alle ledd må fungere for at brukeren skal oppleve god matkvalitet. Det er ifølge leder ved sentralkjøkkenet viktig at maten håndteres av kompetente ansatte som tar vare på maten på en god måte fra sentralkjøkkenet, til mottakskjøkkenet, og videre til seksjon og bruker.

Steinkjer sykehjem har fast tilsynslege. Sykehjemslegen gjennomgår alle pasienter hver uke, og de som vurderes å ha behov for det blir besøkt. Dette gjelder blant annet pasienter med ernæringsutfordringer. Sykehjemmet har også en gastrosykepleier¹⁵ som brukes eksempelvis ved sondeernæring. Ledelsen ved sykehjemmet uttalte at ansatte ved sykehjemmet, sykehjemslegen, kokken på mottakskjøkkenet og leder for sentralkjøkkenet samarbeider ved ernæringsmessige utfordringer. Sentralkjøkkenet responderte i sitt hørings svar at dette hadde vært ideelt, men at det ikke er slik i dag.

Enhetsleder ved sykehjemmet fortalte at de har stabilt personale med høy gjennomsnittsalder. Ansattgruppen består av sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere. Sykepleierne rullerer noe. Det er ofte de samme ferievikarene som kommer tilbake, og det er derfor ikke så mange nye hvert år. Enhetsleder ved sykehjemmet fortalte at de er opptatt av å utnytte kompetansen de ansatte har lengst mulig, og utnytter restarbeidsevnen.

Sykehjemmet har hatt kurs med leder for sentralkjøkkenet i februar 2018. Denne internundervisningen gikk gjennom følgende tema; generell ernæring, dietter som sentralkjøkkenet leverer, undervekt/overvekt, enkle tiltak ansatte kan gjøre i hverdagen («det lille ekstra») og dokumentasjon i EQS.

Det er i dag ikke noen ansatte som har spesialkompetanse innen ernæring. Når det gjelder hvilken kompetanse som er ønskelig, er lederne bevisst på hvilke egenskaper de ønsker hos de ansatte, og at de ønsker en form for spissing av den kompetansen de har i dag. Lederne mener at det viktigste er ansatte som evner å se pasientene på en god og reflekterende måte, og at de har en god sosial tilnærming til pasienten. De ansatte må være i stand til å ivareta en god dialog seg imellom, noe som bidrar til å sikre pasienten ved at ansatte eksempelvis

¹⁵ Gastrosykepleiere har spesialkompetanse innen sykdommer i fordøyelsessystemet.

overfører erfaring om hva som fungerer og ikke fra vakt til vakt. Dette gjelder spesielt de som er dårlige til å spise.

Som et eksempel viser lederne til dette: Hver enkelt ansatt har 3-4 pasienter hver som de skal følge med på sin vakt, og skrive rapport på hver eneste dag. Dersom ansatte ikke greier å foreta slike vurderinger, vurderes de som uegnet.

Ledelsen ved sykehjemmet forventer at ansatte skal forstå betydningen av god ernæring, da det er en del av totalpakken som pasienten skal motta. De ansatte må kunne se utfordringer og sette i gang tiltak i samspill med andre.

Ved sykehjemmet får vikarer opplæring ved ankomst. Ledelsen ved sykehjemmet opplever at vikarene stort sett er svært reflekterte når det kommer til mat og matens betydning.

I Bo- og habiliteringstjenesten møter de ansatte stadig nye utfordringer. Det kommer brukere med nye diagnoser, og gruppen av utviklingshemmede er kun en del av dette. De siste årene har enheten tatt imot brukere med store og sammensatte behov. De har svært ulike utfordringer, som krever mye av de ansatte. Enhetsleder Bo og habilitering fortalte at de derfor er i gang med å bygge opp ny kompetanse innen ulike områder.

Brukerne har ulik problematikk, eksempelvis rus, psykoser og spilleavhengighet. Enhetsleder Bo og habilitering fortalte at gruppen med brukere som er for friske til å være i psykiatrien har vokst. Gruppen med bokstavdiagnose som har falt utenfor i samfunnet er økende og kommer i denne køen. Ifølge enhetsleder Bo og habilitering trenger disse mye støtte, da det gjerne dreier seg om unge voksne, ofte gutter, som lever uten mål med tilværelsen. Dette medfører at enheten må tenke utradisjonelt for å få dekt opp alle behov; økonomi, mat medmenneskelighet mm. De som arbeider med denne gruppen må evne å se brukeren og samtidig skjerme naboene. Noen bruker rus som selvmedisinering. Enhetsleder Bo og habilitering fortalte at brukergruppen i hennes enhet er en svært sammensatt gruppe på alle måter. Ernæringsmessig kan det være utfordringer både innen undervekt og overvekt. Dette fordrer bred og sammensatt kompetanse hos ansatte.

Lederne har stort fokus på relasjonskompetanse og tillitsskapende arbeid, som er viktige egenskaper hos ansatte i Bo og habilitering for å kunne drive målrettet miljøarbeid. Bo og habilitering har et økende fokus på ernæringskompetanse. Enheten har behov for spreke, robuste ansatte som kan være med å igangsette og delta på helsefremmende aktiviteter.

For å heve kompetansen hos ferievikarer har kommunen kjørt et prøveprosjekt i form av et e-læringskurs gjennom NAKU¹⁶. Alle ansatte gjennomførte dette før sommeren startet; e-læringskurs om utviklingshemming, helsepersonell-loven, taushetsplikt og etikk.

Bo og habiliteringstjenesten har tverrfaglig kompetanse i form av vernepleiere, sykepleier, helsefagarbeidere, hjelpepleiere, barne- og ungdomsarbeidere, barnehagelærer, sosionom, ergoterapeut, barnevernspedagog, lærere og pleiemedarbeidere. Turnusene er oppbygd med et system av tverrfaglighet. Enhetsleder Bo og habilitering fortalte at det er laget gode bemanningsløsninger og arbeidstidsordninger som har hevet omdømmet og dermed rekrutteringen til Bo og habilitering.

Seksjonsleder ved Fergeland opplever at det er et godt fagmiljø med høyt brukerfokus. Det kan oppleves som utfordrende at seksjonen er stor, da det er mange brukere de ansatte til enhver tid skal ha god kjennskap til. Ansatte må kjenne både bruker og system for å kunne ta nødvendige vurderinger og beslutninger. Det er derfor etablert et primærteam rundt alle brukerne, for å sikre at ansatte har tilstrekkelig kompetanse til de faglige vurderingene.

Hjemmetjenesten

Alle brukere i hjemmetjenesten har en primærkontakt. Primærkontakten har ansvaret for kartlegging og jevnlig oppfølging av bruker, og dette dokumenteres i Profil. Primærkontaktene er enten sykepleiere eller fagarbeidere. Videre har alle som yter tjenester til brukerne et oppfølgingsansvar med tanke på tiltak innen ernæring.

Omsorgssjef fortalte i oppstartsmøtet at nettbrett er tatt i bruk i hjemmetjenesten, men ikke i boligene og på sykehjemmet. Dersom sykehjemmet mener at nettbrett er mer effektivt, vil dette bli kjøpt inn.

En informant fra hjemmetjenesten uttalte at hun mener det er viktig med god dialog og samarbeid med sentralkjøkkenet, som har fagkompetanse innen ernæring. Merking av middagsporsjoner (kcal, fett, karbohydrater etc.) gir bedre kontroll på hva bruker får i seg og kunnskap om hvordan maten skal tilberedes. Det er en utfordring med lange avstander når man frakter mat, med tanke på matsikkerhet og riktig temperatur.

¹⁶ Nasjonalt kompetansemiljø for utviklingshemming

2.2.4 Sentralkjøkken

Steinkjer kommune har et eget sentralkjøkken. Dette omfatter ikke Verran, da sykehjemmet der har et eget kjøkken.

Sentralkjøkkenet i Steinkjer kommune har 12,5 årsverk, og omsetter for ca. 15 millioner kroner i året, hvorav cateringvirksomheten til rådhuskantina utgjør ca. 3 millioner kroner. Det produseres ca. 420 middagsporsjoner hver dag. Sentralkjøkkenet tar inn lærlinger samt kandidater på arbeidsutprøving gjennom NAV, Reko og Friskgården. Sentralkjøkkenet har en kompetanseplan, både årlig og langsiktig. Ledelsen ved sentralkjøkkenet (enhetsleder og kvalitetsleder) har begge bakgrunn som institusjonskokker.

Sentralkjøkkenet produserer middagsmat med suppe og/eller dessert til institusjonene i Steinkjer kommune og mottakere av mat i hjemmetjenesten. Sentralkjøkkenet består av ett produksjonskjøkken, og med unntak av Verran sykehjem som har egenproduksjon, har enhetene egne mottakskjøkken hvor maten varmes og fordeles ut til beboerne. Ifølge leder på sentralkjøkkenet kan den matfaglige kompetansen på mottakskjøkkenet kan variere fra sted til sted. Noen har ansatt kokk, andre steder kan det være helsepersonell som har oppgavene.

På sentralkjøkkenet håndteres alt fra bestilling til utkjøring, og de bringer maten ut til enhetene/institusjonene. Derfra tar hjemmesykepleien med seg maten ut til hjemmeboende brukere. Sentralkjøkkenet organiserer selv kjøring av middag til beboere i sentrum og Egge distrikt. Det krever ifølge informantene mye logistikk for å fordele riktig mat fra mottakskjøkkenet til postene.

Mat fra sentralkjøkkenet gir ifølge enhetsleder sykehjem en trygghet i forhold til råvarer, hygiene, og varierte menyer. Dersom noe ikke er bra, gis det tilbakemeldinger og dette blir tatt til etterretning. Ved besøk på mottakskjøkkenet ved sykehjemmet observerte revisor små notatbøker som var festet til matrallene. Her kunne ansatte på avdelingen skrive beskjeder til mottakskjøkkenet. Eksempler på tilbakemeldinger var f.eks. hardt kjøtt i suppa, pannekaker som henger sammen, tynn rømmegrøt etc. Dette blir formidlet videre til sentralkjøkkenet. Enhetsleder ved sentralkjøkkenet og kvalitetsrådgiveren mener at færre plasser å produsere på fører til mindre feil, og trekker dette opp mot kompetanse og kvalitetssikringssystemer.

Figur 1. Bilde av mattraller med tilhørende notatbok.



Enhetsleder ved sykehjemmet opplever sentralkjøkkenet som veldig på tilbudssiden, og at de ønsker å bidra positivt. Leder for sentralkjøkkenet har ikke organiserte møter med omsorgssjefen eller enhetene. Dialog mellom enhetene og sentralkjøkkenet foregår på epost og telefon. Det foretas ukentlige bestillinger, og eventuelle endringer skjer også på epost eller telefon. I tillegg kan det være møter med hvert enkelt mottakskjøkken ved behov. Leder for sentralkjøkkenet åpnet i intervju for at det kunne vært hensiktsmessig med jevnlig temamøter for å forankre gode ideer. Leder av hjemmetjenesten sør orienterte i hørings svar om at enhetslederne for hjemmetjenesten nord og sør hadde et møte med sentralkjøkkenet våren 2018, hvor rutiner, leveranser og forbedringsforslag var noen av temaene.

Sentralkjøkkenet forsøker å ha en innovativ rolle. Leder for sentralkjøkkenet er i dialog med lederne om hva slags mat de ønsker at de skal tilby brukerne. Et forslag fra Bo og habilitering er eksempelvis Freddys matkasse. Dette innebærer for eksempel tørrvarer til middag/brødmåltid i form av råvarekasser.

2.2.5 Ernæringsstatus

Alle pasienter i sykehjem og beboere i bofellesskap får vurdert sin ernæringsstatus. Brukere i hjemmesykepleien får vurdering etter behov. Det blir foretatt veiing av alle pasienter i sykehjem, men ikke av alle brukere i hjemmetjenesten. I bofellesskap veies kun de som er i risikozonen. Revisor har mottatt eksempel på skjema for anonymisert bruker som viser dokumentasjon av vekt.

Steinkjer sykehjem

Ved inntak av ny pasient, bli det foretatt en vurdering av ernæringsstatus etter oppsatte kriterier (gjennom screeningverktøyene MNA/MUST). Revisor har mottatt eksempel på dette. Til dette blir det brukt en sjekklister for innkomst av pasienter. Det gjøres en ernæringskartlegging hvor man ser på; høyde, vekt, ernæringsstatus, tenner. Vekt følges opp månedlig.

Enhetsleder sykehjem fortalte at pasienter på institusjoner i dag er veldig dårlige, med svak kognitiv funksjon. Medisinske behov styrer i stor grad hva som blir tilbudt av mat og i hvilken form den tilbys. Det er mange pasienter som ikke lenger greier å spise selv, men som må mates. Pasientene ved sykehjemmet har en blanding av overvekt og undervekt. Demente har ofte god matlyst. Syke mennesker i enden av livet går ofte ned i vekt. På sykehjemmet har man en månedlig gjennomgang av alle tiltak, med vurdering av ytterligere behov for tiltak.

Det er opprettet en primærkontakt for hver pasient. Dette er en sykepleier eller vernepleier som har spesielt ansvar for pasienten, herunder ernæring. Videre er det alltid noen på vakt som har ansvar for spesifikke pasienter, og skal følge opp mat. Avvik skrives i PROFIL.

Fergeland bofellesskap

Brukerne ved Fergeland bofellesskap har en variert ernæringsmessig status, hvor både underernæring og overvekt er aktuelle utfordringer. All informasjon om bruker dokumenteres i PROFIL. Dette inkluderer oppfølging av kost og vekt som gjøres gjennom eget vektskjema, og tiltaksbeskrivelse. Seksjonsleder fortalte at et klinisk blikk og helhetlige vurderinger ligger til grunn for det faglige arbeidet og tjenesteytingen. Vurderinger av helsestatus gjøres i samarbeid med fastlege, sykehus og HAVO¹⁷. Et klinisk blikk og faglige, helhetlige vurderinger

¹⁷ HAVO: Habiliteringstjenesten for voksne. HAVO ligger i Arken, et eget bygg ved Levanger sykehus. HAVO blir brukt som veiledere til ansattgruppa. Dette er et tilbud som er gratis for kommunen. Eksempelvis har Rønninggården hatt flere veiledninger fra HAVO før og etter jul.

ligger til grunn for det faglige arbeidet og tjenesteytingen. Seksjonsleder Fergeland fortalte at all informasjon om deres brukere legges i Profil, inkludert tiltaksbeskrivelser.

Når det gjelder oppfølging av kost og vekt hos brukerne ved Fergeland brukes et miniskjema, et vektskjema i Profil. Veiing av brukerne foretas der det vurderes å være nødvendig. Dette gjennomføres i eget hjem eller hos fastlege etter avtale, for eksempel hver 14. dag. I miljøarbeidet fokuseres det på matglede, og blant annet er friluftsliv er en del av miljøarbeidet. Ernæring og matopplevelse er individuelt tilpasset. I praksis bistår ansatte brukerne med innkjøp og tilberedning, etter avtale med bruker/verge.

Rønninggården

Det er utarbeidet en individuell oversikt basert på ernæringsstatus. Denne viser hvem som har dietter og tilpasset kosthold fra sentralkjøkkenet. Revisor fikk se denne oversikten. Ved behov kan næringsinnhold og kalorier, eksempelvis ved sondeemat, vurderes av St. Olavs Hospital i samarbeid med pårørende. Mange handler selv, og det skrives handleliste sammen med personalet, med veiledning om kosthold, ernæring og økonomi. Seksjonsleder fortalte at brukergruppen ved Rønninggården er unge utviklingshemmede med nedsatte kognitive evner. De har stor selvbestemmelse over egne liv, og kan på lik linje med andre foreta valg som er mot anbefalte kostholdsråd og veiledning fra ansatte. Personalet kan veilede og motivere, og så må brukeren selv ta valget. Seksjonsleder fortalte at ernæringsarbeidet i stor grad handler om forebygging og mestring. De ansatte deltar på innkjøpsrunder, og de motiverer brukerne til å handle enkeltposjoner i stedet for store pakker. Dette da ikke alle mestrer å ha lager av mat. Noen handler alene. De ansatte forsøker å inngå avtaler med brukerne om hva som skal handles i forkant av handleturen. Manglende avtaler vanskeliggjør miljøarbeidet. Økonomi er en begrensende faktor når det gjelder matvalg. Seksjonsleder fortalte at all informasjon om deres brukere legges i Profil, inkludert tiltaksbeskrivelser.

Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten dokumenterer i likhet med de andre enhetene også i Profil, under Tiltak: Ernæring. Kartlegging gjennomføres for alle nye brukere, og ny kartlegging etter behov (eksempelvis brukere i risikogruppe, ved endret ernæringsstatus og lignende). En representant fra hjemmetjenesten fortalte at ved hjemmebesøk, før oppstart av tjenesteyting fra hjemmetjenesten, foretar helsepersonell ved tildelingskontoret en faglig vurdering av behovet for ernæringsmessig kartlegging. Når det vurderes å være behov for nærmere utredning, fattes vedtak om ernæringsmessig kartlegging. Ikke alle hjemmeboende har en ernæringsplan, men alle får sin ernæringsstatus vurdert. Dersom det fattes vedtak om ernæringsmessig vurdering,

gjennomføres kartlegging etter MNA-skjema. En representant fra hjemmetjenesten mener at det ikke er jevnlig kartlegging av ernæringsstatus hos hjemmeboende brukere. Videre at ingen av brukerne i hennes avdeling har ernæringsplan, da man har vedtaksbaserte tjenester og ingen brukere har vedtak på ernæringsplan. De som vurderes å være brukere i faresonen for under-/feilernæring har ernæringsplan. Hjemmesykepleier kan følge med på ernæringsstatus ved å følge med på vekttap, matmengde i skap, mat som er utgått på dato og lignende. Vektkontroll innføres for de som vurderes til å være i faresonen, og det følges opp med tiltak innen ernæring. MNA/MUST-skjema benyttes. Hjemmesykepleier utfører tjenester i henhold til vedtak når det gjelder ernæring. Når det vurderes behov for tettere oppfølging, gjøres endringer i tjenesteytingen i samhandling med Bolig- og tildelingskontoret. En representant fra hjemmetjenesten fortalte at det kan se ut som at brukere i bofellesskap følges opp mer systematisk enn de som bor hjemme i egen bolig. Videre ga en annen informant uttrykk for at det er god forståelse for viktigheten av ernæring til brukere i risikogrupper, blant annet brukere med demensdiagnose.

2.3 Vurdering

Kvalitetssystem

Revisor mener at kravet til skriftlig kvalitetssystem er ivaretatt, og at systemet har prosedyrer som sikrer at den enkelte pasienten får tilfredsstillende grunnleggende behov. I tillegg til at det ligger skriftlige rutiner og prosedyrer til grunn for alt arbeid som utføres, er det forventninger fra lederhold om at ansatte skal inneha kompetanse til å se an den enkelte på en tilfredsstillende måte. Dette inkluderer å gjøre vurderinger i den daglige ernærings situasjonen for den enkelte pasient/bruker. De anbefalte skjemaene MUST og MNA benyttes, og dokumenteres elektronisk.

Ernæring som integrert del av behandlingstilbudet

Kommunen har hatt ordning med sentralkjøkkenet i mange år. Sentralkjøkkenet har en viktig rolle i kommunens kvalitetsarbeid med ernæring, spesielt opp imot institusjonene men også til en vesentlig andel hjemmeboende. Revisors inntrykk er at sentralkjøkkenet har dedikerte og kvalitetsbevisste ledere som arbeider for å tilberede god og næringsrik mat, og som dokumenterer sitt arbeid på en forbillig måte. Det signaliseres en bevisst holdning til kvalitet fra A til Å, fra vareflyt inn til maten kommer på bordet til den som skal spise den. Revisor har fått forståelse for at sentralkjøkkenet er opptatt av kvalitet i alle ledd, og at de og forsøker å formidle matglede og informasjon om tilbereding og anretning ut til siste ledd. Matopplevelsen for den som får maten servert er det som teller når bruker og pårørende måler kvalitet. Videre er det sikret oppfølging av ernæring direkte opp mot bruker, eksempelvis gjennom jevnlig tilsyn

fra lege og primærkontakter ved sykehjemmet, og et høyt brukerfokus i enhet Bo og habilitering. Ernæringsarbeidet i Bo og habilitering havner mer under relasjonskompetanse enn direkte ernæringskompetanse, men innsamlede data tyder på at ernæring likevel har tilstrekkelig fokus i enheten. I hjemmetjenesten er det rutiner for ernæringsstatus, tiltak, valgfrihet for måltid og menyen sendes til brukerne. Det vurderes derfor at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet i de undersøkte enheter.

Ansvarsfordeling

Det er utarbeidet prosedyrer som fastsetter hvem som har ansvaret for hva innen kartlegging og oppfølging av ernæringsmessige risikoer. Prosedyrene er utarbeidet både for hjemmeboende, beboere på institusjon og beboere i bofellesskap og annen åpen omsorg.

Felles for hele omsorgstjenesten, er at journalsystemet Profil benyttes for alle brukere. Det er et definert lederansvar å lese rapporter og følge opp tiltak i Profil. Videre er det forskjellig fra enhet til enhet hvordan ansvarsfordelingen rundt bruker er. Ved sykehjemmet er det ved hver vakt en definert ansvarsperson for den enkelte pasient. Ved Rønninggården og Fergeland er det i større grad en-til-en bemanning, samt etablerte team rundt den enkelte for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Ansvarsfordeling i hjemmetjenesten vedrørende ernæring og oppfølging er også fastsatt gjennom prosedyrer. Mange ansatte opplever sentralkjøkkenet som serviceinnstilte, og leder ved sentralkjøkkenet har ved flere anledninger tatt initiativ til dialog med ansatte ute ved enhetene. For brukere som mottar mat fra sentralkjøkkenet, er ansvaret for at middagen tilfredsstillende den enkelte brukers behov, lagt dit. Ansvaret for andre måltider (som beskrives i kapittel 3.2) ligger til den enkelte enhet. Revisor vurderer på bakgrunn av dette at det er en tydelig ansvarsfordeling for å sikre kvalitet og kontinuitet innen ernæring.

Ernæringsstatus

Revisor har på bakgrunn av innsamlede data inntrykk av at det eksisterer et bevisst forhold til ernæringskartlegging og at det er etablert prosedyrer som gjennomføres og som dokumenteres på alle de ulike enhetene revisjonen har gjennomgått. En representant fra hjemmetjenesten fortalte at det gjøres en fagmessig vurdering av behovet for en ernæringsmessig kartlegging. Revisor vurderer dette til å være i tråd med revisjonskriteriet om at «Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleie skal få vurdert sin ernæringsstatus ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg». Revisor er noe usikker på om spesielt brukere i hjemmetjenesten får sin ernæringsstatus jevnlig vurdert, da det er noe sammenfallende data

som peker i retning om at beboere i institusjon og bofellesskap følges opp mer systematisk. Samtidig er hjemmesykepleien organisert slik at de utfører vedtaksbaserte tjenester, og utfører oppfølging/kartlegging i henhold til ernæring i forhold til vedtak.

Ernæringsplan

Revisor har sett på kriteriet om at personer i risiko skal ha en ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, matinntak og målrettede tiltak og funnet at dette er ivaretatt. Revisor har sett eksempel på hvordan dette blir gjennomført og dokumentert.

3 KVALITET FOR BRUKER

Kvalitet kan defineres og tolkes på flere måter. Helse- og sosialdirektoratets «Kvalitetsstrategien – og bedre skal det bli...!» definerer tjenester av god kvalitet gjennom at de er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer bruker, samordnede og preget av kontinuitet, utnytter ressurser og tjenestene er tilgjengelige og rettferdig fordelt. Den enkle definisjonen av kvalitet for bruker er kommunens evne til å tilfredsstille brukerens krav og forventninger¹⁸. Det innebærer innen ernæring at i tillegg til at det skal være etablert system for å ivareta et godt kosthold innen pleie og omsorg, og at brukeren skal oppleve at kvaliteten på tjenesteinnhold og mat er god. Kapittel 3 skal beskrive hvordan dette gjøres i form av faglig kvalitet, gjennomføring og hvordan brukere og ansatte opplever dette.

3.1 Revisjonskriterier

Følgende revisjonskriterier er utledet for denne problemstillingen¹⁹:

- Menyen bør gå over tre uker, og næringsstoffinnholdet for denne perioden bør tilfredsstille anbefalinger
- Man bør tilby valgmuligheter utover den faste menyen
- I meny-planleggingen bør det tas hensyn til årstider, helligdager og lokale mattradisjoner
- Informasjon om måltidsrytme, måltider og mattilbud bør være tilgjengelig for både pasienter, ansatte og pårørende
- Brukerne skal få tilstrekkelig næring
- Brukerne skal ha et helsefremmende kosthold
- Brukerne skal få tilpasset hjelp ved måltider
- Brukerne skal få nok tid og ro til å spise
- Brukerne skal medvirke ved utforming eller endring av tjenestetilbudet
- Brukerne skal gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene, herunder ha rimelig valgfrihet i forhold til mat

¹⁸ Store Norske Leksikons definisjon av kvalitet: <https://snl.no/kvalitet>

¹⁹ Se vedlegg 1 for utledning av kriterier.

3.2 Data

3.2.1 Meny

Sentralkjøkkenet utarbeider meny for et halvt år i gangen. Ledelsen ved sentralkjøkkenet fortalte at det på denne måten er mulig å regne på næringsverdi over tid. I tillegg til å ivareta næringsinnholdet blir blant annet sesong, farger og økonomi hensyntatt. Menyen legges ut til innsyn av Kvalitetsgruppa og HACCP-gruppa²⁰. Kvalitetsgruppa vurderer sammensetninger, råvarevalg, hyppighet og lignende. I tillegg vurderer HACCP-gruppa matsikkerheten. Menyen fra sentralkjøkkenet er ifølge enhetsleder sykehjem innrettet etter HACCP-systemet.

Sentralkjøkkenet har beregnet kalorier og næringsinnhold i alle middagsmåltider som serveres. Det er utarbeidet resepter²¹ på all mat som produseres, og disse er tilgjengelige på touch-skjermer i produksjonslokalene.

Figur 2. Eksempel på ukemeny hentet fra meny for 2. halvår 2018

UKE	MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORS DAG	FREDAG	LØRDAG	SØNDAG
25	18.06 Fiskeboller Karrisaus Gulrot Potet Allergen: Fisk Soya Hvete Melk Egg Kirsebærssuppe med byggryn Allergen: Bygg Energi for hele måltidet: Kcal 457 Protein 15,2 Fett 14,9 Karb 64,5 Salt 3,6 (Kjøttrett)	19.06 Pannekaker Flesk Blåbær Allergen: Egg Soya Hvete Melk Ertesuppe Allergen: Selleri Sennep Energi for hele måltidet: Kcal 776 Protein 26,3 Fett 42,5 Karb 68,4 Salt 2,9 (Karbonade)	20.06 Middagskaker Amerikanskblending Margarin Potet Allergen: Soya Melk Aspargessuppe Allergen: Soya Melk Selleri Hvete Sennep Energi for hele måltidet: Kcal 747 Protein 20,4 Fett 51 Karb 50,5 Salt 5,8	21.06 Sei med løk Gulrot Kålrot Potet Råkost Rømme Allergen: Fisk Soya Hvete Melk Selleri Sennep Melkesuppe med Havre Allergen: Melk Havre Energi for hele måltidet: Kcal 778 Protein 31 Fett 34,9 Karb 83 Salt 2,5 (Kjøttrett)	22.06 Pølser Grønnsaker Margarin Potetmos Allergen: Soya Hvete Melk Selleri Sennep Sulfit Hermetiske Fersken Vaniljesaus Allergen: Melk Energi for hele måltidet: Kcal 732 Protein 18,1 Fett 50,2 Karb 50,6 Salt 4,6	23.06 St. Hansaften Rømmegrøt Smør Allergen: Melk Hvete Spekeskinke Energi for hele måltidet: Kcal 1190 Protein 23,5 Fett 98,5 Karb 50,9 (Lapskaus)	24.06 Salt Kjøtt Pølse Kålrotstappe Allergen: Melk Sennep Selleri Karamellpudding saus Allergen: Melk Energi for hele måltidet: Kcal 602 Protein 26,1 Fett 34,1 Karb 40 Salt 3,6

Kilde: EQS, Steinkjer kommune

Menyene er ifølge informantene på sentralkjøkkenet og ledelsen i pleie og omsorg tilpasset årstidene og de tradisjoner som følger med. Brukerne får mat de liker, og det blir tatt hensyn til dietter. Alternative måltid er skrevet i parentes nederst i menyen.

Informantene fortalte at helsedirektoratets anbefalinger følges i den maten som tilberedes av Steinkjer kommune. Maten skal være ernæringsmessig sammensatt i henhold til Kosthåndboka, slik at brukere som daglig spiser denne maten skal være sikret kost i ernæringsmessig balanse i henhold til helsedirektoratets anbefalinger. Det kan være mer utfordrende å gjennomføre Kosthåndbokas anbefalinger for brukerne i bofellesskapene, fordi

²⁰ HACCP betyr Hazard Analysis Critical Control Points: Et system for fareanalyser som identifiserer, kontrollerer og evaluerer farer som er vesentlig for trygg mat. Analysen skal vurdere bakteriell fare, fare for allergener, kjemisk fare og fare for fremmedlegemer.

²¹ Resept: Digital matoppskrift med mulighet for å legge inn antall porsjoner og få automatisk mengde på grammet av de ulike ingredienser som må til.

brukerne der i varierende grad velger om de vil ha mat fra sentralkjøkkenet, lage mat selv eller kjøpe annen mat. De som får maten fra sentralkjøkkenet har faste menyer med alternative retter på dager det kan være flere som ikke liker maten. De som har behov for det, har tilrettelagt diett.

Sammensetningen av mat fra sentralkjøkkenet oppleves av enhetsleder Bo og habilitering og seksjonslederne ved både Rønninggården og Fergeland som gjennomtenkt og godt utarbeidet. De er fornøyd med at sentralkjøkkenet har mange ulike dietter som kan spesialbestilles. Lederne fortalte at de av brukerne som får mat derfra uttrykker at de er fornøyd med maten. De som ikke spiser mat fra sentralkjøkkenet får annen bistand til matlaging. Det er mange ulike løsninger, noen fellesmåltider, noen spiser mat fra Fjordland - men likt for alle er at de har tilbud om varm mat hver dag.

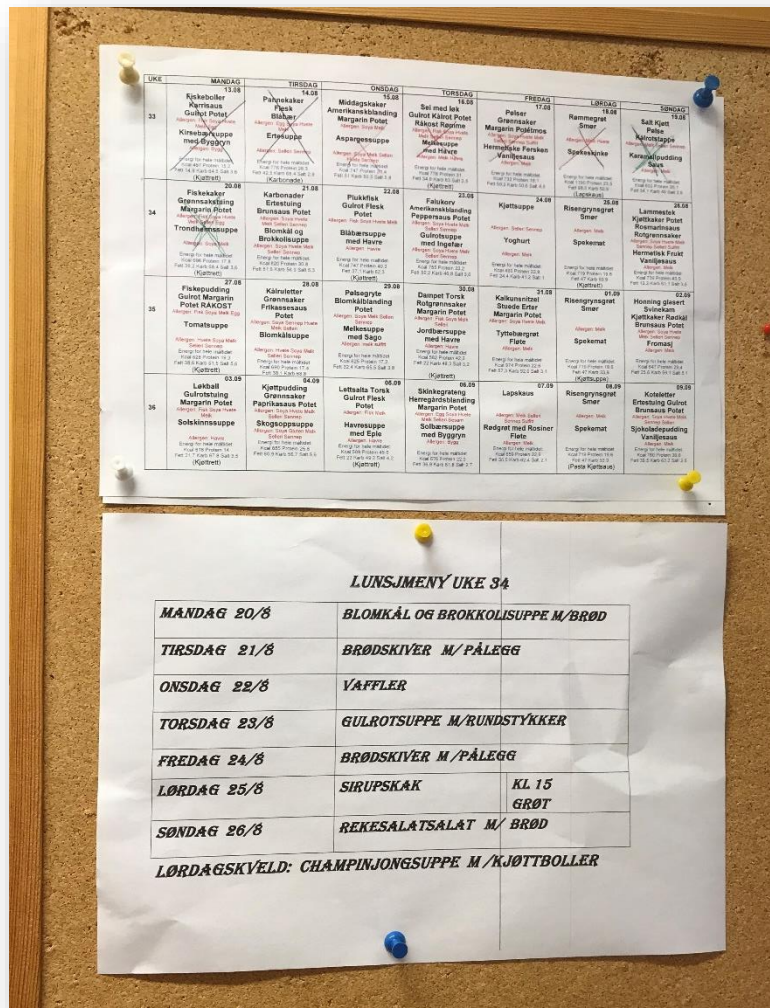
Mattilbudet er forskjellig fra ukedag og helg. Eksempelvis serveres det et varmt måltid på lørdagskveldene som tilberedes på avdelingen. Pasientene blir tilbudt ekstra godt pålegg og dessert til maten i helgene, og det serveres av og til snacks. Ledelsen ved sykehjemmet har observert at det etter innføring av et ekstra måltid ikke lengre er særlig etterspørsel etter kaffebrød. Pasientene får nå en kopp kaffe etter middag. Det serveres brus til helg og høytid, og pasientene står fritt til å handle mer selv. Pårørende hjelper til dersom pasientene ønsker å handle mer. Ledelsen ved sykehjemmet vurderer maten til å være av god norsk kvalitetsstandard, med fest av og til.

Revisor sendte ut noen spørsmål om menyen til tillitsvalgte i kommunen, samt Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Flere av disse savner flere valgmuligheter vedrørende menyen fra sentralkjøkkenet. Eksempelvis får brukerne to alternativer per dag å velge mellom, og utløpsdato på måltidet er kort slik at måltidene må spises i riktig rekkefølge for å ikke gå ut på dato. Videre ble det uttrykt ønske om høyere grad av brukerinvolvering ved valg av måltid, og en informant uttrykte at hjemmeboende har større valgfrihet, da de handler eller bestiller den tørrmaten og middagen de selv ønsker. Beboere på institusjon har kun sentralkjøkkenets alternativer for middag, og tørrmat er bestilt og tilberedt av ansatte. Det er likevel mulig for beboere å komme med ønsker. Dersom beboere på sykehjem ønsker eksempelvis potetchips andre dager enn dette serveres, eller kostbare typer frokostblanding o.l., må dette handles inn av pårørende. Beboere som ikke har pårørende som håndterer det økonomiske, har hjelpeverge som ordner dette. Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne uttrykte at de savner kjøkken på institusjonene, og synes det er viktig å kjenne matlukt i forkant av måltidene. Rådet har et veldig positivt inntrykk av mattilbudet til de som bor i boliger under avdeling Bo og habilitering, med høy grad av brukerinvolvering.

3.2.2 Måltider

På alle avdelinger vi har besøkt på sykehjemmet henger det informasjon om måltidsrytme, og hvilke måltider som tilbys i løpet av døgnet. Likedan er det informasjon om ukens menyer, både middagsmenyen fra sentralkjøkkenet og lunsjmenyen som tilberedes lokalt. Dette henger enten på avdelingskjøkkenet eller i gangen. Menyen finnes også på kommunens hjemmeside. Brukere i hjemmesykepleien får kjennskap til menyen gjennom at bruker får utdelt/tilsendt menyliste i papir, samt at det opplyses om at alternativer kan bestilles og at det finnes spesialkost ut ifra behov. Da revisor var på sykehjemmet, så vi en oversikt over tidspunkt for måltider på en tavle, i tillegg til menyene som vises i figur 3.

Figur 3. Bilde av middagsmeny og lunsjmeny ute på avdeling



Reformen «Leve hele livet» presenterer at nattfasten, tiden mellom det siste kveldsmåltidet og frokost, ikke bør være lengre enn 11 timer. For å lykkes med dette må frokost serveres før kl.

0900 og siste måltid etter 2100. Det siste måltidet kan være et mindre måltid. Videre heter det at «En generell tilbakemelding fra de kommuner som har endret måltidsrytmen i helse- og omsorgstjenesten, er at de eldre har fått nødvendig vektøkning og bedre ernæringstilstand. I tillegg har endringene bidratt til mer tid til måltidene, mer ro om kvelden, bedre søvn og mer tid til aktiviteter på formiddagen».

I forbindelse med innføring av Livsgledekriteriene på sykehjemmet, ble antall hovedmåltider utvidet fra 3 til 4. Det ble innført lunsj, og middagen ble flyttet til senere på dagen. I sykehjem og bofellesskap serveres det middag nå klokken 1500. Ledelsen ved sykehjemmet opplever at innføring av Livsglede har ført til en aktiv satsning på flere vinklinger mot bedre kvalitet.

Ledelsen ved sykehjemmet ga eksempel på en vanlig dag:

- Frokost ca. klokken 09, men fleksibelt ut ifra når den enkelte står opp
- Lunsj ca. klokken 12-13
- Middag fra klokken 15
- Kveldsmat 1830
- Tilbud om senkveldsmat for de som vil ha det før de sovner
- Nattevakt gir mat ved behov

En av informantene mener at det er lenge fra kveldsmat til frokost. Man praktiserer derfor å prioritere å tilby sen kveldsmat, ingen skal legge seg sultne. Ved omvisning på sykehjemmet observerte revisor i tillegg til menyene en Livsgledetavle som viser årstid, dato, vær etc. (figur 4). Denne tavlen er relevant med tanke på at bruker skal ha måltider som er tilpasset årstider, helligdager og lokale mattradisjoner, og kan bidra til en bevisstgjøring på dette området.

Figur 4. Livsgledetavle



Omsorgssjef fortalte at dersom det er matønsker fra brukerne på institusjoner, vil dette bli vurdert i forhold til sykdom og ønsker, og fulgt opp. Sentralkjøkkenet leverer mat etter bestilling, og det er opp til institusjonen å bestille. Faste bestillinger sendes inn ca. 1 ½ uke før maten leveres. Dersom det er spesielle ønsker gjøres det individuelle avtaler, og mat kan leveres på dagen ved behov. I hjemmetjenesten varierer det hvem som bestiller mat fra sentralkjøkkenet; brukeren selv, pårørende, hjemmesykepleier eller ansvarlig på kjøkkenet.

Steinkjer sykehjem har eget mottakskjøkkenet. Sykehjemmet bestiller mat fra sentralkjøkkenet til alle pasientene, og fordeler oppvarmet middag til avdelingene derfra. Det kommer matleveranse fra sentralkjøkkenet to ganger i uka. Det er ansatt en kokk på mottakskjøkkenet. Hun bestiller mat til den pasientgruppen de til enhver tid har, men lager også en del selv, eksempelvis ernæringsforsterket drikke. På kjøkkenet finnes det også tørrmat og pålegg. Det er utarbeidet kvalitetssystem for kjøkkenet.

Som nevnt i kapittel 1.3.1 er det fokus på årstider og lokale tradisjoner i utarbeiding av menyer. I september serveres blant annet fårrikål, og som menyen i figur 2 viser så er der tradisjonell rømmegrøt på St. Hansaften, slik de fleste er vant til hjemmefra. Lederne på sykehjemmet opplever at menyene er tilpasset årstidene og de tradisjoner som følger med. Videre får

pasientene mat de liker, og det blir tatt hensyn til dietter. Det at det ikke lages middag på huset er ikke et savn, ifølge ledelsen ved sykehjemmet. De opplever at de ivaretar matlukt på huset gjennom lunsjmåltidet. Det er også mulighet for å tilberede mat på hver avdeling. Det vektlegges å ha en hyggelig ramme rundt måltider, være seg servietter, blomster, pynt etter årstid o.l. Revisor har også fått utdelt en årskalender for seksjon Fergeland, som viser månedlige årstidsrelaterte måltider. Dette kan være fastelavnsboller som skal spises i bålbuagrillhytta (februar), fårrikålkveld (september), og rømmegrøt på sankthansaften (juni).

Både leder for sentralkjøkkenet og ledelsen ved sykehjemmet understreker at presentasjon av mat er viktig. Det er ikke aktuelt å servere fra plastemballasje, og dersom dette gjøres skal man skrive avvik. Dersom mat skal moses, skal den ikke moses sammen til en grøt, men gulrot for seg, potet for seg og så videre. Dette gjøres for å ivareta det visuelle inntrykket av måltidet. I tillegg til de faste måltidene er det tilgang på tørrmat, yoghurt, rett i koppen, gode drikker og frukt på avdelingene. Det er lite som står fremme, med det blir servert oppskåret frukt, smoothie o.l. Vaffel stekes ofte på stua, og man baker av og til rundstykker og brød på avdelingskjøkkenet. For brukere som bor hjemme i egen bolig, varmes maten i beholderne som maten fraktes i, og anrettes på tallerken. Noen av brukerne varmer maten på egen hånd, og i disse tilfellene velger de selv om de legger maten på tallerken eller spiser den rett fra beholder. Når hjemmetjenesten bistår med varming av mat, skal maten anrettes på tallerken etter oppvarming.

De tillitsvalgte fortalte at det blir gitt bistand under måltid til de som har behov til det. Det kan være oppskjæring av middag, eller hjelp med selve spisingen. De ansatte skal være til stede under hvert måltid for brukere som bor på institusjon. Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne har inntrykk av at de ansatte har for dårlig tid til å følge opp beboere som har behov for hjelp til å spise. I hjemmetjenesten vil behov for bistand ved måltid oppdages enten ved at bruker selv sier ifra, pårørende gir beskjed, fastlege gir tilbakemelding, rapport fra tildelingskontor/DMS/sykehus eller hjemmesykepleier oppdager dette. Det kan også være ved vurdering av tjenestebehov for nye brukere, eller vurdering av bruker ved endring av funksjon. I bofellesskap kan slike ting også oppdages gjennom vurderingsopphold. Hjemmesykepleier kan bistå med oppvarming av mat, eller smøring av mat.

Plasstillitsvalgt i Bo og habilitering fortalte at de ansatte har samspising med brukerne, og da har de gjerne også laget måltidet sammen. Det har hendt at de har bestilt til større middager som f.eks. jul og høytider, men brukerne har uttrykt at de ønsker å kjenne matlukten, og at maten da smaker bedre. Noen ganger spiser personalet sin mat sammen med brukerne når de spiser sin middag. En tillitsvalgt på sykehjemmet fortalte at de samler alle brukerne som

ønsker det, til fellesmåltid på fellesrommet, da fellesskapet er viktig og dette er noe de ansatte motiverer til. De ansatte forsøker å prioritere å sitte sammen med brukerne under måltidene, noe som ifølge tillitsvalgt blir sett positivt på fra brukers side. Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne uttalte at det kanskje bør legges mer til rette for mer samspising, eventuelt involvere frivillige som kan lage mat og spise sammen med beboerne.

Revisor observerte et lunsjmåltid ved sykehjemmet, ved flere avdelinger. Revisor noterte seg flere observasjoner. Da vi kom inn på sykehjemmet, satt det en beboer og spilte rolig musikk på pianoet. Dette kunne man høre inne på avdelingene, noe som ga en god og avslappet stemning. Sykehjemskatten Ikaros hilste på oss, og det luktet godt da vi kom inn på sykehjemmet. Det var en litt kanelbolleaktig lukt på flere avdelinger, og vaffellukt da vi kom inn på en avdeling hvor de stekte vaffel. Det var vafler som sto på menyen, men på en avdeling hadde de valgt å lage semulegrøt, da noen ikke hadde lyst på vaffel. Avdelingene hadde vanlig bordpynt, og den avdelingen som visste at revisor kom hadde også tente lys. Det trenger ikke å ha sammenheng med at vi skulle komme, da dette også var den avdelingen med flest som spiste sammen. Alle avdelingene har et stort bord som brukes til fellesmåltider. Avdelingen med flest som spiste sammen, hadde det nesten trangt rundt bordet. Det var en beboer som fikk hjelp til å spise, og som satt litt vekk fra bordet (ca. 1 meter), men fortsatt vendt mot de andre beboerne. Vi fikk inntrykk av at alle ansatte vi møtte hadde god tid til å prate med både oss og beboerne. Vi så menyer på alle kjøkkenene på avdelingene.

Figur 5. Koking av semulegrynsgrøt til lunsj på et avdelingskjøkken²².



På dette bildet (figur 5) vises ingen beboere, men de satt til høyre, utenfor bildet, og ventet på servering. På dette bildet kan man også se at det står tallerkener fremme, med farge. Det VRI-støttede forskningsprosjektet «Porselen for alle» gjennomført i 2016 indikerer at noen fargekombinasjoner på servise kan gi høyere matlyst hos demente²³²⁴. Den mest appetittvekkende fargekombinasjonen skal være hvit i bunnen og har en bred gul kant som går over i en smal rød stripe ytterst, noe som støtter tilsvarende internasjonale funn²⁵. Revisor har ikke spurt revidert enhet om det ligger en fagmessig vurdering bak valg av fargede tallerkener. Enhetsleder har i høringsvaret opplyst om at valg av servise er gjort på bakgrunn

²² Revisor har fått muntlig samtykke til å bruke bilder i rapporten.

²³ Alice Ø. Bore, «Glade farger gir demente bedre matlyst», *Rogaland Fylkeskommune*, 2016 <<http://www.rogfk.no/Vaare-tjenester/Naeringsutvikling/VRI-Rogaland/Aktuelt-VRI/Glade-farger-gir-demente-bedre-matlyst>> [åpnet 17 september 2018].

²⁴ Innomed, «Porselen for alle» <<https://innomed.no/prosjekt/porselen-for-alle>> [åpnet 17 september 2018]. Innomed.

²⁵ Thomas Floyd, «Farger, design og presentasjon påvirker matlysten hos demenspasienter», 2017 <<https://smakmagasinet.no/artikler/2016/0616/demens-og-farger/>> [åpnet 17 august 2018].

av faglige kriterier og forskningsrapporter om hva som gir høyere matlyst og fungerer best for pasienter med demenssykdom.

En tillitsvalgt ga tilbakemelding om at både hun, og enkelte brukere, opplever maten fra sentralkjøkkenet som smakløs, og at de som regel må ha på ekstra krydder. Den tillitsvalgte fortalte videre at brødene som kjøkkenet leverer har falt i god smak hos de fleste, og hun kjenner til at flere ansatte i kommunen kjøper brødene.

En plasstillitsvalgt i Bo og Habilitering fortalte at hun mener at det som skaper god appetitt og god helse, er å lage maten fra bunnen av selv i boligene. Beboerne bidrar selv med det de klarer, og er ivrige på å hjelpe til med borddekking og opprydding, i tillegg til at de spiser mer og koser seg sammen.

Revisor stilte spørsmål til tillitsvalgte om deres inntrykk av kommunens tilrettelegging for tid og ro til å spise. Det har kommet litt varierte tilbakemeldinger på dette spørsmålet, hvor noen svarer at tid og ro for hvert måltid er en selvfølge, men andre svarer at det er varierende hvor mye tid og ro det er ved måltider da det er mange som skal ha hjelp, og for få ansatte på jobb til å hjelpe alle som trenger det.

3.2.3 Helsefremmende kosthold

I denne rapporten beskriver vi helt ulike brukergrupper, - fra eldre i institusjon til ungdommer i bokollektiv. Forutsetningen for å tilnærme seg kosthold og ernæring blir av den grunn svært mangfoldig. Revisjonskriteriene tar utgangspunkt i det samme, at brukerne skal få tilstrekkelig ernæring og et helsefremmende kosthold. Utgangspunktet for å kunne gi den enkelte et tilfredsstillende ernæringstilbud er gjort gjennom kartlegging av ernæringsstatus, se omtale i kapittel 2.

En utfordring kan være underernæring. Det kan forekomme i alle brukergrupper av ulike årsaker. For å sikre tilstrekkelig ernæring er det en forutsetning at maten er næringsrik og riktig sammensatt. I tillegg er presentasjon av maten viktig. Enhetslederen ved sentralkjøkkenet er har informert ansatte om enkle tiltak som går direkte på sammenhengen mellom underernæring og anretning av maten.

Eksempel på tiltak:

- Maten må fremstå tiltalende, og det bør være lite framfor mye på tallerkenen til en person som spiser for lite. Videre er han er opptatt av at det er svært viktig å se an de enkelte brukerne, og anrette/pynte med det som faller brukeren i smak.

- Ernæringsberiking av maten blir brukt om nødvendig, og enhetslederen ved sentralkjøkkenet nevner at de tilbyr enkle og rimelige grep som for eksempel bruk av fløte, rapsolje, eller ekstra sukker i maten til den som trenger det. Alternativer kan være dyre spesialprodukter som ellers kjøpes fra apotekene.

Fra sentralkjøkkenet sitt ståsted ser de at de ansatte har fått en økt bevissthet i å bestille mat tilpasset brukere med spesielle behov. De nevner et eksempel: For noen år tilbake var det kun to brukere som fikk ernæringsberiket kost. Med økt bevissthet om underernæring og ernæringsbehov har enhetene blitt bedre på å bestille riktig kost til de som trenger det. I juni 2018 er det ca. 20 brukere som får ernæringsberiket kost fra sentralkjøkkenet.

Helsefremmende kosthold innebærer både innhold i maten og konsistens på maten. Maten blir ikke most ved sentralkjøkkenet, det må eventuelt gjøres på enheten. Dette fordi det er viktig å ha tyggefunksjonen i behold, og bevare musklene i munnen, for å kunne spise på normal måte lengst mulig. Maten bør derfor ikke moses mer enn nødvendig. I tillegg er det kvalitetsgrunner som taler mot ferdigmoset mat, da maten forringes lettere ved mosing.

Lederne ved sentralkjøkkenet har kunde/leverandørsamtaler med de ansatte om hvordan de skal ivareta maten som kommer fra sentralkjøkkenet. Det er ulike typer vogner og ovner for å varme opp mat på enhetene. Sentralkjøkkenet forsøker derfor å informere om hvordan maten på best mulig måte skal varmes opp, for å ivaretas på best mulig måte. Det følger konkrete anbefalinger fra sentralkjøkkenet til hvert måltid, med hvor mange grader og hvor lang tid de forskjellige delene av måltidet skal varmes.

Lederne ved sentralkjøkkenet er opptatt av at opplevd kvalitet er avgjørende for inntrykket av maten, og nettopp derfor er presentasjonen av maten veldig viktig. De er litt i tvil om det blir ivaretatt som ønskelig, og viser til varierende håndtering av grønnsakene som eksempel. Grønnsakene blir ikke bra om de varmes like lenge som den øvrige maten.

All informasjon om maten, menyene, næringsinnhold, og oppvarming kommuniseres via kvalitetssystemet EQS, som alle har tilgang til fra sin arbeidsplass. Både enhetsleder og kvalitetsleder mener at det er godt tilrettelagt for de ansatte som skal ivareta maten i serveringsleddet, og de mener at de har en bra samhandling med enhetene.

Velferdsteknologi er tatt i bruk for å sikre at pasienter får i seg nok og riktig næring. For eksempel blir det brukt ernæringspumper som har tidsfunksjon. Dette er til de pasientene som får sondemat eller de pasientene som kun skal ha intravenøs næring. Andre tiltak er daglig utføres daglig munn- og tannpleie fra ansatte. Tilsyn fra tannhelsepersonell skjer to ganger i året, og de kommer til sykehjemmet. Ved fordøyelsesproblemer brukes mottakskjøkkenet til å

lage syltetøy som består av svsker, fiken, linfrø og Senna-te. I tillegg oppfordres pasientene til å drikke og til fysisk aktivitet.

Aktivitet bidrar til å øke matlysten. Eksempler på tiltak på sykehjemmet er eksempelvis at det gjennomføres en livshistoriekartlegging på alle brukere, som sier noe om hvilke aktiviteter pasienten har vært glad i tidligere. Man tilstreber at brukerne skal kunne ivareta sine hobbyer, og det er et minimum om én individuell aktivitet hver uke, og tilbud om frisk luft minst en gang i uken. Noen brukere har tilpasset treningsopplegg fra fysioterapeut, som følges opp av ansatte på avdelingene. Man forsøker å utnytte brukernes ressurser, i form av at de oppfordres til å utføre det de klarer selv. Dette kan være å vaske seg selv i ansiktet. Man går også i korridorene med de pasientene som klarer det. Det kan også være ballongkasting i fellesarealene. Det er bemanningen på sykehjemmet som setter begrensninger i forhold til hva som gjennomføres.

Matleveranse til hjemmeboende brukere

Matombringning er et ikke-lovpålagt tilbud som kommunen har. Middagsleveranse til hjemmeboende skjer i plastbeger med flere rom, belagt med plastfolie på toppen. I forkant av utsendelse er det viktig for sentralkjøkkenet å ha kontroll på hvordan maten legges i begeret. For eksempel er de nøye på at fisk eller kjøtt ikke druknes i saus, men ligger synlig øverst, slik at det virker appetittvekkende, og likedan at de enkelte bestanddelene ligger hver for seg.

Noen av de hjemmeboende brukerne tar imot maten i døra. Dersom noen fra sentralkjøkkenet får komme inn, blir maten satt i kjøleskapet. Det blir laget og delt ut tilberedningsanbefalinger til brukerne. Sentralkjøkkenet anbefaler bruk av mikroovn, men det er det mange eldre som ikke har per 2018. Ved oppstart av matleveranser blir det er lagt med et skriv med en artikkel fra Mattilsynet om bruk av mikroovner. Dette for å få flere til å bruke mikroovn til matoppvarming hjemme. Riktig oppbevaring og tilberedning av maten hos bruker sikrer at man bevarer matens næringsinnhold og kvalitet.

Rønninggården og Fergeland

På generelt grunnlag har utviklingshemmede jevnt over dårlig ernæringsstatus. Flere kan i tillegg ha dårlig selvbilde, og er sårbare på kropp og vekt. Flere forhold som for eksempel medikamentbruk kan påvirke helse og ernæringsstatus, likedan at enkelte brukere er avhengige av rullestol og har utfordringer med inaktivitet/ nedsatt bevegelse til tross for ett aktivt liv. Det er en utfordring å holde brukerne i aktivitet og få i gang naturlig forbrenning. Dette gjøres blant annet ved hjelp av trening hver mandag og deltakelse i idrettshallen annenhver onsdag med sykler. Personalet kan ikke ha fokus på kropp og vekt, men må i større grad fremme helseperspektivet.

I miljøarbeidet fokuseres det på matglede, og blant annet er friluftsliv er en del av miljøarbeidet. Ernæring og matopplevelse er individuelt tilpasset. I praksis bistår ansatte brukerne med innkjøp og tilberedning, etter avtale med bruker/verge.

I tillegg til maten, som er en viktig del av ernæringen, er også aktivitet en vesentlig faktor både for fordøyelse og forbrenning. Enhetsleder Bo og habilitering opplever at det har vært en stor positiv utvikling innen aktiviteter de siste fem årene. Det er utarbeidet individuelle planer for alle brukerne, og disse planene inneholder og planer for aktivitet. Dette gjøres blant annet ved hjelp av trening hver mandag og deltakelse i idrettshallen annenhver onsdag med sykler. For å bygge selvtillit har personalet fokus på å i større grad fremme helseperspektivet framfor kroppsfokus og vekt.

Seksjonsleder Sentrum fortalte at gruppen mennesker som bor i Rønninggården generelt har dårlig ernæringsstatus. De har et nedsatt kognitivt nivå og flere kan ha et dårlig selvilde, og dermed sårbarhet innen tema som kropp og overvekt. Medikamentbruk kan påvirke helse og ernæringsstatus. Enkelte brukere er avhengig av rullestol, og kan som en følge av dette få utfordringer tilknyttet nedsatt bevegelse til tross for et aktivt liv. De har stor selvbestemmelse over egne liv og egne valg, også når det gjelder ernæring.

Helsefremming er mer enn et sunt et sunt kosthold, det kan også være matglede. For eksempel blir det lagt opp til ulike varianter med fellesbespising. De ansatte samler de av brukerne med selvstendige husholdninger til måltider sammen med andre brukere. I stedet for å satse på belønningssystemer som «vaffelkos», legges det opp til å tenke at mat er en del av kulturen. På denne måten følger man tradisjoner, eksempelvis med fårrikål i september, og lar seg inspirere av brukere fra andre kulturer og deres mat. På Lundflata lager de i stand Vømmølfestival med hjemmelaget potetstappe og pølser. Poenget med disse eksemplene er at lederne vil vise at de er på vei bort fra det de omtaler som «vaffelomsorgen». Dersom man først lager vafler, lager man litt sunnere varianter med f.eks. havregryn. Mange brukere ønsker seg høydepunkter i matvegen. For eksempel en tur på byen for en kakao og så heim igjen, slik at man har «vært på byen».

Enhetsleder og seksjonslederne i Bo og habilitering fortalte at helsefremmende tiltak er viktig å ha som fokus, da dette er unge mennesker som kan ha ulike selvilder når det gjelder egen kropp. Det er derfor ikke veiing av alle brukere. Noen brukere veies hos legen. Det er inngått en avtale om dette mellom bruker og legen. Andre brukere har ikke veiing i det hele tatt, og de ansatte ser på om buksene blir mindre eller større. Alle brukere skal ha en årlig helsekontroll.

3.2.4 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning på individnivå innebærer at den enkelte bruker og eventuelt pårørende, bidrar aktivt i utformingen av de tjenestene de selv får.

Brukermedvirkning på systemnivå vil si at en gruppe brukere eller representanter for brukere er med i planleggingen av nye tiltak eller ved drift av tjenester²⁶. Systemer for innhenting av brukererfaringer, brukerundersøkelse med mer er eksempler på brukermedvirkning på systemnivå.

Om det er pårørendeforeninger eller ikke varierer fra sted til sted. Det finnes en lokalforening av Norsk forening for utviklingshemmede i Steinkjer. Kommunen har også et eget råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Selv om det ikke er noen pårørendeforening i Bo og habilitering, mener lederne likevel at de har tett samarbeid med de aller fleste pårørende. Lederne prøver å være informative, ved å sende ut for eksempel sommerbrev, julehilsen og lignende.

De ansatte har taushetsplikt til pårørende der brukerne er myndige personer over 18 år. Pårørende har av og til ønsker om at ansatte skal utføre grensesettende tiltak rundt ulike behov til brukerne. Ansatte har ikke anledning til å sette de samme grensene som det foreldrene har gjort da brukeren bodde hjemme, eller var under 18 år. Det jobbes systematisk med støtte og veiledning for at brukerne skal kunne ta gode valg. Det er en sårbar overgang fra barn til voksen. Det blir gitt informasjon fra avlastningsboligene om at når brukerne er 18 år, er de myndige og kan ikke grensesettes som da de var mindreårige. Det orienteres fra kommunen om de endringer som trer i kraft ved myndighetsalder og det å bo i egen bolig.

Brukerundersøkelse 2016 og 2018

Ifølge fagkonsulent blir det gjennomført brukerundersøkelse annethvert år. «Bedre kommune» fra KS benyttes i undersøkelsene. Det ble for 2018 sendt ut 590 spørreskjema til brukere og pårørende i avdeling for omsorg. Det kom inn 274 svar, som gir en svarprosent på 46,4%. Svarene er fra følgende utvalg: pasienter i sykehjem, pårørende til pasienter i sykehjem, hjemmeboende pasienter og brukere, og beboere i Bo og habilitering med utviklingshemming. Ifølge fagkonsulenten er det kun i spørreskjema til pasienter og pårørende i sykehjem det er stilt spørsmål som har med ernæring, med unntak av et spørsmål i skjema for hjemmeboende om de er fornøyd med hjelpen til matlaging. Resultatene er her sammenfattet, og revisor har

²⁶ Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven (11/2004).

ikke kunnet trekke ut spørsmål som går direkte på ernæring. Spørsmålene i undersøkelsen er besvart med avkryssing fra Helt uenig (1) til Helt enig (6), alternativt vet ikke. Tabellene fra undersøkelsen er lagt i vedlegg 3.

På generelt grunnlag får brukermedvirkning blant beboerne i institusjon en score på 5,3 i Steinkjer kommune sin brukerundersøkelse som ble gjennomført i 2018. Score for landsgjennomsnittet er på 5. Tilsvarende tall for pårørende til beboerne (tabell 2) er på 4,2 som er det samme som landsgjennomsnittet. Undersøkelsen indikerer at pårørende er mindre fornøyde med brukermedvirkning enn beboerne selv.

Brukere i hjemmetjenesten opplever brukermedvirkningen som så vidt bedre enn landsgjennomsnittet. Det har vært en nedgang i hvor fornøyde man er med brukermedvirkningen fra 2016 til 2018.

Det er brukt en annen gradering i svarene i Bo og habilitering, hvor et lavt tall er et godt resultat. 1 er «Ja» og 2 er «Nei». Brukere i bo og habilitering scorer 1,3 på spørsmål om brukermedvirkning, mens landet har et snitt på 1,2. På spørsmålet om selvbestemmelse scorer Steinkjer 1,2 opp mot landsgjennomsnittet på 1,1.

Det ble sendt ut 21 skjema til pårørende/brukerrepresentanter for undersøkelsen i 2018, og det kom inn 6 svar. Omsorgstjenesten har vurdert dette til å være for få til å ta ut statistikk. Undersøkelsen fra 2016 viser at Steinkjer så vidt lå over landsgjennomsnittet både når det gjelder brukermedvirkning og selvbestemmelse, samt snittet totalt.

Sentralkjøkkenets egen undersøkelse

Sentralkjøkkenet gjennomførte i 2017 en spørreundersøkelse hos alle hjemmeboende mottakere av mat i sentrumsområdet i Steinkjer. Det ble delt ut 55 spørreskjema, og 40 av disse svarte. Dette ga en svarprosent på 72,27%.

Tabell 2. Spørreundersøkelse hos hjemmeboende

Spørsmål	Ja	Nei	Vet ikke
Er du fornøyd med maten som blir levert?	39	1	0
Er du fornøyd med menyen?	38	2	0
Bli du mett av en porsjon?	38	1	1
Er du fornøyd med kvaliteten på maten?	37	2	1
Er maten smakfull?	32	3	5
Er du fornøyd med måten maten blir levert?	40	0	0

Oppeves maten appetittvekkende og delikat?	36	3	1
Vil du anbefale maten til andre?	38	2	0

Kilde: Steinkjer kommune

I spørreundersøkelsen var det mulig å gi tilbakemelding på retter man ønsker mer av. Tilbakemeldingene gikk både på f.eks. mer fisk og kjøtt, hvilke grønnsaker man ønsker og hvordan de skal være tilberedt. Det var også andre kommentarer som at de som leverer maten er hyggelige, ønske om mer dessert, mindre stekt fleisk og lignende. Revisor opplever spørreundersøkelsen hos hjemmeboende som en måling på kundetilfredshet. Sentralkjøkkenets undersøkelse gir derfor ikke svar på muligheter for brukermedvirkning e.l. Resultatene fra undersøkelsen viser at en stor andel av respondentene er fornøyde med maten som kommer fra sentralkjøkkenet.

Sykehjemmet

For å ivareta brukernes medbestemmelse har personalet daglig en dialog rundt matønsker for de som kan svare selv, eksempelvis hva de ønsker som pålegg til frokost. Menyen fra sentralkjøkkenet henges opp og er et daglig samtaleemne mellom pasienter og ansatte. Ledelsen ved sykehjemmet opplever at måltidene skaper forventninger og er et av høydepunktene i hverdagen. Tidligere i rapporten er det presentert at det er notatbøker på mat-trallene, hvor man kan gi tilbakemelding på matens kvalitet o.l.

På sykehjemmet er det opprettet en primærkontakt for hver pasient. Dette er en sykepleier eller vernepleier som har et spesielt ansvar for pasienten, også når det gjelder ernæring. Hver vakt har inndelt pasienter som de spesifikt har ansvar for, herunder følger opp mat. Eventuelle avvik skal skrives i journalsystemet Profil. Kartlegging av egne ønsker og behov dokumenteres også her. I Profil finnes oversikt over dietter tilpasset pasienten, hva pasienten ikke liker etc. Dersom det er behov for diett basert på religiøse hensyn, har man en egen prosedyre for dette.

Ulike livssyn og hva dette innebærer for matregimet er dokumentert i kvalitetssystemet EQS. Ledelsen ved sykehjemmet opplever at de har en pasientgruppe som ikke klager på maten. Videre at de pårørendes fokus kan være annerledes enn hos pasienten, også når det gjelder hva de skal spise. Eksempler på dette kan være spesielle dietter, og mat og drikke ved livets slutt. Det kommer til et tidspunkt der pasienten slutter å spise og drikke. Refleksjoner rundt avslutningen på et liv krever at ansatte må være faglig sterke og reflekterte, både i selve situasjonen og i møte med pårørende.

Fergeland og Rønninggården

Menyen henges opp i bofellesskapene. Ved Fergeland har brukerne valgt bort å benytte seg av sentralkjøkkenet. Fagmiljøet har stort fokus på sunn mat og bistår brukerne med å lage mat ut ifra individuelle ønsker og behov. De ansatte bistår til innkjøp og tilberedning etter avtale med bruker/verge.

Rønninggården ligger i Steinkjer sentrum, og butikker og kafeer er lett tilgjengelig. Dette innebærer mange valgmuligheter innen ernæring. Brukergruppen ved Rønninggården er unge utviklingshemmede med nedsatte kognitive evner. De har stor selvbestemmelse over egne liv og egne valg. På lik linje med andre mennesker kan denne gruppen foreta valg, som kan være mot anbefalte kostholdsråd og veiledning fra ansatte. De ansatte kan forsøke å veilede og motivere, men det er brukeren selv som tar valget. Brukerne har dermed mulighet til å ta valg som kan føre til overvekt.

Revisor mottok en oversikt over hvem ved Rønninggården som har dietter og tilpasset kosthold fra sentralkjøkkenet. Mange av brukerne handler selv, og det skrives handleliste sammen med personalet. Det veiledes om kosthold, ernæring og økonomi.

Måten man arbeider med denne brukergruppen handler ifølge seksjonsleder om forebygging og mestring. Det er ikke lov å låse kjøleskap. De ansatte er daglig med brukerne på innkjøpsrunder, og kjøper små enheter slik at muligheten for overspising ikke er til stede. Det handles eksempelvis gjerne 50g pakker av pålegg i stedet for store pakker. Butikkrunder kreves daglig, da det er brukere som ikke kan ha lager av mat fordi de ikke mestrer det. Noen av brukerne handler alene. De ansatte inngår avtaler med bruker før butikkturen. Ifølge seksjonsleder er avtaler en viktig måte å jobbe på. Avtaler om innkjøp går ofte ut på når, hva og hvor mye som skal handles. Uten avtaler vanskeliggjøres miljøarbeidet. Likevel kan brukeren ombestemme seg og bryte avtalen når man kommer i butikken. De ansatte er klar over at avtalene kan brytes.

For brukernes økonomi er det avtaler mellom bruker og verge som legges til grunn for innkjøpsavtalene som inngås mellom brukerne og ansatte. Det kan avtales et fast beløp daglig, ukentlig og så videre. De fleste brukerne er minstepensjonister med dårlig økonomi. Hvor mye som kan brukes daglig er variabelt, og det er ulike avtaler for ulike brukere. Økonomi er en begrensende faktor når det gjelder matvalg.

Hjemmetjenesten

Brukere i hjemmetjenesten får utdelt menyliste, og skal opplyses om alternativer som kan bestilles og eventuell spesialkost. Dersom bruker har noen spesielle ønsker i matveien, kan

hjemmetjenesten spørre sentralkjøkkenet om hva som er mulig å få til. Bruker krysser selv av for det han/hun liker. Det kan også bestilles «ønskekost» eller spesialkost til utsatte brukere, og/eller til brukere som har matintoleranse/allergier. En informant sa at man i denne forbindelse hadde en tett dialog og godt samarbeid med sentralkjøkkenet. En annen informant opplyste om at det kan være utfordringer med ernæringen når matlysten er dårlig og ingenting smaker. Man benytter energidrikker, og kan tilby suppe eller grøt dersom brødmat ikke er ønskelig. Dette gjelder både i hjemmesykepleien og i bofellesskap. Informanten opplyste videre om at oppfølging, med tanke på tidsbruk, kan være utfordrende i hjemmesykepleien. Eksempelvis brukere med kols, diabetes og demens kan være utfordrende å følge opp, da man ikke ser hva som spises når man ikke er der, men de ansatte forsøker å observere så nøye som mulig.

En tillitsvalgt mener kommunens tilbud kunne blitt bedre dersom det hadde vært enklere for brukere å gi tilbakemelding direkte til sentralkjøkkenet vedrørende middagsmaten. I høringssvaret fortalte enhetsleder ved hjemmetjenesten Sør at pårørende eller brukere i hjemmetjenesten selv ringer til Sentralkjøkkenet dersom de er misfornøyde med maten. Videre at noen velger å fortelle det til hjemmesykepleien som tar klagen videre til sentralkjøkkenet.

3.3 Vurdering

Meny

Kriteriet om at menyen skal gå over tre uker er ivaretatt for alle som får middagsmaten sin fra sentralkjøkkenet. I Steinkjer kommune planlegges menyene halvårsvis. Videre er gjeldende kostholdsråd fra helsedirektoratet fulgt opp gjennom sentralkjøkkenets menyarbeid. Valgmuligheter står oppført i menyen på dager der det erfaringsmessig vil være behov. I tillegg er det mulighet for å bestille alternativ dersom det planlegges noen dager i forkant. Dersom det er spesielle ønsker gjøres det individuelle avtaler, og mat kan leveres på dagen ved behov. Lokale mattradisjoner, årstider, helligdager ivaretas på en tilfredsstillende måte og synliggjøres gjennom halvårsplanleggingen av menyen. Dersom beboere ved sykehjemmet har spesifikke ønsker i matveien, håndteres dette av pårørende eller verge. Brukere i Bo og Habilitering har selv mulighet til å skaffe det de ønsker, og utfordringen her kan være at ansatte forsøker å påvirke til et sunt og godt kosthold, men har ingen muligheter til å tvinge bruker til å spise det som er anbefalt. Hjemmeboende har større valgfrihet enn eksempelvis de som bor på sykehjemmet, da de selv handler den tørrmaten de ønsker å ha. I revisors øyne er det på denne måten lagt opp til valgfrihet både for pasienter på institusjon og i åpen omsorg. Sentralkjøkkenet fremstår som fleksible. Valgfriheten forutsettes av at personalet er lydhøre og bestiller det bruker ønsker. Det fremstår som et mulig forbedringspotensial at det kan tilstrebes lengre holdbarhetstid på mat fra sentralkjøkkenet, slik at bruker i større grad kan

velge hvilke dager man ønsker hvilket måltid. Videre vil det være viktig med et fortsatt høyt fokus på brukers mulighet til medvirkning av utarbeiding av tilbud, både for middagsmåltider og for de resterende måltidene.

Måltider

Informasjon om måltidsrytme, måltider og mattilbud er tilgjengelig for både pasienter, ansatte og pårørende. Revisor har ved egen observasjon sett at det er oppslag i alle avdelinger på sykehjemmet og anser kriteriet for å være ivaretatt. For brukerne som ikke bor på sykehjem, har de ansatte ansvar for å gjøre brukerne kjent med menyen. Menyene sendes per post eller leveres ut, og er tilgjengelig på kommunens hjemmeside slik at pårørende har mulighet til å finne informasjon om menyen og mattilbudet kommunen har.

I Bo og habilitering legges det til rette for at beboerne kan spise sammen dersom de ønsker det. Inntrykket revisor har fra sin observasjon ved sykehjemmet er at det varierer om det er få eller mange som spiser sammen. Videre er revisors inntrykk at det er rolig i matsituasjonen og at pasientene på institusjon får hjelp ved måltider ved behov, enten de spiser i felleskap på avdelingskjøkkenet eller på eget rom. Noen tillitsvalgte har gitt uttrykk for at det kan være for få ansatte på jobb i forhold til antallet beboere som har behov for tilpasset hjelp ved måltider. Revisor fikk ved observasjon på sykehjemmet inntrykk av at ansatte hadde god tid til å hjelpe de som har behov for det. Det er ikke like enkelt å få et inntrykk av den tilpassede hjelpen i hjemmetjenesten, og en informant har gitt uttrykk for at det kan være utfordrende å følge opp brukere i hjemmetjenesten på grunn av tidsbruk, men at man gjør så godt man kan.

Helsefremmende kosthold

Revisors inntrykk er at det fra kommunens side er lagt til rette for at beboere på sykehjemmet har et tilbud om helsefremmende kosthold jf. nasjonale kostholdsråd, og at den enkelte beboer får tilbud om tilstrekkelig ernæring i form av rett sammensatt kost tilpasset den enkelte. Ernæringsstatus er grunnlag for matsammensetning den enkelte beboer får, og ansatte ved sykehjemmet har i senere år blitt mer bevisst på å sette inn tiltak i form av ernæringsberiket mat for beboere som står i fare for å bli underernært. Ansatte har oversikt over eksempelvis næringsinnhold og brukernes behov gjennom kvalitetssystemet EQS.

For hjemmeboende brukere har kommunen oppfølging i en annen form. Det er naturlig nok ikke den samme kontrollen med hva som spises og hvor mye, og det skal det heller ikke være. De som er brukere av hjemmetjenester, enten de bor i bokollektiv eller i egne hjem, bestemmer selv hvilket mattilbud de ønsker å benytte seg av. For å bidra til å sikre tilstrekkelig næring bistår kommunen med matombringning, ansatte er med på matinnkjøp og tilbyr hjelp til

matlaging ved behov. Forøvrig er veiledning om kosthold en metode som blir brukt overfor brukere som vurderes å ha behov for det.

Ansatte ved sykehjemmet har erfart at behovet for kaffebrød ble mindre etter innføringen av et ekstra måltid. Dette kan bidra til et sunnere kosthold.

Det finnes tiltak også for overvekt, forstoppelse og lignende. Aktivitet er også viktig for et helsefremmende kosthold, og vil kunne bidra til å styrke appetitten hos bruker. Det finnes forskjellige aktivitetstiltak i de forskjellige enhetene, som tilpasses den enkeltes behov.

Sentralkjøkkenet har fokus på å spre informasjon om hvordan maten skal oppbevares og tilberedes, både for mat som går til hjemmeboende brukere og brukere på institusjon/bofellesskap. Informasjonsarbeidet og de utarbeidede rutinene her bidrar til å sikre at man bevarer matens kvalitet og næringsinnhold.

Revisor vurderer på bakgrunn av dette at kommunen har sikret gode rutiner og arbeidsmetoder for å gi brukerne tilstrekkelig ernæring og et helsefremmende kosthold. Det vil likevel være en risiko for at det ikke bestilles den maten som er tilpasset den enkelte brukers behov. Revisor anbefaler derfor at man fortsetter å ha fokus på å sikre riktig bestilling til den enkeltes behov.

Medvirkning og medbestemmelse

Brukerundersøkelsene viser at man i Steinkjer scorer høyt på brukermedvirkning for det generelle tilbudet. Revisor har ikke fått tak i egne data for ernæring på dette. Mulighet for god brukermedvirkning, fordres av at man også er godt informert om hvilke tilbud man har. Brukerundersøkelsene viser at man i 2018 har scoret høyt på hvor god informasjon brukerne får. Sentralkjøkkenet får gode tilbakemeldinger, både fra ansatte i omsorgstjenesten og fra sentralkjøkkenets egen undersøkelse.

Kartlegging av brukernes ønsker skjer i Profil, både underveis i opphold og ved etablering av tjenestetilbudet.

Medbestemmelse i den daglige utformingen av tjenesten skjer gjennom dialog mellom ansatt og bruker. Eksempelvis har ansatte ved sykehjemmet presentert at menyen er et daglig samtaleemne med brukerne. En informant har uttalt at brukergruppen ikke har for vane å klage på det tilbudet man har. I revisors øyne er det derfor ekstra viktig å se til at brukerne er opplyst om hvilke tilbud og valgmuligheter de har. Dette gjelder spesielt brukere som får alle sine måltider på sykehjemmet, hvor middagsmaten kommer fra sentralkjøkkenet og andre måltider kommer fra avdelingskjøkkenet.

Det er en utfordring for sunnhetsaspektet ved ernæring for beboere i sentrum å ha en rekke valgmuligheter å forholde seg til. Dette er eksempelvis nærhet til butikk, pizzarestaurant, café og lignende. Brukerne bestemmer selv, og ansatte ved enheten kan derfor kun forsøke å påvirke brukere til å kjøpe sunne alternativer gjennom fokus på veiledning, forebygging og mestring. Det er en utfordring at brukere med et lavt kognitivt nivå har selvbestemmelse med tanke på hvilken mat brukere bør spise, versus hvilken mat brukeren ønsker å spise. Revisor har inntrykk av at ansatte på enheten daglig arbeider med å veilede og forsøke å gjøre avtaler med brukere som skal på butikken og handle.

I hjemmetjenesten bestiller brukere, pårørende eller hjemmesykepleiere den middagsmaten brukere ønsker fra sentralkjøkkenets meny. Videre står brukere selv for hvilken mat som handles inn til andre måltider enn middagsmat. Det har vært et ønske om muligheter for å gi tilbakemeldinger direkte til sentralkjøkkenet fra brukere i hjemmetjenesten. I høringsvaret har enhetsleder ved hjemmetjenesten sør orientert om at noen brukere selv melder direkte til sentralkjøkkenet. Sentralkjøkkenet leverer selv mat til noen områder i Steinkjer, og andre områder får sin mat levert via hjemmetjenesten. Dette gir at det er forskjellige enheter som leverer mat til forskjellige geografiske områder, og det kan være mulig at tilbakemeldinger som gis til de som leverer via hjemmetjenesten ikke kommer frem til sentralkjøkkenet. Revisor kjenner ikke til formelle rutiner for tilbakemelding fra brukere i hjemmetjenesten til sentralkjøkkenet.

4 HØRING

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmannen i Steinkjer kommune 15.10.2018. Revisor mottok høringssvar 29.10.2018. Høringssvaret er lagt ved i sin helhet i vedlegg 4.

I høringssvaret presenteres det at avdeling Omsorg har gjennomgått rapporten, og har fått tilbakemelding fra følgende enheter: enhet sykehjem, sentralkjøkkenet, og enhet hjemmetjenesten Sør. Tilbakemeldingene er listet opp under den enkelte enhet i høringssvaret.

Revisor har korrigert faktafeil i rapporten i tråd med tilbakemeldingene i høringssvaret, og foretatt en liten justering i vurdering av tilbakemeldinger til sentralkjøkkenet i kapittel 3.3. Høringssvaret har ikke medført endringer i konklusjoner eller anbefalinger.

5 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER

5.1 Konklusjon

Denne forvaltningsrevisjonen har undersøkt følgende problemstilling:

- I hvilken grad er ernæringstilbudet i Steinkjer kommune i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området?

I kapittel 2 om kommunens system for ernæring, finner revisor at kravet for skriftlig kvalitetssystem er ivaretatt, ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet i de undersøkte enheter, og det er en tydelig ansvarsfordeling for å sikre kvalitet og kontinuitet innen ernæring. Det er utarbeidet rutiner for å vurdere ernæringsstatus hos alle brukere, men revisor er usikker på om det er en tilstrekkelig jevnlig oppfølging av denne vurderingen. Personer i risiko skal ha utarbeidet en ernæringsplan, og revisor har sett at dette er gjennomført. Revisor ønsker å understreke at en vurdering av ernæringsstatus legger grunnlaget for det videre arbeidet med ernæring. Det er en risiko for at man ikke får gitt det tilbudet brukeren har behov for dersom det ikke er gjennomført en tilstrekkelig vurdering av ernæringsstatus for alle brukere.

I kapittel 3 om kvalitet for bruker, finner revisor at kostholdsråd følges og menyer utarbeides halvårsvis, noe som er godt over kravet for menyer som går over minst tre uker. Det utarbeides valgalternativer for middagsmåltider man kjenner til at flere ikke liker, og revisor mener at dette bør gjøres for alle måltider slik at brukerne daglig er sikret et reelt valgalternativ til den fastsatte middagen. Videre kan det tilstrebes lengre holdbarhetstid på maten fra sentralkjøkkenet til hjemmeboende bruker, slik at bruker også kan velge hvilke dager man spiser hvilken middag. Sentralkjøkkenet fremstår som fleksibelt, og det er lagt til rette for at brukerne skal ha valgfrihet. Revisor finner at brukere i alle enheter er tilstrekkelig opplyst om menyen og alternativene som finnes her. Noen tillitsvalgte har gitt uttrykk for at det ikke er nok ansatte på jobb til å gi bistand til alle som har behov for dette under måltid. Revisor vurderer på bakgrunn av dette at kommunen har sikret gode rutiner og arbeidsmetoder for å gi brukerne tilstrekkelig ernæring og et helsefremmende kosthold. Det vil likevel være en risiko for at det ikke bestilles den maten som er tilpasset den enkelte brukers behov. Revisors inntrykk er at det fra kommunens side er lagt til rette for at den enkelte beboer på sykehjemmet får tilbud om tilstrekkelig ernæring i form av rett sammensatt kost tilpasset den enkelte. Dette er annerledes for hjemmeboende brukere og beboere i bofellesskap, hvor de selv bestemmer hva de ønsker å handle. Slik skal det også være. De ansatte kan påvirke brukernes valg kun gjennom veiledning, forebygging og mestring. Det er derfor en risiko for at brukerne i åpen omsorg har et mindre helsefremmende kosthold enn beboere i institusjon, men brukerne har rett til å bestemme hvilke valg de skal da, uansett om de er helsefremmende eller ikke. Samtidig viser dette at de som bor på

institusjon har færre valgalternativer enn de som er hjemmeboende. Revisor har inntrykk av at de ansatte gjør en god innsats for å forsøke å påvirke til sunne og gode måltider. Dialogbasert brukermedvirkning mellom bruker og ansatte preger hele omsorgstjenesten.

På bakgrunn av dette konkluderer revisor med at ernæringstilbudet i Steinkjer kommune i stor grad er i tråd med utvalgte krav og målsettinger på området.

5.2 Anbefalinger

Revisor har på bakgrunn av sine funn utarbeidet følgende anbefalinger:

- Sikre at alle kjenner til hvilke valgmuligheter de har, både innen institusjon og åpen omsorg for alle måltider
- Sikre at brukere får tilstrekkelig tilpasset hjelp ved måltider
- Formalisere rutiner for tilbakemeldinger fra mottakere av mat fra sentralkjøkkenet, slik at dette også sikres for mottakere av mat utenfor institusjon.
- Sentralkjøkkenets kompetanse kan med fordel benyttes til å inspirere og gi tips om tilberedning og presentasjon av mat. God presentasjon og håndtering av mat er vesentlig for opplevelsen av kvalitet på det som serveres.

KILDER

- Bore, Alice Ø., «Glade farger gir demente bedre matlyst», *Rogaland Fylkeskommune*, 2016
<<http://www.rogfk.no/Vaare-tjenester/Naeringsutvikling/VRI-Rogaland/Aktuelt-VRI/Glade-farger-gir-demente-bedre-matlyst>> [åpnet 17 september 2018]
- Floyd, Thomas, «Farger, design og presentasjon påvirker matlysten hos demenspasienter», 2017
<<https://smakmagasinet.no/artikler/2016/0616/demens-og-farger/>> [åpnet 17 august 2018]
- Guttormsen, Anne Berit; Anne; Hensrud, Øivind; Irtun, Morten; Mowé, Liv Wergeland; Sørbye, Lene; Thoresen, mfl., «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring», 2010
<<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/916/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-og-behandling-av-underernering-IS-1580.pdf>>
- Helse- og omsorgsdepartementet, *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene* (Norge: lovdata.no, 2003) <<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>>
- Helsedirektoratet, «Kosthåndboken, veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten», 2012
<<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/51/Kosthaandboken-IS-1972.pdf>>
- Innomed, «Porselen for alle» <<https://innomed.no/prosjekt/porselen-for-alle>> [åpnet 17 september 2018]

VEDLEGG 1 – METODE

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Prosjektet er gjennomført i perioden januar 2018 til oktober 2018.

Rapporten bygger på informasjon innhentet gjennom dokumentanalyse, spørreundersøkelse, observasjon og intervju.

Intervju

Følgende har blitt intervjuet:

- Rådmannen
- Omsorgssjef
- Fagkonsulent i stab Avdeling for omsorg
- Enhetsleder sykehjem
- Seksjonsleder Steinkjer sykehjem 1. etasje
- Seksjonsleder Steinkjer sykehjem 2. etasje
- Enhetsleder bo og habilitering
- Seksjonsleder Fergeland
- Seksjonsleder Sentrum (Rønninggården)
- Enhetsleder ved sentralkjøkkenet
- Kvalitetsleder ved sentralkjøkkenet

Referat fra intervju er verifisert av informantene i etterkant for å rette opp eventuelle misforståelser. Informantene fikk ikke tilsendt spørsmålene i forkant. Intervju med hhv. Enhetsleder sykehjem og tilhørende seksjonsledere ble gjennomført som gruppeintervju. Det samme gjelder for enhetsleder Bo og habilitering og de tilhørende seksjonslederne.

Spørsmål via epost

Det har også blitt sendt ut spørsmål via epost til:

- Enhetsleder hjemmetjenesten nord
- Enhetsleder hjemmetjenesten sør
- Tillitsvalgte fra følgende forbund:
 - Fagforbundet
 - Norsk Sykepleierforbund
 - Fellesorganisasjonen
 - Delta
 - Utdanningsforbundet

- Samfunnsviterne og Akademikerne
- Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Steinkjer kommune
- Eldres råd
- Lokalavdeling i Norsk Forbund for Utviklingshemmede

Noen tillitsvalgte valgte å videresende spørsmålene til plasstillitsvalgte, og noen tillitsvalgte ga tilbakemelding om at de ikke hadde tilstrekkelig grunnlag for å svare på spørsmålene, eksempelvis at alle organiserte i det forbundet kun jobbet i administrasjon, og ikke direkte mot brukere. Revisor mottok ikke svar fra Eldres Råd eller lokalavdelingen i Norsk Forbund for Utviklingshemmede.

Enhetslederne som fikk tilsendt spørsmål på epost, fikk tilbud om å svare på spørsmålene gjennom intervju, via epost eller via telefon. Enhetslederne valgte å svare på spørsmålene på epost.

Dokumenter

Revisor har fått tilgang til en rekke relevante dokumenter, blant annet:

- Steinkjer kommunes handlingsplan for folkehelse 2016-2019
- Steinkjer kommunes årsrapport 2016 og 2017
- Steinkjer kommunes strategiplan for folkehelse, 2013-2017
- Organisasjonskart for avdeling omsorg
- Prosedyrer vedrørende ernæring
- Anonymiserte eksempler på utfylte MNA-skjema
- Anonymiserte eksempler på tiltak
- Maler til bruk i kartlegging og oppfølging
- Kvalitetsmelding for omsorgstjenesten 2017
- Kommunedelplan helse og omsorg 2017-2021
- Kjøkkendrift nye Steinkjer 2020
- Svar fra brukerundersøkelsen 2016 og 2018

Samlet vurdering av datagrunnlag og metode

Vi mener det har vært tilstrekkelig å intervju de utvalgte informantene i kombinasjon med datainnsamling via dokumentgjennomgang, spørreundersøkelse og spørsmål via epost. Da det er varierende om det finnes pårørendeforeninger og intervju med brukere er tidkrevende og utfordrende rent metodisk, har revisor valgt å bruke omsorgstjenestens og sentralkjøkkenets egne undersøkelser. Resultatene fra disse, i kombinasjon med svar fra tillitsvalgte bidrar til å sikre brukerens stemme i dette prosjektet. Det vil alltid være en utfordring

i slike prosjekter å sikre brukernes stemme, og revisor har vurdert at tidsbruken som er nødvendig for å intervju brukere, alternativt enhetenes egen tidsbruk dersom revisor får ansatte i kommunen til å gjøre dette, ville blitt for stor. Dette i kombinasjon med at det allerede er utarbeidet brukerundersøkelser i 2018.

Revisor har mottatt alle dokumenter som har blitt etterspurt. Informasjonen peker i stor grad i samme retning. Selv om revisor ikke har funn som er direkte i strid med de utarbeidede kriteriene, har revisor valgt å utarbeide flere anbefalinger for å sikre det videre arbeidet innen ernæring.

Vår samlede vurdering er at metodebruk og datagrunnlag i dette prosjektet gir et tilstrekkelig grunnlag til å svare på problemstillingen.

VEDLEGG 2 – UTLEDNING AV REVISJONSKRITERIER

Ifølge forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner (§7) skal det etableres revisjonskriterier for gjennomføring av forvaltningsrevisjon. Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Disse kriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Slike autoritative kilder kan være lov, forskrift, forarbeider, rettspraksis, politiske vedtak (mål og føringer), administrative retningslinjer, samt statlige føringer og praksis. I denne forvaltningsrevisjonen har vi benyttet oss av følgende kilder til revisjonskriterier:

- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene²⁷ § 3, Oppgaver og innhold i tjenestene
- Kosthåndboken²⁸
- Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring²⁹

Kvalitetsforskriften § 3, Oppgaver og innhold i tjenestene, består av følgende:

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 tilfredsstilt grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:
- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- selvstendighet og styring av eget liv

²⁷ Helse- og omsorgsdepartementet, *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene* (Norge: lovdata.no, 2003) <<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>>. Helse- og omsorgsdepartementet.

²⁸ Helsedirektoratet, «Kosthåndboken, veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten», 2012 <<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/51/Kosthaandboken-IS-1972.pdf>>. Helsedirektoratet.

²⁹ Anne Berit; Guttormsen mfl., «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring», 2010 <<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/916/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-og-behandling-av-underernering-IS-1580.pdf>>. Guttormsen mfl.

- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold
- mulighet for ro og skjermet privatliv
- få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
- tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter.

Utlede kriterier:

- Kommunen skal etablere et skriftlig kvalitetssystem med prosedyrer som sikrer at den enkelte pasienten får tilfredsstilt grunnleggende behov
- Bruker av tjenesten skal medvirke ved utforming eller endring av tjenestetilbudet
- Bruker av tjenesten skal ha medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelsen av tjenestene
- Brukerne skal få tilstrekkelig næring
- Brukerne skal ha et helsefremmende kosthold
- Brukerne skal ha rimelig valgfrihet i forhold til mat
- Brukerne skal få tilpasset hjelp ved måltider
- Brukerne skal få nok tid og ro til å spise

Kosthåndboken

Kosthåndboken er en veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten, utgitt av Helsedirektoratet. Kosthåndboken ble utgitt i 2016. Her presenteres følgende anbefaling:

Helsedirektoratet anbefaler

- å benytte standardoppskrifter for å kvalitetssikre måltidenes smak og næringsinnhold
- at den energi- og næringsstoffberegnete menyen inkluderer alle dagens måltider
- at menyen går over minimum tre uker og at gjennomsnittlig energi og næringsstoffinnhold for denne perioden tilfredsstillende anbefalinger
- at foto av standardporsjoner er tilgjengelig for dem som skal ta imot og servere maten, for eksempel på intranettet. Her må det også finnes informasjon om muligheter for bestilling av ulike porsjonsstørrelser
- å tilby valgmuligheter utenom den faste menyen for dem som har behov for andre alternativer

Det presenteres videre at det i menyplanleggingen bør tas hensyn til årstider, helligdager og lokale mattradisjoner. Informasjon om måltidsrytme, måltider og mattilbud bør være tilgjengelig for både pasienter, ansatte og pårørende. Informasjonen kan gjerne gis gjennom flere informasjonskanaler, som brosjyre, folder, oppslag på veggen og intranett/ internett.

Utlede revisjonskriterier:

- Menyene bør gå over tre uker, og næringsstoffinnholdet for denne perioden bør tilfredsstillende anbefalinger
- Man bør tilby valgmuligheter utover den faste menyen
- I meny-planleggingen bør det tas hensyn til årstider, helligdager og lokale mattradisjoner
- Informasjon om måltidsrytme, måltider og mattilbud bør være tilgjengelig for både pasienter, ansatte og pårørende

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring

De nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring ble utgitt i 2009 og sist endret i 2013, og er utgitt av Helsedirektoratet. Retningslinjene har blant annet følgende anbefalinger:

- Dokumentasjon om ernæringsstatus er en nødvendig del av et klinisk undersøkelses- og behandlingstilbud
- 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
- For å vurdere ernæringsmessig risiko anbefales MNA og MUST. NRS 2002, SGA eller Ernæringsjournal kan anvendes som et alternativ

- Fastlegen skal vurdere hjemmeboende pasienter som tilhører en risikogruppe (eldre, kronisk syke osv.) regelmessig
- Personer i ernæringsmessig risiko skal ha en individuell ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, behov, inntak og tiltak.
- Helseforetakene og kommunene skal sikre at ernæring blir en integrert del av behandlingstilbudet i helse- og omsorgstjenesten
- Oppfølging av ernæringsstatus er en del av behandlingsansvaret. Ledelsesforankring og en definert ansvarsfordeling er en forutsetning for å sikre kvalitet og kontinuitet i ernæringsbehandlingen
- Dokumentasjon om ernæringsstatus og -behandling skal implementeres i gjeldende dokumentasjonssystemer og videreføres når pasienten/bruker overføres til et annet omsorgsledd
- Helseforetakene og kommunene skal bidra til at helsepersonell i tjenesten får tilstrekkelig opplæring om ernæring.

Utlede revisjonskriterier:

- Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleie skal få vurdert sin ernæringsstatus ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg
- Personer i risiko skal ha en ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, matinntak og måltettede tiltak
- Kommunen skal sikre at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet i helse- og omsorgstjenesten
- Ernæring skal være en integrert del av behandlingstilbudet
- Det skal være en klar ansvarsfordeling for å sikre kvalitet og kontinuitet

Sammendrag av utlede revisjonskriterier:

- Kommunen skal etablere et skriftlig kvalitetssystem med prosedyrer som sikrer at den enkelte pasienten får tilfredsstilt grunnleggende behov
- Bruker av tjenesten skal medvirke ved utforming eller endring av tjenestetilbudet
- Bruker av tjenesten skal ha medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelsen av tjenestene
- Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleie skal få vurdert sin ernæringsstatus ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg

- Personer i risiko skal ha en ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, matinntak og måltettede tiltak
- Kommunen skal sikre at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet i helse- og omsorgstjenesten
- Ernæring skal være en integrert del av behandlingstilbudet
- Det skal være en klar ansvarsfordeling for å sikre kvalitet og kontinuitet
- Menyen bør gå over tre uker, og næringsstoffinnholdet for denne perioden bør tilfredsstillende anbefalinger
- Man bør tilby valgmuligheter utover den faste menyen
- I meny-planleggingen bør det tas hensyn til årstider, helligdager og lokale mattradisjoner
- Informasjon om måltidsrytme, måltider og mattilbud bør være tilgjengelig for både pasienter, ansatte og pårørende
- Brukerne skal få tilstrekkelig næring
- Brukerne skal ha et helsefremmende kosthold
- Brukerne skal ha rimelig valgfrihet i forhold til mat
- Brukerne skal få tilpasset hjelp ved måltider
- Brukerne skal få nok tid og ro til å spise

VEDLEGG 3 – BRUKERUNDERSØKELSE

Tabell 3. Sammenstilling brukerundersøkelse, beboere i institusjon

Beboere i institusjon				
	2016		2018	
Svarkategori	Steinkjer	Landsgj.sn.	Steinkjer	Landsgj.sn.
Resultat fra brukeren	4,6	5,1	5,1	5,1
Trivsel	5,0	5,4	5,3	5,3
Brukermedvirkning	4,6	5,0	5,3	5,0
Respektfull behandling	5,4	5,4	5,6	5,4
Tilgjengelighet	5,0	5,3	5,2	5,0
Informasjon	4,4	5,0	5,0	4,8
Generelt/helhetsvurdering	5,2	5,6	5,5	5,4
Snitt totalt	4,8	5,2	5,2	5,1

Kilde: Steinkjer kommune

Tabell 4. Sammenstilling brukerundersøkelse, pårørende til beboer i institusjon

Pårørende til beboer i institusjon				
	2016		2018	
Svarkategori	Steinkjer	Landsgj.sn.	Steinkjer	Landsgj.sn.
Resultat fra brukeren	4,3	4,4	4,4	4,4
Trivsel	4,9	4,8	4,9	4,8
Brukermedvirkning	4,4	4,2	4,2	4,2
Respektfull behandling	5,3	5,1	5,3	5,1
Tilgjengelighet	4,7	4,7	4,6	4,7
Informasjon	4,5	4,5	4,4	4,4
Generelt/helhetsvurdering	4,9	5,0	5,0	4,9
Snitt totalt	4,6	4,6	4,6	4,5

Kilde: Steinkjer kommune

Tabell 5. Sammenstilling brukerundersøkelse, brukere i hjemmetjenesten

Brukere i hjemmetjenesten				
	2016		2018	
Svarkategori	Steinkjer	Landsgj.sn.	Steinkjer	Landsgj.sn.

Resultat fra brukeren	5,3,	5,2	5,2	5,1
Trivsel				
Brukermedvirkning	4,8	4,5	4,6	4,5
Respektfull behandling	4,8	4,6	4,7	4,6
Tilgjengelighet	5,0	4,9	4,8	4,9
Informasjon	5,0	4,8	4,8	4,7
Generelt/helhetsvurdering	5,4	5,3	5,2	5,1
Snitt totalt	5,1	4,9	4,9	4,9

Kilde: Steinkjer kommune

Tabell 6. Sammenstilling brukerundersøkelse, utviklingshemmede i Bo og habilitering

Utviklingshemmede i Bo og habilitering				
	2016		2018	
Svarkategori	Steinkjer	Landsgj.sn.	Steinkjer	Landsgj.sn.
Selvbestemmelse	1,1	1,1	1,2	1,1
Trivsel	1,3	1,2	1,4	1,2
Trygghet	1,8	1,8	1,8	1,8
Brukermedvirkning	1,3	1,3	1,3	1,2
Respektfull behandling	1,1	1,1	1,1	1,1
Informasjon	1,1	1,1	1,3	1,1
Helhetsvurdering	1,0	1,0	1,0	1,1
Snitt totalt	1,2	1,2	1,3	1,2

Kilde: Steinkjer kommune

Tabellen som viser brukerundersøkelsen for utviklingshemmede i Bo og habilitering, har brukt en annen skala enn den resterende undersøkelsen. Her er brukerundersøkelsen utformet som et intervju i to deler, hvor den ene delen er standardspørsmål som besvares med Ja (1), Nei (2) og Vet ikke (0). Et lavt tall vil dermed vise et godt resultat. I tabell 4 er kun svarene fra standardspørsmålene gjengitt. Den andre delen er dialogspørsmål med felt for fritekst.

Tabell 7. Sammenstilling brukerundersøkelse, pårørende/brukerrepresentant til utviklingshemmede i Bo og habilitering

Pårørende/brukerrepresentant til utviklingshemmede i Bo og habilitering				
	2016		2018	
Svarkategori	Steinkjer	Landsgj.sn.	Steinkjer	Landsgj.sn.

Selvbestemmelse	4,2	4,1		
Trivsel	4,6	4,7		
Trygghet	5,3	5,1		
Brukermedvirkning	3,3	3,1		
Respektfull behandling	4,7	4,8		
Informasjon	4,5	4,7		
Helhetsvurdering	4,5	4,5		
Snitt totalt	4,3	4,2		

Kilde: Steinkjer kommune

VEDLEGG 4 – HØRINGSSVAR



Steinkjer kommune



Revisjon Midt-Norge SA

Postboks 2565

7735 STEINKJER

Vår ref.:
2017/7192-39852/2018/ELJE

Arkiv:
H10/&65

Deres ref.:

Dato:
26.10.2018

Svar på høring - forvaltningsrevisjonsrapport om ernæring

Revisjon Midt-Norge har gjennomført et omfattende og grundig arbeid. Avdeling omsorg har gått gjennom rapporten og har følgende tilbakemeldinger:

Tilbakemelding fra Enhet sykehjem:

Leder av Enhet Sykehjem, Brit Eli Holan Nordal, har følgende tilbakemelding;

En tilleggsopplysning til første avsnitt om Steinkjer sykehjem på s. 9 «det er 65,3 årsverk som dekker hele døgnet på Steinkjer sykehjem»

Leder har også en kommentar til siste avsnitt s. 31 der det i rapporten stilles spørsmål om det ligger faglig vurdering bak valg av servise. Leder sier at servicet som benyttes på sykehjemmet er valgt ut etter faglige kriterier og forskningsrapporter om hva som gir høyre matlyst og fungerer best for pasienter med demenssykdom.

Tilbakemelding fra Sentralkjøkken:

Leder av Steinkjer sentralkjøkken, Freddy Næssan Østborg, ønsker å presisere følgende;

På s 15 står det «ved ernæringsmessige utfordringer samarbeider ansatte ved sykehjemmet, sykehjemslegen, kokken på mottakskjøkken og leder for sentralkjøkkenet»

- Det hadde nok vært ideelt, men slik er det ikke.

På siden 48 er det en liste over personer som er blitt intervjuet. Freddy Næssan Østborg og Ingrunn Røyseng fra sentralkjøkkenet har falt ut av listen.

Tilbakemelding fra Enhet hjemmetjenesten Sør:

Leder av Hjemmetjenesten Sør, Laila Steinmo, ønsker å presisere følgende;

- På side 8 gir kontrollutvalget oversikt over hvem revisjonen omfatter. Her står det «mottakere av middagsmat innen hjemmetjenesten». Leder påpeker at eldre og bofellesskap for eldre, som er en del av hjemmetjenesten, ikke er omfattet av kartleggingen og at det bør presiseres i rapporten da eldre og bofellesskap har tettere/ tilstedeværende bemanning.
- På side 14 sies det at Kompetanseplanen for 2018 ikke har konkrete tiltak for ernæring. I kompetanseplan for Enhet hjemmetjenesten Sør er det lagt inn ernæring som tiltak og det ble gjennomført kurs med Nutrica 28/1-18, der alle ansatte i hjemmetjenesten sør var målgruppe.
 - Tema:
 - Forekomst, årsak og konsekvenser av underernæring

Avdeling for omsorg

Rådhuset
Postboks 2530
7729 Steinkjer
E-post: postmottak@steinkjer.kommune.no

Bankgirokonto 4410.06.00444
Org.nr. 840 029 212 mva
Telefon 74 16 90 00

- Helseidrektoratets retningslinjer
- Risikovurdering for underernæring
- Ernæringsbehandling
- Spisedøgnet
- Berikning
- Næringsdrikker

Enheten hadde tilsyn fra Mattilsynet høsten 2017, angående internkontroll i forhold til mat og temperatur på mat på Sparbu/Hamrum, Skjeftejordet bofelleskap, Steinkjer eldresenter og Ogdal eldresenter. Ogdal hadde ett avvik, som nå er lukket.

- På side 18 ang. møte med Sentralkjøkkenet. Enhetsleder for hjemmetjenesten Sør og Nord hadde møte med Sentralkjøkkenet våren 2018, for gjennomgang av rutiner og leveranser og hvor forbedringsforslag var ett av temaene.
- En presisering til side 43: Brukere i hjemmetjenesten ringer enten selv, eller ved pårørende, til Sentralkjøkkenet om de er misfornøyd med maten. Noen velger å fortelle det til hjemmesykepleien som igjen tar det videre med Sentralkjøkkenet.

Med hilsen


Elin Jegersen
fagkonsulent

Revisjon

Postadresse: Postboks 2565, 7735 STEINKJER

Hovedkontor: Fylkets Hus, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no