

# ERNÆRINGSSTRATEGI

God ernæringspraksis til  
personer med utviklingshemming



BERGEN  
KOMMUNE

Etat for tjenester til  
utviklingshemmede



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Hordaland



# INNHOOLD

<b>Forord</b> .....	2
<b>Sammendrag</b> .....	3
<b>1. Innledning</b> .....	4
1.1 Ernæringsstrategi for personer med utviklingshemming .....	5
1.2 Mål for ernæringsstrategien. ....	6
1.3 Organisering. ....	7
1.3.1 Forankring og ansvarsfordeling .....	7
1.3.2 Samarbeid med andre. ....	9
1.4 Kompetanse. ....	9
<b>2. Utviklingshemming</b> .....	10
2.1 Forskning om utviklingshemming og ernæring .....	11
<b>3. Ernæring.</b> .....	12
3.1 Fysisk aktivitet .....	12
<b>4. Nasjonale retningslinjer for kosthold</b> .....	14
<b>5. Planer for ernæringsarbeidet</b> .....	16
5.1 Ernæringsplan .....	16
5.2 Kostholdsplan .....	16
<b>6. Klassifisering ved måling av BMI/KMI, overvekt, undervekt og feilernæring</b> .....	19
6.1 Overvekt. ....	19
6.2 Undervekt .....	20
6.3 Feilernæring. ....	20
<b>7. Anbefalinger i ernæringsarbeidet</b> .....	21
7.1 Ernæringsstrategiens anbefalinger .....	21
7.1.1 Særlig for de med alvorlig undervekt: .....	22
7.1.2 Særlig for de med alvorlig overvekt: .....	22
7.1.3 Særlig for de med feilernæring: .....	22
<b>8. Ernæringsoppfølging til barn med utviklingshemming</b> .....	24
<b>9. Særlige hensyn knyttet til utviklingshemmede og ernæring</b> .....	25
9.1 Rett til selvbestemmelse. ....	25
9.2 Lov om tvang og makt .....	25
9.3 Etikk. ....	26
9.4 Individuell plan .....	26
9.5 Habiliteringstjenesten. ....	26
<b>Verktøy Kostholdsplanlegging</b> .....	28
<b>Litteraturliste</b> .....	29

# FORORD

Bergen kommune ved Etat for tjenester til utviklingshemmede (TTU) har i samarbeid med Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland (USHT) utarbeidet strategi om ernæring til personer med utviklingshemming.

For å dekke behovene i ernæringsstrategien ble det satt sammen en ressursgruppe som inkluderte:

- ◆ Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester USHT v/ Sønneve Teigen
- ◆ Ansatte fra Lindås kommune v/ Renate Natås Helle
- ◆ Byrådsavdeling for helse og omsorg, Bergen kommune v/Liv Stray Breistein og Anette Kathinka Servan
- ◆ Spesialisthelsetjenesten ved Habiliteringstjenesten for voksne, Helse Bergen v/ Olaug L. Laukeland
- ◆ Vernepleierutdanningen, Høyskolen i Bergen v/ Sølvi Linde
- ◆ Stiftelsen SOR v/ Jarle Eknes
- ◆ Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet v/ Mari Helene Kårstad
- ◆ Institusjonskjøkken, Betanien sykehjem v/ Liv Hege Olsen
- ◆ Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU) v/ Sidsel Bugge Monsen

Ernæringsstrategien har vært ført i penn av prosjektlederne Elona Zakariassen, sykepleier USHT (01.11.14 - 01.04.16), og Elna Ekmann, vernepleier TTU (fra 01.08.16 – 31.12.16).



Foto: iStock

Vel bekomme!

# SAMMENDRAG

Ernæringsstrategi for utviklingshemmede er utarbeidet av Bergen kommune, ved Etat for tjenester til utviklingshemmede (ETTU) i samarbeid med utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland (USHT). Lindås kommune har deltatt i deler av prosjektet. Prosjektet er delfinansiert av Helsedirektoratet.

Formålet med å utvikle en ernæringsstrategi rettet mot utviklingshemmede, er å forbedre deres helsegevinst. Målet er å forebygge utvikling av livsstilssykdommer som; diabetes, hjerte- og kar sykdommer, benskjørhet og overvekt, og opprettholdelse av fysiske og mentale funksjoner. Men aller viktigst er at personer med utviklingshemming skal få mulighet til et bedre liv, med bedre helse.

Ernæringsstrategien «*God ernæringspraksis til personer med utviklingshemming*» er et resultat av prosjektet «*Kunnskap om ernæring i tjenester til utviklingshemmede*». Hensikten er å øke kunnskapen om ernæring knyttet til målgruppen. Ved å sette fokus på ernæring har vi erfart at det er behov for en faglig overbygning for alle tiltak knyttet til ernæring. Ernæringsstrategien gir føringer for arbeidet.

Ernæringsstrategi er en overordnet plan for hvordan tjenesteyterne i Bergen kommune skal forholde seg til ernæring overfor personer med utviklingshemming. Den skal fremme en felles arbeidsprosess mot riktig og tilpasset kosthold for tjenestemottakerne. Lindås kommune vurderer å ta i bruk elementer fra denne ernæringsstrategien.

Dokumentet gir en anbefaling om hvordan vurdere tjenestemottakeres kosthold opp mot risiko for overvekt, undervekt og feilernæring. Den gir også anbefalinger om kosthold og fysisk aktivitet for å fremme god ernæringsomsorg overfor personer med utviklingshemming på tvers av instanser og i samarbeid med nærpå personer til tjenestemottaker.

Virkemidler i arbeidet er minimum årlig måling av BMI/KMI og vurdering av ernæringsmessige tiltak. Ved behov skal det utarbeides kostholdsplaner i henhold til helsedirektorates kostholdsråd. Samtidig skal det satses på kompetanseheving i ernæring og fysisk aktivitet. Kurs både for tjenesteytere og for tjenestemottakere. Målet er å skape motivering for livsstilsendringer der dette er ønskelig.

I dokumentet er det utformet et organisasjonskart for tydeliggjøring av ansvarsområder.

## Bakgrunn for ernæringsstrategi for tjenester til utviklingshemmede

Bergen kommune ved Etat for tjenester til utviklingshemmede (TTU) gir i skrivende stund helse- og omsorgstjenester til 1257 tjenestemottakere med utviklingshemming. 470 bor i kommunale bofellesskap, 45 bor i ideelt driftede bofellesskap, 52 bor i private boligløsninger tilknyttet personale hele døgnet og 690 bor i egne boliger ikke tilknyttet andre.

Bergen kommune TTU har vel 1400 årsverk fordelt på ca. 2200 tjenesteytere. Årsverkene er fordelt på 13 resultatenheter.

En del av vår tjeneste er å bistå personer med utviklingshemming med ernæring og kosthold i den grad det er behov for det. Eksempler på dette er hjelp til utarbeidelse av menyplaner, planlegge innkjøp, handle, tilberede måltider, veilede om ernæring og kosthold, men også å gi fysisk hjelp til å spise.

Våre tjenesteytere har svært ulik kunnskap om ernæring og ferdigheter i matlaging. I tillegg bringer tjenesteyterne med seg sine egne holdninger og preferanser til ernæring inn i tjenesteytingen. De organisatoriske rammene med turnusarbeid og skifte av tjenesteytere flere ganger daglig gir utfordringer med kontinuitet og oversikt i ernæringsomsorgen.

Å fremme helsegevinsten for personer med utviklingshemming handler om økt fokus på både sunt kosthold og økt fysisk aktivitet. Det er en forutsetning at tjenesteyterne stimulerer til samarbeid og motivering med den enkelte tjenestemottaker for å oppnå bedre helse.

Med bakgrunn i ernæringspolitiske anbefalinger, utfordringer som nevnt over og erfaring fra tjenester til personer med utviklingshemming, ser vi det som tjenlig å styrke ernæringsarbeidet via en ernæringsstrategi for målgruppen.

En overordnet ernæringsstrategi for vårt tjenesteområde, innbefattet private aktører, skal gi klare føringer og forventninger til tjenesteyterne i arbeidet. Det skal utarbeides prosedyre for TTU; *God ernæringspraksis- vurdering av ernæringsmessig risiko for utviklingshemmede*. Prosedyren vil finnes på Allmenningen, intranettsiden til Bergen kommune. Det er i tillegg utarbeidet et screeningsverktøy for over-/undervekt. Dette vil bli pilotert gjennom et eget prosjekt i perioden desember 2016 og ut året 2017. Prosjektet har mottatt kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd til gjennomføringen.

Vi forventer at tjenesteyternes kompetanse i ernæring vil gjenspeiles i kvalitet på tjenesten som tilbys.

I dokumentet blir personer med utviklingshemming omtalt som tjenestemottakere, og personer som er hjelpere og ernæringskontakter blir omtalt som tjenesteytere.

## 1.1 Ernæringsstrategi for personer med utviklingshemming

Ernæringsstrategi er en overordnet plan for hvordan tjenesteyterne skal forholde seg til ernæring overfor personer med utviklingshemming. Den skal fremme en felles arbeidsprosess mot riktig og tilpasset kosthold for tjenestemottakerne.

En strategi er i følge Busch en systematisk metode for å strukturere tilgjengelige midler for å oppnå et mål (Busch, 2007).

Dokumentet gir anbefalinger om hvordan vurdere tjenestemottakeres kosthold opp mot risiko for overvekt, undervekt og feilernæring. Den gir også anbefalinger om kosthold og fysisk aktivitet for å fremme god ernæringsomsorg overfor personer med utviklingshemming.

Kunnskapsgrunnlaget for anbefalingene i denne ernæringsstrategien er hentet fra forskning, nasjonale retningslinjer om overvekt og undervekt, og nasjonale rapporter om utviklingshemming. I tillegg er det innhentet erfaringer fra tjenesteytere gjennom hospitering og livsstilskurs som gjennomføres nå på tredje året. Kunnskap fra tjenestemottakere, herunder deres behov, er innhentet gjennom tjenestene vi gir, hospitering og livsstilskurs som gjennomføres nå på andre året.

Dette dokumentet er kunnskapsbasert i den grad det har latt seg gjøre. Det er imidlertid lite forskning og litteratur på området. Vi tar forbehold om rett anvendelse av aktuell forskning og litteratur som er brukt i strategien.

Kunnskapsbasert praksis betyr at vi har en bevisst bruk av flere kunnskapskilder i vår praksis.

*Når vi utøver kunnskapsbasert praksis tar vi faglige avgjørelser basert på den beste og mest oppdaterte tilgjengelige kunnskapen innen forskning, erfaringer og brukernes ønsker og behov i en gitt kontekst eller situasjon (Nortvedt m.fl., 2012 s. 16-17).*

Vi ser behovet for at det forskes mer på temaet utviklingshemming og ernæring og oppfordrer forskningsmiljøer til videre utforskning på temaet. Hvis du vil vite mer om å jobbe kunnskapsbasert, se e-læringskurs på denne lenken: <http://kunnskapsbasertpraksis.no/kunnskapsbasert-praksis/>



## 1.2 Mål for ernæringsstrategien

Ved å sette fokus på ernæring ønsker Bergen kommune å øke kunnskap og bevissthet om kosthold og fysisk aktivitet for personer med utviklingshemming.

Ernæringsstrategien skal være førende og gi retning for ernæringsarbeidet.

### Formålet

Formålet med ernæringsstrategien er å sikre faglig tilnærming til kosthold hos personer med utviklingshemming; individuelt tilpasset diagnose, fysiske og psykiske utfordringer og tilpasset personens selvbestemmelse og integritet.

Tjenesteytere skal bidra til forebygging og iverksetting av tiltak i forhold til undervekt, overvekt og/eller feilernæring. Verktøy på veien er årlig måling av vekt og KMI / BMI (kroppsmasse indeks / body mass indeks), økt ernæringskunnskap, motivering for mestring hos tjenestemottaker, samt samarbeid på tvers av instanser.

### Overordnet mål

Ernæringsstrategiens overordnede mål er at tjenestemottaker skal oppleve god helse gjennom et sunt og variert kosthold, med tilpasset fysisk aktivitet. En felles strategi skal gi tjenesteyterne nødvendig kompetanse innen ernæring, men og stille krav til tjenesteyterne om å følge de retningslinjer som er gitt for god ernæringspraksis i tjenestene.

### Faglig mål

Ernæringsstrategien skal sikre at ernæring inngår som en naturlig del av det faglige arbeidet med tjenestemottakerne. Her inngår forebygging, årlig registrering av vekt og KMI / BMI, iverksetting av tiltak, mål, evaluering og dokumentasjon.

Ernæringsstrategien skal sikre kvalitet i ernæringsarbeidet og omfatter alle tjenestemottakere som mottar tjenester i TTU.

### Resultatmål

Måle effekt av fokus på kosthold og ernæring

- ◆ Antall personer vurdert for kostholdsplan
  - Antall personer som har fått utarbeidet kostholdsplan
- ◆ Antall personer som har fått målt KMI / BMI
- ◆ Antall personer i risiko for overvekt
- ◆ Antall personer i risiko for undervekt

Bergen kommune anvender styringskort i Corporater for mål og resultatstyring av etaten og enhetene. Resultatene legges inn som måleparameter i 2017.

Krav om registrering kommer også i IPLOS, 2017.



Strategien tar ikke for seg tilfeller av spiseforstyrrelser av typen anorexia nervosa eller bulimia nervosa. Diett berøres heller ikke i ernæringsstrategien, da dette er forhold som krever behandling fra fastlege og/eller spesialisthelsetjenesten.

## 1.3 Organisering

Et overordnet ansvar for ernæringsarbeidet ligger på alle ledelsesnivåer.

Helseforetakene og kommunene skal sikre at god ernæringspraksis er en integrert del av kvalitetssystemet. Ledelsesforankring og tydelig ansvars- og oppgavefordeling er nødvendig for at ernæringsarbeidet skal lykkes. Ledelsen skal organisere virksomheten slik de finner mest hensiktsmessig så fremt kravet til forsvarlige tjenester og øvrige krav er oppfylt. Virksomheter som yter helsetjenester er pålagt krav om systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid i tjeneste (Kosthåndboken, 2015, internkontrollforskriften 17 § 4, 2003).

### 1.3.1 FORANKRING OG ANSVARSFORDELING

#### **Etat for tjenester til utviklingshemmede, Bergen kommune**

Etat for tjenester til utviklingshemmede er eier av strategien og har ansvar for oppfølging, implementering og revidering.

#### **Resultatenhetsleder**

Resultatenhetsledere har et særlig ansvar for å være pådriver for god ernæringspraksis i tjenestene. De skal tilrettelegge for møter og kurs for å opparbeide ernæringskompetanse blant ansatte. Resultatenhetsleder har ansvar for å utnevne ernæringsveiledere i sin resultatenhets.

#### **Avdelingsleder**

Avdelingsledere skal sikre gjennomføring av prosedyren *God ernæringspraksis – vurdering av ernæringsmessig risiko for utviklingshemmede*.

De skal legge til rette for møter og kurs og påse at det er ernæringskompetanse blant tjenesteyterne. Avdelingsleder har ansvar for å utnevne ernæringskontakt på tjenestestedet.

#### **Ernæringsveileder**

Ernæringsveiledere i hver resultatenhets har ansvar for å følge opp god ernæringspraksis i tjenesten og tilhørende samlokalisering. De skal gi råd, veiledning og holde kurs for tjenesteytere og tjenestemottakere. Ernæringsveiledere skal samle ernæringskontakter til jevnlig møter i egen resultatenhets. De inngår i tillegg i etatens ressursgruppe i ernæring.

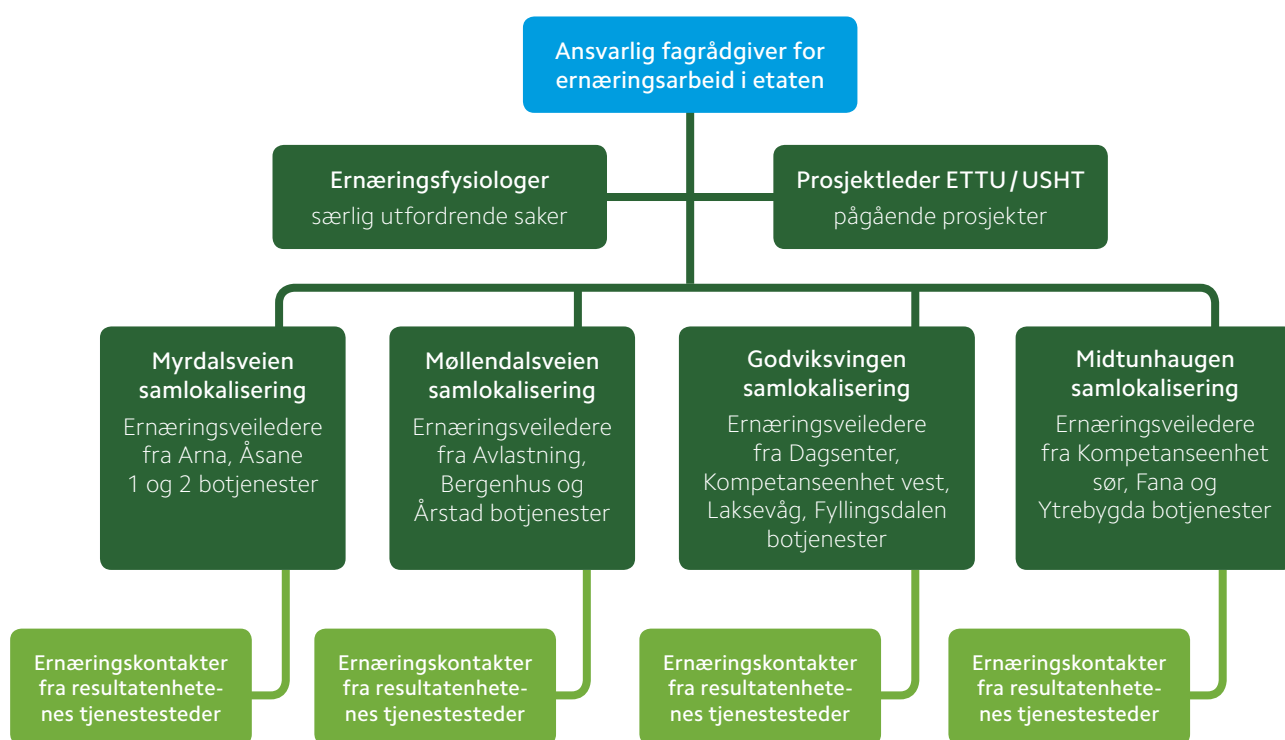
## Ernæringskontakt

Ernæringskontakt ved hvert tjenestested har ansvar for å følge opp god ernæringspraksis i tjenesten og gi opplæring til ansatte på eget tjenestested.

## Alle ansatte

Hver tjenesteyter har ansvar for å holde seg faglig oppdatert om ernæring. De skal følge overordnede føringer og følge opp ernærings tiltak som er utarbeidet for den enkelte tjenestemottaker og for arbeidsplassen. I tillegg forventes det at alle ansatte er gode rollemodeller, forenelig med god ernæringspraksis.

## Organiseringen av ressurspersoner innen ernæring i Etat TTU



Organiseringen av ressurspersoner innen ernæring i Etat TTU er bygget på flere nivå i organisasjonen. Ansvarlig fagrådgiver er for tiden Helene Myklebustad. Prosjektleder er for tiden Elna Ekmann. I tilknytning til våre tjenester har vi to tjenesteytere med bachelorgrad i ernæring, Elisabeth Kaldefoss og Lene Skumsnes. Kontakt med sistnevnte skal gå via resultatenehetsledere og gjelder utelukkende for Etatens tjenestemottakere. Hver resultatenehet har en egen ernæringsveileder. Disse inngår i et nettverk i regi av Etaten, samt i et mindre nettverk i egen samlokalisering. Hvert tjenestested skal ha en egen ernæringskontakt knyttet opp mot ernæringsveileder i resultateneheten.

### 1.3.2 SAMARBEID MED ANDRE

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven (§ 3-4, 2016) plikter kommunen å sørge for samarbeid med andre helsefaglige organer for å sikre faglig forsvarlighet og god omsorg.

Dersom tjenestemottakers behov tilsier det, skal tjenestene skje i samarbeid med annet kvalifisert personell (Lov om helsepersonell § 4, 2015).

Samarbeidspartnere i ernæringsarbeidet vil kunne være:

- ◆ Fastlege / Tannlege
- ◆ Spesialisthelsetjenesten
- ◆ Dagsenter / Støttekontakt
- ◆ Pårørende / nærpersoner / Verge
- ◆ Hjemmetjenesten

Foruten viktigheten av tilstrekkelig samarbeid, presiseres informasjon- og opplysningsplikt til tjenestemottakers nærpersoner.

## 1.4 Kompetanse

God omsorg og ernæringsbehandling er avhengig av kompetanse og oppfølging på alle nivåer i helse og omsorgstjenesten. Tjenesteyterne må ha tilstrekkelig kompetanse om ernæringsbehov for tjenestemottaker. Ved ernæringsproblemer skal det iverksettes målrettet tiltak som følges opp og dokumenteres i henhold til aktuelle lover.

Fagkompetanse skal sikres ved:

- ◆ Livsstilskurs arrangert av TTU. Kurs både for tjenestemottakere og tjenesteytere
- ◆ Mat og trivsel: e-læringskurs om kosthold og fysisk aktivitet for tjenestemottakere sammen med tjenesteytere
- ◆ Grunnleggende kurs om underernæring. E-læringskurs for tjenesteytere
- ◆ Råd og veiledning fra medarbeidere med bachelorgrad i ernæring
- ◆ Råd og veiledning fra ernæringsveileder
- ◆ Faghjelpen; om ernæring på Allmenningen, Bergen kommune sine intranettsider

Kompetanseheving i ernæring, er i samsvar med NOU 2016: 17 *På lik linje – åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.*

# 2

## UTVIKLINGSHEMMING

Når tjenestemottakers ernæringsforhold skal vurderes er det avgjørende at tjenesteyter har nødvendig kjennskap til personen med utviklingshemming. Har personen evne til forståelse for hva ernæring er, og hvilken betydning den har for personens helse? Kunnskap om grad av utviklingshemming vil være tjenlig i all samhandling med tjenestemottaker.

I Norge fastsettes diagnosen psykisk utviklingshemming på bakgrunn av ICD-10.

*«Psykisk utviklingshemming er en tilstand med stagnert eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som særlig kjennetegnes av svekkede ferdigheter som viser seg i løpet av utviklingsperioden. Dette er ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, som kognitive, språklige, motoriske og sosiale ferdigheter. Utviklingshemming kan forekomme med eller uten andre psykiske eller somatiske lidelser.»*

Diagnosen stilles på bakgrunn av klinisk funn og bruk av kulturelt tilpassede psykometriske tester, for å måle mental funksjon. Videre vurderes ferdigheter i forhold til sosiale forhold og hverdagslivsfunksjoner. Reduksjon i ferdigheter må ha debutert før fylte 18 år.

Mer om utviklingshemming: <https://ehelse.no/>

### Utviklingshemming graderes:

Grad	IQ	Mental alder	Funksjon
Lett	50–69	9–12 år	Vanligvis lærevansker i skolen. Mange kan arbeide, ha gode sosiale forhold og gjøre en samfunnsnyttig innsats.
Moderat	35–49	6–9 år	Markert utviklingshemming i barndommen. De fleste kan oppnå noe uavhengighet. Trenger varierende grad av støtte for å leve og arbeide i samfunnet.
Alvorlig	20–34	3–6 år	Trenger vanligvis kontinuerlig omsorg.
Dyp	<20	<3 år	Alvorlige begrensninger av egenomsorg, kontinens, kommunikasjon og bevegelighet.

Hentet fra nettsiden til <http://www.naku.no>

Utviklingshemmingen kan for noen, avhengig av graden og situasjonen, gjøre det vanskelig og foreta valg eller fullt ut overskue konsekvensene av ulike handlingsalternativer. Det er en viktig oppgave for tjenesteyterne å legge forholdene til rette slik at tjenestemottakerne så langt som mulig kan foreta valg ut fra egne forutsetninger (Rundskriv IS- 10/2015).

## 2.1 Forskning om utviklingshemming og ernæring

Det er lite forskning om utviklingshemming og ernæring. Her er et lite utdrag av kjente publikasjoner.

Klinisk ernæringsfysiolog Marianne Nordstrøm (2015, <https://www.med.uio.no>) har i sin doktorgradsavhandling funnet høy forekomst av overvekt og ugunstig livsstil hos unge og voksne med Down syndrom, Prader-Willis syndrom og Williams syndrom. Hennes forskning stiller spørsmål ved, om dagens helse- og omsorgstjenester er gode nok til å tilrettelegge for en sunn livsstil og ivareta helse hos voksne utviklingshemmede. Hennes funn viste at mange hadde lavt nivå av fysisk aktivitet og at det manglet metode for å fremme et sunt kosthold for denne gruppen.

*«Overweight and obesity in youth with developmental disabilities: a call to action»* (Groundhuis & Aman, 2014). Review artikkelen som omhandler overvekt som et kjent fenomen verden over, uavhengig av funksjonsnivå. Likevel har unge utviklingshemmede flere risikofaktorer for å bli overvektig enn normalt fungerende personer. Faktorer kan være medisiner, et syndrom som har overvekt som et av symptomene og utfordringer knyttet til spisemønster. Det er nødvendig at fagpersonell har mer kunnskap om ernæring og vektkontroll for å hindre tap av livskvalitet hos pasientene, og unngå de konsekvenser og utfordringer overvektige kan møte på.

Oddbjørn Hove gjorde i 2003 en survey på vekt blant 282 personer med utviklingshemming bosatt i tilrettelagte boliger i kommunal regi på Vestlandet. Undersøkelsen viste at bare 38 % hadde en vekt innenfor normalområdet. Det var høy forekomst av undervekt hos personer med alvorlig og dyp utviklingshemming, mens det var økte forekomster av overvekt hos personer med moderat og lett utviklingshemming. Sammenlignet med normalbefolkningen var personer med utviklingshemming mer utsatt for både undervekt og fedme (Hove, 2004, s. 9-17).

NAKU rapport om *Helseoppfølging av personer med utviklingshemming* (Ellingsen, 2007, s16 [www.naku.no](http://www.naku.no)) viser til studie (Robertson mfl. 2000, her etter Sutherland mfl. 2002), foretatt i Storbritannia, omfattet i alt 500 personer med utviklingshemming og undersøkte livsstilsrelaterte risikofaktorer for dårlig helse. Studien viste at personer med utviklingshemming var mindre belastet med risikofaktorer forårsaket av alkohol og tobakk enn normalbefolkningen. Derimot var risikoene for overvekt og fysisk inaktivitet mye høyere for personer med utviklingshemming enn for befolkningen for øvrig, uavhengig av kjønn. Fysisk inaktivitet alene bidrar sannsynligvis mest til de høye ratene av sykelighet og dødelighet blant personer med utviklingshemming.

Svein Olav Kolset professor i ernæringsvitenskap og far til funksjonshemmet barn sier til <http://www.forskning.no> (2014)

*«at det er en sterk komponent av det jeg kaller synes-synd-på-syndromet i støtteapparatet. Mange mener at fordi gruppen har det vanskelig skal de i hvert fall få kose seg med maten. Så blir resultatet som det blir».*

Ut i fra litteratur og forskning ser vi at tjenesteyterne har en nøkkelrolle i utforming av et godt kosthold og motivering for fysisk aktivitet for personer med utviklingshemming. Ansatte trenger kunnskap om dette, men og om den enkelte personen med utviklingshemming, for å kunne gi god ernæringsomsorg.

# 3

## ERNÆRING

Ernæring er læren om sammenhengen mellom mat, næringsstoffer og helse. Det omfatter behovet for energi og hvordan næringsstoffene fordøyes og omsettes i kroppen (Kosthåndboken 2015, s.256).

*Et kosthold som sikrer behovet for næringsstoffer i forbindelse med vekst og funksjon, gir forutsetning for god helse og minsker risikoen for sykdommer som har sammenheng med kosthold. De ulike næringsstoffene har ulike funksjoner i kroppen (ibid. s.30).*

Ernæringsarbeidet omfatter både forebyggende ernæringsarbeid og ernæringsarbeid ved sykdom. Mot friske omhandler det kostholdsveiledning og tilrettelegging for et godt og forsvarlig mattilbud, med utgangspunkt i nasjonale kostholdsråd (ibid. s.12).

Ernæringsarbeid rettet mot syke omfatter kostveiledning og ernæringsbehandling basert på diagnose og helsetilstand. Et viktig mål er at personen skal få dekket sitt grunnleggende behov for energi og næringsstoffer (ibid. s12). Dette er helsehjelp og krever nødvendig behandling i samarbeid med lege, klinisk ernæringsfysiolog eller andre innen spesialisthelsetjenesten.

Ifølge Helsedirektoratets *anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet* (2014), vil et sunt kosthold sammen med regelmessig fysisk aktivitet gi grunnlag for god helse og minske risiko for sykdommer som har sammenheng med kosthold, fysisk aktivitet og stillesitting. Anbefalingen legger stor vekt på den helsemessige betydningen av helheten i kostholdet og det totale fysiske aktivitetsnivået.

### 3.1 Fysisk aktivitet

I en ernæringsstrategi for å fremme bedre helse, er det naturlig å knytte inn betydningen av fysisk aktivitet da det har innvirkning på energiforbruket. Det er et sunt og variert kosthold kombinert med fysisk aktivitet som bidrar til god helse og trivsel. Hverdagsaktiviteter med egendeltagelse i små og store gjøremål, er en del av det å være fysisk aktiv.

Fysisk aktivitet og god ernæringsstatus er viktig for optimal vekst, utvikling og livskvalitet. Livsstil og levevaner påvirker helsesituasjonen til utviklingshemmede på samme måte som hos andre. Amerikanske og europeiske undersøkelser viser høyere forekomst av undervekt, overvekt og feilernæring blant utviklingshemmede enn i den øvrige befolkningen. Utviklingshemmede trenger ekstra stimulering og tilrettelegging for fysisk aktivitet og sunt kosthold (St.meld. 45 2012-2013, s. 65).

Å være fysisk aktiv har vist seg å ha en rekke helsefremmende og forebyggende effekter. Nasjonale anbefalinger sier blant annet at 30 minutter med aktivitet av moderat intensitet hver dag, vil gi betydelig helsegevinst (Helsedirektoratet, 2016).



Foto: iStock

30 minutter med aktivitet av moderat intensitet hver dag, vil gi betydelig helsegevinst.

### Hva er Dine 30?

*Dine30 skal synliggjøre hvordan man kan oppnå mye med enkle grep i hverdagen. Helsedirektoratet håper å inspirere flere til å bli positive til hverdagsaktivitet og til å ta aktive valg i hverdagen.*

<https://helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/dine30/hva-er-dine30>

For å sikre tilstrekkelig fysisk aktivitet må tjenesteyter ofte være en pådriver og rolle-modell. Det må skapes et aktivitetstilbud som gir aktivitetsglede med trivsel og mestring. Dette innebærer at tjenesteyter må ha kjennskap til hva som motiverer den enkelte for fysisk aktivitet. Det må etableres gode aktivitetsvaner som varer.



# 4

## NASJONALE RETNINGSLINJER FOR KOSTHOLD

Helsedirektoratet (2014 og 2016) har utformet nasjonale anbefalinger for et godt nordisk kosthold som bidrar til god helse. Anbefalingene er kunnskapsbaserte og allmenntilgjengelige. De nasjonale anbefalingene er førende for hvilken kost som skal anbefales.

Tjenesteytere som gir kostholdsveiledning til utviklingshemmede, skal utføre dette med Helsedirektoratets anbefalinger som grunnlag. På den måten gir vi faglige anbefalinger, og tjenestemottaker får lik veiledning uavhengig av hvem som veileder.



«KOSTHÅNDBOKEN» og «Kokebok for alle» er delt ut til alle tjenestesteder i vår etat.

Oppskriftskort knyttet til «Kokebok for alle» vil finnes på Allmenningen, intranettsiden til Bergen Kommune, og på [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)



## Helsedirektoratets kostråd:

- 1) Ha et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker.
- 2) Ha en god balanse mellom hvor mye energi du får i deg gjennom mat og drikke, og hvor mye du forbruker gjennom aktivitet.
- 3) Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag.
- 4) Spis grove kornprodukter hver dag.
- 5) Spis fisk til middag to til tre ganger i uken. Bruk også gjerne fisk som pålegg.
- 6) Velg magert kjøtt og magre kjøttprodukter. Begrens mengden bearbeidet kjøtt og rødt kjøtt.
- 7) La magre meieriprodukter være en del av det daglige kostholdet.
- 8) Velg matoljer, flytende margarin og myk margarin, fremfor hard margarin og smør.
- 9) Velg matvarer med lite salt, og begrens bruken av salt i matlagning og på maten.
- 10) Unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags.
- 11) Velg vann som tørstedrikk.
- 12) Husk #Dine30 – hver dag

Nyttige verktøy finnes på:

[www.matportalen.no](http://www.matportalen.no), [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no), [www.matstart.no](http://www.matstart.no)



Heftet er en del av kursmateriellet på våre livsstilskurs for tjenestemottakere. Det blir utdelt ved deltagelse på kurs. Utarbeidet av aldring og helse.

[www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)



«SÅ GODT!» Lettlest kokebok. Boken er innkjøpt til alle resultatenehetene i TTU.

*Kom å se – så godt!* Filmer som viser retter fra kokeboken *Så godt!*

[www.matfilmer.org](http://www.matfilmer.org)

# 5

## PLANER FOR ERNÆRINGSARBEIDET

Vi viser til to verktøysplaner for ernæringsarbeidet; ernæringsplan og kostholdsplan, begge presenteres kort under. De som ikke trenger dette, følger vanlige kostholdsråd fra Helsedirektoratet.

### 5.1 Ernæringsplan

Tjenestemottakere i behov av ernæringsplan har store utfordringer knyttet til ernæring og vil ha behov for bistand fra fastlegen og spesialisthelsetjenesten.

Ernæringsplan skal inneholde dokumentasjon om personens ernæringsstatus, behov for energi og næringsstoffer, informasjon om matinntak og oversikt over målrettet tiltak. En ernæringsplan bygges på gjennomført kostanamnese, det vil si oversikt over hva personen spiser og drikker, måltidsrytme, matvalg og porsjonsstørrelse. Andre faktorer som kan tas med i en ernæringsstatus er, appetitt, matvaner, tannstatus, tyggeevne, svelgevansker og evne til å spise selv. Dette må vurderes før valg av tilrettelagt ernæringsbehandling (Kosthåndboken, 2015. kap 9).

### 5.2 Kostholdsplan

Kostholdsplan er et enklere oppsett som gir oversikt over hva tjenestemottaker spiser og drikker, samt særlige forhold, tiltak og tilrettelegging. Den gir en oversikt over matinntak, menyer og innkjøp. Planen skal være et hjelpemiddel i samarbeidet mellom tjenestemottaker og tjenesteyterne som gir ernæringsomsorg. Kostholdsplanen skal være individuelt tilpasset med et balansert kosthold.



Foto: iStock

Hvordan kostplanen utformes for tjenestemottaker kan variere utfra vedkommende sitt funksjonsnivå. For noen vil det være til hjelp med et skriftlig oppsett, andre vil trenge visuell støtte i form av bilder eller piktogrammer. En kostholdsplan er det verktøyet som skal bruke i TTU og som tjenestestedet blir målt på i Corporater. Kostholdsplanen skal være basert på kostholdsrådene fra Helsedirektoratet. TTU har utarbeidet en egen kostholdsplan som finnes i pasientjournalen for individuell utforming.

## Måltidsrytme

En god måltidsrytme med faste klokkeslett for måltidene gir oversikt og forutsigbarhet.

For de fleste vil det passe med 3-4 hovedmåltider og eventuelt 1-2 mellommåltider.

- ◆ frokost
- ◆ mellommåltid
- ◆ lunsj
- ◆ mellommåltid
- ◆ middag
- ◆ lite kveldsmåltid

Middagsmåltid bør settes sammen etter tallerkenmodellen: 1/3 fisk, kjøtt o.l. 1/3 ris, pasta eller poteter og 1/3 grønnsaker eller salat.

Den som serverer mat må være kjent med hva en standardporsjon er for hver tjenestemottaker. Informasjon må være lett tilgjengelig, og kan gis på flere måter:

- ◆ En plakat eller lignende som angir standard porsjonsstørrelser
- ◆ En billedbok med ulike matretter

Mer utfyllende om sammensetning av måltider fra Helsedirektoratet:

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

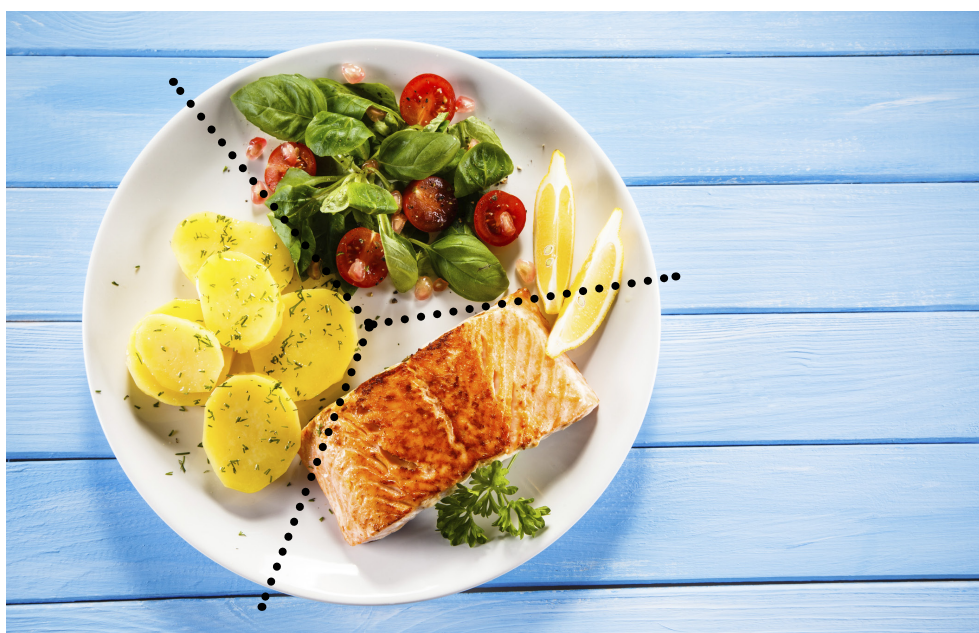


Foto: iStock

## Helsedirektoratet anbefaler

- ◆ å benytte standardoppskrifter for å kvalitetssikre måltidenes smak og næringsinnhold
- ◆ at menyen inkluderer alle dagens måltider
- ◆ at menyen går over minimum tre uker
- ◆ at foto av standardporsjoner er tilgjengelig for dem som skal ta imot og servere maten
- ◆ å tilby valgmuligheter utenom den faste menyen for dem som har behov for andre alternativer (Kosthåndboken 2015, s.66)
- ◆ å tilby nøkkelrådsrost for personer med god ernæringsstatus og matlyst (Kosthåndboken 2015, s. 116) [www.nokkelhullsmerket.no](http://www.nokkelhullsmerket.no)



Foto: iStock

For at kroppen skal ha det bra og virke som den skal, trenger den 10 glass (1,5 liter) med drikke hver dag. Det er best for kroppen med vann.

# 6

## KLASSIFISERING VED MÅLING AV BMI/KMI, OVERVEKT, UNDERVEKT OG FEILERNÆRING

KMI (kroppsmasseindeks) angir forholdet mellom høyde og vekt, og brukes for å definere over- og undervekt. KMI beregnes ved å dividere (kg) med kvadratet på høyden (Kg/vekt : høyde x høyde). KMI er den norske betegnelsen for BMI (body mass indeks).

Det finnes flere ulike metoder for å bedømme kroppssammensetningen som for eksempel måling av livvidde eller armmuskelomkrets (Kosthåndboken, 2015, s.81).

Bergen kommune ved etat for TTU har valgt å nytte BMI / KMI som verktøy for målinger. Målingen anbefales gjennomført ved årlige helseundersøkelsen hos fastlegen. Resultatet føres inn i pasientjournalen, Profil.

### BMI-klassifisering

Klassifisering	KMI kg/m <sup>2</sup>	Sykdomsrisiko
Undervekt	Under 18,5	Lav for diabetes, økt for andre helseproblemer
Normalvekt	18,5–24,9	Lav
Overvekt:	Over 24,9	
• Forstadium til fedme	25–29,9	Økt for diabetes
• Moderat fedme	30–34,9	Økt for diabetes, økt dødelighet
• Alvorlig fedme	35–39,9	Høy risiko for flere helseproblemer, økt dødelighet
• Svært alvorlig fedme	Over 39,9	Ytterligere økt helserisiko

Skjemaet er hentet fra Ny Start, O. Laukeland (2012-2014, s. 7)

### 6.1 Overvekt

Vekt styres av energi. Ved å spise mer enn det en forbrenner, vil man få et energioverskudd og dermed gå opp i vekt (Groundhuis & Aman, 2014). Skal kroppsvekt reduseres forutsetter det høyere energiforbruk enn energiinntak. Det vil si, matmengden må reduseres og den fysiske aktiviteten må økes.

Undersøkelser viser at personer med utviklingshemming i større grad enn normalbefolkningen er overvektige, og har økt grad av fedme. En større andel av disse har helseplager grunnet overvekt (Stevens, 2014).

Over 40 syndromer kan ha overvekt som en del av det kliniske bilde. Her nevnes: Prader-Willi syndrom, Down syndrom, Cohen syndrom og Williams syndrom. Mer informasjon om sjeldne syndromer og overvekt finnes på [www.frambu.no](http://www.frambu.no).

Tjenesteytere må være oppmerksom på at flere medikamenter kan være assosiert med økende kroppsfett, samt hemme vekttap for voksne.

## 6.2 Undervekt

Noen personer med utviklingshemming har særlig risiko for underernæring, som kan vises ved undervekt og lav BMI/KMI.

Personer som er underernært har høyere risiko for trykksår. Dette gjelder særlig rullestolavhengige, personer som er sengeliggende eller inaktive personer. For å kunne behandle trykksår har kroppen behov for tilførsel av tilstrekkelig næring via kosten.

Underernæring kan skyldes svelgeproblemer, utfordringer med å tygge eller suge maten for å få finfordelt den nok til å svelges. Andre årsaker kan være syndromer som gir dårlig opptak av næringsstoffer i tarmen (malabsorpsjon) (Groce, mfl. 2014).

Underernæring kan også defineres som ufrivillig vekttap over en viss tid; >10 % eller >15 % vekttap siste 3 måneder defineres som henholdsvis moderat og alvorlig underernæring. Les mer på [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) om nasjonal faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (2013).

Bergen kommune har sammen med Haukeland sykehus og Tine næringsmiddel-konsern utviklet produkter som skal gjøre hverdagen bedre for de som er i behov av beriket kost. Produkter i E-pluss serien kan kjøpes bla. på kantiner ved alders og sykehjem i Bergen kommune. Ønsker du mer informasjon om beriking av kosten, se [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no).

## 6.3 Feilernæring

Feilernæring står for «dårlig ernært». Det karakteriseres ved utilstrekkelig inntak av viktige næringsstoffer, som gjør mennesker inaktive og svake, ofte med følgesykdommer. For feil- eller underernærte personer er hver dag en kamp for å opprettholde kroppens funksjoner. Faren er at kroppen utvikler seg unormalt og immunforsvaret svekkes, fysisk arbeid kan være problematisk og læreevnen kan reduseres (WFP Verdens matvareprogram, 2016).

Av erfaring kjenner vi til at noen personer med utviklingshemming ikke har nødvendig forståelse for å ha et riktig og balansert kosthold. Noen velger svært ensidig kost med kun få råvarer. Andre velger mat og drikke som smaker godt og er lett tilgjengelig, men som ikke inneholder tilstrekkelig næring. Tjenesteyterne har et ansvar for å veilede til et fullverdig kosthold.



Foto: iStock

# 7

## ANBEFALINGER I ERNÆRINGSARBEIDET

Livsstilsendring dreier seg om å bytte ut en vane til en bedre vane. Målet er at vanen skal bli til en varig endring. Det er bedre å gjøre få, men varige livsstilsendringer enn mange med kort varighet.

God ernæringsomsorg er avhengig av kompetanse og oppfølging på alle nivåer i tjenester til utviklingshemmede. Kunnskap om næringsinnhold, trygg og god mat og fremstilling av appetittvekkende mat er viktig i motiveringsarbeid ved endring av kostvaner.

Atferd og livsstilsendringer kan påvirkes gjennom egne erfaringer, modell-læring, verbal påvirkning og opplevelser som skaper gode følelser. Når erfaringer med godt kosthold tilpasses må hjelperen skape en god relasjon og positiv forventning uten kritikk og korreksjon. Tjenesteyterne henstilles til bevissthet om hva de selv spiser og drikker i påsyn av tjenestemottakere.

### 7.1 Ernæringsstrategiens anbefalinger

Kostveiledning skal støtte seg på kunnskapsoppsummeringer og nasjonale retningslinjer/konsensus [www.helsedirektoratet.no/ernaering](http://www.helsedirektoratet.no/ernaering). Enkeltstudier, medieoppslag eller tjenesteyternes personlige erfaringer skal ikke brukes som grunnlag for kostveiledning.

God ernæringsstatus er en forutsetning for god helse. Her følger våre anbefalinger i ernæringsarbeidet.

#### Alle som får tjenester i TTU skal sikres:

- ◆ Minimum årlig måling av vekt og BMI/KMI som dokumenteres i pasientjournalen, Profil
- ◆ Utarbeidelse av kostholdsplan ved behov
- ◆ Daglig ernæringsomsorg gjennom veiledning til planlegging av ukemenyer og handleliste
- ◆ Veiledning og motivering til et riktig og variert kosthold
- ◆ Tilbud om livsstilskurs (grunnkurs og erfaringsutveksling) i regi av TTU
- ◆ Tilbud om E-læringskurs: Mat og trivsel fra Karde, på det enkelte tjenestested sammen med tjenesteyter

### 7.1.1 SÆRLIG FOR DE MED ALVORLIG UNDERVEKT

- ◆ Vurdere behov for ernæringsplan i samråd med lege
  - Herunder sikre hyppigere målinger av vekt og BMI/KMI
  - Inngå i samarbeid om utarbeidelse og oppfølging av ernæringsplan
- ◆ Sikre at det er utarbeidet kostholdsplan dersom det ikke foreligger ernæringsplan
- ◆ Planlegge ukemeny og handling med utgangspunkt i at den undervektige trenger næringstett kosthold <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/51/Kosthaandboken-IS-1972.pdf>
- ◆ Sikre energi- og næringstett kost og tilbys ekstra berikede måltider
- ◆ Det anbefales 6–8 måltider per dag. Mer informasjon om dette finnes i Kosthåndboken. Lær mer om tiltak ved underernæring på e-læringskurs (to timer)

### 7.1.2 SÆRLIG FOR DE MED ALVORLIG OVERVEKT

- ◆ Vurdere behov for ernæringsplan i samråd med lege
- ◆ Sikre at det er utarbeidet kostholdsplan dersom det ikke foreligger ernæringsplan
- ◆ Planlegge ukemeny og handling med utgangspunkt i at den overvektige trenger kost tilpasset sitt energibehov
- ◆ Tilby nøkkelråds kost i forhold til energibehov. Mer informasjon finnes i <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/51/Kosthaandboken-IS-1972.pdf>
- ◆ Sikre balanse mellom energiinntak og energiforbruk ved å opprettholde hverdagsaktiviteter
- ◆ Vurdere behovet for bruk av tvang etter Helse- og omsorgstjenesteloven kap 9

### 7.1.3 SÆRLIG FOR DE MED FEILERNÆRING

Feilernæring er dårlig belyst i våre kilder. Vår erfaring fra tjenesteytingen tilsier likevel at dette må omtales. Våre anbefalinger er:

- ◆ Vurdere behov for ernæringsplan i samråd med lege
- ◆ Veiledning og motivering til endring av kosthold
- ◆ Sikre at det er utarbeidet kostholdsplan dersom det ikke foreligger ernæringsplan
- ◆ Sikre balanse mellom energiinntak og energiforbruk ved å opprettholde hverdagsaktiviteter
- ◆ Planlegge ukemeny og handling med utgangspunkt i at den feilernærte sikres et variert kosthold <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/51/Kosthaandboken-IS-1972.pdf>
- ◆ Introduksjon av nye smaker og sunne matvarer





Gode tips til matlaging finnes i kokeboken: *Kokebok for alle - fra boller til Burritos*. For middagsplanlegging er kokeboken et godt utgangspunkt for å lage standardiserte middager som er porsjonsberegnet og næringsrike. Helsedirektoratets kostråd er nøkkelfrådene i de nasjonale anbefalingene.

For videre lesning i internasjonale retningslinjer som gir konkrete anbefalinger for ernæringsbehandling:

The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) utarbeider nasjonale retningslinjer og råd for å bedre helse og omsorgstjenester i Storbritannia. NICE har utarbeidet en omfattende kunnskapsbasert retningslinje, «Obesity: Identification, assessment and management» som gir konkrete anbefalinger for ernæringsoppfølging av overvektige. Retningslinjen gjelder for personer med overvektsproblemer i alle aldre <https://www.nice.org.uk/guidance/cg189>.

# 8

## ERNÆRINGSOPPFØLGING TIL BARN MED UTVIKLINGSHEMMING



Illustrasjonsfoto: iStock

Mangel på kostholdsrutiner hos barn med utviklingshemming kan sette tydelige spor i voksen alder i forhold til spisemønster og rutiner. Det er betydningsfullt å få tilrettelegging av et balansert kosthold med gode rutiner fra tidlig alder. Gode ernæringsrutiner bør ha lik struktur uavhengig av hjelpebehov og tiltak. I avlastningsboliger og barneboliger skal nasjonale kostholdsråd følges.

Selv om barn med ulike syndromer har en annen vekt, vektutvikling eller har andre spisemønstre, vil et mangelfullt, ensidig eller overinntak av mat og drikke ha store konsekvenser. Det er derfor viktig å være oppmerksom på hvilke utfordringer det enkelte barn står overfor i forhold til kosthold og sette i verk tiltak der dette er hensiktsmessig.

Barn skal i hovedsak følges opp av foreldre og helsesøster. Dersom det avdekkes risiko for overvekt eller underernæring skal det være tett oppfølging også av fastlege og spesialisthelsetjenesten.

Tjenesteyterne i barneboliger og avlastningsboliger skal samarbeide med nevnte, og iverksette nødvendige tiltak når det er behov for å bedre helsetilstanden.

Tjenesteyterne plikter å gi informasjon og opplæring om nasjonale kostholdsråd til barnets nærpersioner.

# 9

## SÆRLIGE HENSYN KNYTTET TIL UTVIKLINGS- HEMMEDE OG ERNÆRING

Erfaring tilsier at det er noen hensyn som må overveies i arbeid med personer med utviklingshemming og ernæring. Disse presenteres kort under.

### 9.1 Rett til selvbestemmelse

Helse- og omsorgstjenesteloven (2016) fastslår at personer med utviklingshemming skal motta individuelt tilpassende tjenester. Tjenestene skal så langt som mulig tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med tjenestemottaker. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven 2015).

Retten til å bestemme selv tilsier at den enkelte må gis valgmuligheter i forhold til sin egen kost. Tjenesteyterne må tydeliggjøre valgmuligheter og la tjenestemottakerne så langt som mulig settes i stand til å foreta egne valg av matvarer i en kostholdsplan. Anvendelse av ulike typer visuelle hjelpemidler og e-læringskurs <http://www.karde.no/produkter/e-laering> vil være nyttig.

### 9.2 Lov om tvang og makt

Personer med utviklingshemming kan ha behov for hjelp til å analysere handlingsalternativer og foreta valg. I enkelte situasjoner kan det være nødvendig å overstyre den enkeltes rett til selvbestemmelse for å forhindre vesentlig fare for skade på personen selv eller andre, eller for å ivareta den enkeltes grunnleggende behov. Det offentlige har derfor visse muligheter for å frata den enkelte rettslig handleevne, iverksette tvangstiltak eller ta beslutninger om behandling og omsorg på vedkommendes vegne. For å sikre den enkeltes rett til selvbestemmelse i så stor grad som mulig er det vedtatt en rekke regler og prosedyrer for medbestemmelse og krav om samtykke. De som har behov for bistand i hverdagen eller ved større beslutninger har krav på slik bistand og hjelp fra det offentlige, innenfor de ulike sektorene (St.meld.45 2012–2013).

I forbindelse med håndtering av ernæring kan grensesetting være nødvendig dersom det er fare for vesentlig skade på personen selv. Det er da forventet at tjenesteyterne har kunnskap om Helse- og omsorgstjenesteloven (2016) kapittel 9 som omhandler rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. I enkelte tilfeller kan det være nødvendig med styring eller kontroll av en persons tilgang til mat. Dette bør vurderes av lege og skal alltid overprøves av Fylkesmannen.

### 9.3 Etikk

Beslutning om ernæringsbehandling involverer etiske spørsmål. Alle former for tiltak knyttet til å sikre ernæringsstatus hos tjenestemottaker, inkludert tilrettelegging av måltider, matinntak, spesialkost, sondeernæring og intravenøs ernæring, kan være utgangspunkt for drøfting av etiske spørsmål.

Sentrale etiske prinsipper som å ta vare på den enkeltes selvbestemmelsesrett, ikke skade personen, gjøre det gode, samt vise barmhjertighet må alltid ligge til grunn for de valgene som gjøres i arbeid med personer som er i kontakt med helse- og omsorgstjenesten (Kosthåndboken, 2015, s.17).

### 9.4 Individuell plan

Et av de viktigste kriterier for gjennomføring av ernæringsarbeid er godt samarbeid og god kommunikasjon mellom involverte personer. For de med særlige utfordringer knyttet til ernæring kan det være naturlig at ernæring inngår i en individuell plan. Kriteriet for en individuell plan må foreligge: behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2015).

Formålet med utarbeidelsen av en individuell plan er å bidra til at tjenestemottaker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, og å sikre oppfølgingen av tjenestemottakeren. I utarbeidelsen av planen inngår å kartlegge tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for tjenester på ulike områder, samt å vurdere å koordinere tiltak som kan bidra til å dekke tjenestemottakerens bistandsbehov. Videre å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene (Forskrift om individuell plan 2004).

### 9.5 Habiliteringstjenesten

Habiliteringstjenesten for voksne (HAVO), Helse Bergen gir helsetjenester til pasienter over 18 år som trenger spesialisert habilitering. Målgruppa er personer med medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse som utviklingshemming, autismespekterforstyrrelser og syndrom som kan medføre utviklingshemming. Det må foreligge en aktuell problemstilling / et behov som krever spesialisert habilitering. Tjenesten skal diagnostisere, utrede følgetilstander og helseproblemer samt gi støtte til pasient, pårørende og tjenesteytere ved individuell planlegging, utarbeidelse og gjennomføring av et helhetlig tilbud. De skal også gjennomføre rådgivning og veiledning. Hovedansvaret for habilitering er lagt til kommunene.

<https://helse-bergen.no/avdelinger/rehabiliteringsklinikken/habiliteringstenesta>

HAVO registrerer økende grad av utfordringer knyttet til overvekt/fedme blant personer med utviklingshemming. De ser at årsaken er usunn kost og lite fysisk aktivitet. Utfordringer er forståelses- og lærevansker, noe som medfører

vanskeligheter med å se konsekvens av sine valg og følge råd i forhold til ernæring og fysisk aktivitet (Laukeland, 2014).

Generelt har personer med utviklingshemming vansker med å benytte seg av ordinær behandling/tilbud for overvektige. De har allikevel rett til prioritert helsehjelp i spesialisttjenesten. Gjennom prosjektet «ny start – et pilotprosjekt for utviklingshemmede med overvekt» er det utarbeidet behandlings tilbud for personer som har en alvorlig fedme/overvekt.



Foto: iStock

# VERKTØY

## KOSTHOLDSPLANLEGGING

- ◆ Kostholdsplanleggeren: <https://www.kostholdsplanleggeren.no>
- ◆ Hefte for planlegging av kosthold beregning og kostholdsveiledning <http://www.matportalen.no>
- ◆ Beregne kaloribehov: Hjelp av Muffins formel <http://nhi.no/forside/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/beregning-av-kaloribehov-37101.html>
- ◆ Måltidet en verdi å ta vare på <http://www.MAT.no>
- ◆ Kosthåndboken <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/51/Kosthaandboken-IS-1972.pdf>
- ◆ Kom og se – så godt! Filmer som viser retter fra kokeboken Så godt! [www.matfilmer.org](http://www.matfilmer.org)

### Kompetanseheving

- ◆ Livsstilskurs for helsepersonell
- ◆ Livsstilskurs for tjenestemottakere sammen med helsepersonell
- ◆ Oppfølgingskurs for tjenestemottakere som har gjennomgått grunnleggende kurs.
- ◆ E-læringskurs for tjenestemottakere sammen med helsepersonell. Mat og trivsel. (Karde): <http://www.karde.no/produkter/e-laering>
- ◆ E-læringskurs for helsepersonell. Mat og trivsel. (Karde): <http://www.karde.no/produkter/e-laering>
- ◆ E-læringskurs ansatte – grunnleggende kurs om underernæring: <http://www.utviklingssenter.no/e-laeringskurs-om-underernaering.4917705-185203.html>
- ◆ Bra mat for bedre helse [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

### Mer informasjon

<http://www.helsebiblioteket.no/>

<http://www.samordningsradet.no/>

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/frisklivssentraler>

# LITTERATURLISTE

- Busch, T. et. Al. (2007). *Endringsledelse i et strategisk perspektiv*. Universitetsforlaget
- Dine 30 om dagen (2016). Helsedirektoratet  
<https://helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/dine30/hva-er-dine30>
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (2003). Helse og omsorgsdepartementet  
[www.lovdato.no](http://www.lovdato.no)
- Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven (2004). Helse- og omsorgsdepartementet [www.lovdato.no](http://www.lovdato.no)
- Groce, N., Challenger, E., Berman-Bieler, R., Farkas, A., Yilmaz, N., Schultink, W., Clark, D., Kaplan, C. og Kerac, M. (2014). *Malnutrition and disability: unexplored opportunities for collaboration*. *Paediatrics and International Child Health*, 34 (4), s. 308-314.
- Groundhuis, S. og Aman, M. (2014). *Overweight and obesity in youth with developmental disabilities: a call to action*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58 (9), s. 787-799.
- Habiliteringstjenesten (HAVO), Helse Bergen (2016)  
<https://helse-bergen.no/avdelinger/rehabiliteringsklinikken/habiliteringstenesta>
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2016). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester Helse og omsorgsdepartementet [www.lovdato.no](http://www.lovdato.no)
- Helsepersonelloven (2015). Lov om helsepersonell  
Helse og omsorgsdepartementet [www.lovdato.no](http://www.lovdato.no)
- Hold deg frisk med bra mat og trim (2010). Aldring og helse [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)
- Hove, Oddbjørn i Research in Developmental Disabilities. Volume 25, Issue 1, January-February 2004, s. 9-17: *Weight survey on Adult persons with mental retardation living in the Community*
- Kolset, Svein Olav. *Utviklingshemmede spiser seg syke*. (Forskning.no 2.7.2014) <http://www.forskning.no/artikler/2014/april/388243>
- Kokebok for alle. *Fra boller til burritos* (2007). Helsedirektoratet  
Oppskriftskort utarbeidet i Bærum kommune [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)
- Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (2015).  
Helsedirektoratet. [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)
- Laukeland, Olaug (2012-2014). *Ny start – et pilotprosjekt for utviklingshemmede med overvekt*.  
Habiliteringstjenesten for voksne, Helse Bergen  
<http://docplayer.me/234282-Ny-start-et-pilotprosjekt-for-utviklingshemmede-med-overvekt-prosjektrapport.html>
- Naku (2007). *Helseoppfølging av personer med utviklingshemming*, Prosjektrapport: Ellingsen, Karl Elling. [www.naku.no](http://www.naku.no)
- Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring IS-1580 (2013).  
Helsedirektoratet [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)
- NICE guideline CG198 (2013) [Internett]. London: NICE. Tilgjengelig fra:  
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg189> [Lest 23.08.2016].

- Nordstrøm, Marianne (2015). Obesity, lifestyle and Cardiovascular risk in Down syndrome, Prader-Willi syndrome and in Williams syndrome. Sitat hentet fra UiO datert 18.sep 2015  
Disputas: Marianne Nordstrøm – Ernæring. <https://www.med.uio.no>
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. og Reinart, L.M. (2012):  
*Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Oslo: Akribe
- NOU 2016: 17 *På lik linje — Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Barne- og likestillingsdepartementet
- Pasient- og brukerrettighetsloven* (2015). Lov om pasient- og brukerrettigheter.  
Helse og omsorgsdepartementet [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no)
- Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkeltpersoner med psykisk utviklingshemming*  
(2015). Lov av 24. juni 2011 nr.30 om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9:  
Rundskriv IS- 10/2015, Helsedirektoratet. [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)
- Robertson, J, Emerson, E, and Gregory, N (2000): *Lifestyle related risk factors for poor health in residential settings for people with intellectual disabilities*. Research in Developmental Disabilities. Nr 21, s. 469-86.
- Sosial- og helsedirektoratet (2016) *ICD-10 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Klinisk beskrivelse og diagnostiske retningslinjer*. [www.ehelse.no](http://www.ehelse.no)
- Stevens, A, Courtney-Long, E. et al (2014) *Hypertention among US adults by disability status and type, national health and nutrition examination survey, 2001 – 2010*. V 11
- St.meld.nr. 45. (2012-2013) *Frihet og likeverd*. Barne-, likestilling og inkluderingsdepartementet  
[www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no)
- Verdens matvareprogram WFP (2016) <http://no.wfp.org/sult/feilern%C3%A6ring>







## BERGEN KOMMUNE

Etat for tjenester til utviklingshemmede

Byrådsavdeling for helse og omsorg  
Postboks 7700  
5020 Bergen

[Etat.tjenesterutviklingshemme@bergen.kommune.no](mailto:Etat.tjenesterutviklingshemme@bergen.kommune.no)



## Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester

Hordaland

[utviklingscenter@bergen.kommune.no](mailto:utviklingscenter@bergen.kommune.no)