



Oslo kommune

Rapport

Løft for bedre ernæring: Prosjekt, God ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming



2015-2016

Et prosjekt gjennomført av Helseetaten for å styrke det
systematiske ernæringsarbeidet i boliger for personer
med utviklingshemming

Forord

Sluttrapporten oppsummerer prosjektet God ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming 2015-2016 under satsningen Løft for bedre ernæring i Oslo kommune. Tiltak har blitt gjennomført for å bidra til god ernæringspraksis og systematisk ernæringsarbeid, hvor Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten, Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne, og Kokebok for alle har vært utgangspunkt. Målet med prosjektet har vært at personer med utviklingshemming som mottar tjenester fra kommunen skal ha et mattilbud som fremmer både helse og trivsel.

Prosjektet har gitt verdifull innsikt og erfaring som er viktig i videre arbeid for å bidra til god ernæringspraksis og systematisk ernæringsarbeid i boliger for personer med utviklingshemming i Oslo kommune.

Oslo, 31. mai 2016

Runar Nygård
direktør

Oppsummering

Sluttrapporten oppsummerer prosjektet God ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming 2015-2016 under satsningen Løft for bedre ernæring i Oslo kommune. Satsningen er finansiert av Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester, og er et samarbeid mellom Helseetaten og Senter for fagutvikling og forskning i Sykehjemsetaten (tidligere Utviklingssenter for hjemmetjenester i Oslo og Geriatrisk ressurscenter). Målet er å styrke det systematiske ernæringsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten.

Det var ønskelig for Oslo kommune å gjennomføre et langsiktig prosjekt for å bidra til god ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming gjennom kompetanseheving, råd og veiledning av ledere og ansatte i boligene. Videre var det ønskelig å få økt kjennskap til ernæringspraksis i boligene for å få bedre underlag for faglige råd og forslag til tiltak.

Tiltak har blitt gjennomført for å bidra til god ernæringspraksis og systematisk ernæringsarbeid. Totalt 13 av 15 bydeler har vært involvert i prosjektet, og prosjektleder har hatt undervisning og veiledning på ledermøte i fem bydeler, på fellesmøte for ansatte i fem bydeler, og for ansatte i ti boliger i syv bydeler. I tillegg har prosjektleder hatt undervisning og veiledning på ledermøte i Barne- og familieetaten, i to avlastningsboliger, og bidratt i ernæringsprosjekter i Bydel Stovner og Bydel Ullern. I samarbeid med Etterstad videregående skole har fire matlagingskurs for ansatte blitt arrangert, og til sammen 68 ansatte fra 27 boliger i 11 bydeler deltok. Fire ansatte i to boliger i Bydel Stovner har også prøvd ut matlagingsgruppe for beboere. En workshop om god ernæringspraksis for tjenesteansvarlige har blitt arrangert, og til sammen 35 ansatte fra 21 boliger i 11 bydeler deltok. Prosjektleder har skrevet to notat om henholdsvis kartlegging av ernæringsstatus, og ernæringspraksis og utfordringer i ernæringsarbeidet. Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (1), Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (2), Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne (3) og Kokebok for alle (4) har vært utgangspunkt for undervisning og veiledning.

Prosjektet har gitt verdifull innsikt og erfaring som er viktig i videre arbeid med å bidra til god ernæringspraksis og systematisk ernæringsarbeid i boliger for personer med utviklingshemming i Oslo kommune. Prosjektleder har inntrykk av at det gjenstår mye arbeid før ernæring er tilstrekkelig implementert og integrert i tjenestene som gis i boligene, og mener det er viktig at Helseetaten fortsetter arbeidet med å bidra til god ernæringspraksis i boligene. Tiltak som iverksettes bør baseres på kunnskapsbasert praksis.

Innholdsfortegnelse

Forord	i
Oppsummering	ii
1 Innledning	1
2 Bakgrunn	1
3 Hensikt og mål	2
4 Gjennomføring og resultater	3
4.1 Resultatmål 1	3
4.2 Resultatmål 2	4
4.3 Resultatmål 3	4
4.4 Resultatmål 4	4
4.5 Resultatmål 5	5
4.6 Resultatmål 6	5
4.7 Resultatmål 7	6
4.8 Resultatmål 8	6
5 Anbefalinger for veien videre	7
6 Referanser	7
7 Vedlegg	9

1 Innledning

Prosjektet God ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming 2015-2016 er et delprosjekt under satsningen Løft for bedre ernæring i Oslo kommune. Satsningen er finansiert av Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester, og er et samarbeid mellom Helseetaten og Senter for fagutvikling og forskning i Sykehjemsetaten (tidligere Utviklingssenter for hjemmetjenester i Oslo og Geriatrik ressurscenter). Målet er å styrke det systematiske ernæringsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten.

Helseetaten har hatt ansvaret for gjennomføringen av prosjektet God ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming 2015-2016. Eva Rustad De Brisis har vært prosjektleder fra februar 2015 til oktober 2015, og Helene Kjøllesdal Eide har vært prosjektleder fra oktober 2015 til april 2016.

2 Bakgrunn

Undersøkelser fra Norge viser høyere forekomst av underernæring og overvekt/fedme hos personer med utviklingshemming sammenliknet med resten av befolkningen (5-8). Mange av diagnosene hos personer med utviklingshemming vil innvirke på spisefunksjon, motorikk og fysisk aktivitet, som gjennom dette får følger for hva de spiser og hva de trenger av mat. Videre påvirkes matinntak, måltider og menyplanlegging av tilstander som innebærer lærevansker, atferdsproblemer eller kognitiv svikt.

I Oslo kommune er det i overkant 100 boliger¹ for personer med utviklingshemming. Ernæringsarbeid er en del av tjenestene som gis i boligene. Ansatte bistår med ernæring og kosthold i varierende grad, og har en viktig rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet (9). Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (1) gir eksempler på ernæringsarbeid i habiliteringstjenesten:

- Vurdering av ernæringsstatus, og eventuelt spisefunksjon
- Identifisering av personer med sykdom/avvik og iverksetting av tiltak
- Tilrettelegge for et godt mattilbud og trivelige måltider
- Dialog og samarbeid med pasient/bruker og pårørende
- Samarbeid og koordinering av tiltak mellom ulike instanser
- Inkludering av ernæringstiltak i individuell plan

Utfordringene i ernæringsarbeidet i boligene tilsier at ansatte har behov for innføring i god ernæringspraksis, som beskrevet i Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (1). God ernæringspraksis (10) viser hvordan helse- og omsorgstjenesten systematisk bør jobbe med ernæringsarbeid, og innebærer kartlegging, vurdering og

¹ I denne rapporten omtales bolig som det tjenestestedet en gruppe beboere er knyttet til.

dokumentasjon av beboerens ernæringsstatus, vurdering av matinntak i forhold til behov, igangsetting av målrettede ernæringstiltak, samt oppfølging og evaluering. Se figur 1 der punktene i god ernæringspraksis vises.



Figur 1 God ernæringspraksis (10)

Ansatte i boligene bør også kjenne til Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (2) og Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne (3), inkludert relevante anbefalinger og krav som foreligger i retningslinjene. Videre har ansatte i boligene behov for kunnskap om mat og ulike måter å sette sammen kosthold når menyer skal planlegges, handlelister skrives og helsefremmende veiledning skal gis.

3 Hensikt og mål

Det var ønskelig å gjennomføre et langsiktig prosjekt i Oslo kommune for å bidra til god ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming gjennom kompetanseheving, råd og veiledning. Videre var det ønskelig å få bedre kjennskap til ernæringspraksis i boligene for å få bedre underlag for faglige råd og forslag til tiltak. Prosjektet God ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming 2015-2016 har hatt følgende hovedmål og resultatmål:

Hovedmål

- Personer med utviklingshemming som mottar tjenester fra kommunen har et mattilbud som fremmer helse og trivsel
- Ansatte som arbeider i boliger for voksne med utviklingshemming har praktisk kunnskap for å lage god, variert og helsefremmende mat i boligen
- Ansatte som arbeider i boliger for voksne med utviklingshemming gir tilpasset kostveiledning som er kunnskapsbasert
- God ernæringspraksis følges som beskrevet i Kosthåndboken fra Helsedirektoratet

Resultatmål

1. Alle bydelene har fått tilbud om matlagingskurs for ansatte i boliger for voksne med utviklingshemming, og fire kurs er gjennomført
2. Tilrettelagt matlagingskurs der ansatte og bruker deltar sammen er utprøvd i én bydel

3. Alle bydelene har fått tilbud om kompetanseheving i ernæring for ansatte i boliger for voksne med utviklingshemming med utgangspunkt i Kosthåndboken fra Helsedirektoratet
4. Et erfaringsseminar om god ernæringspraksis er holdt for tjenesteansvarlige i boliger for voksne med utviklingshemming
5. Boliger i to bydeler har fått besøk av klinisk ernæringsfysiolog for faglig påfyll, veiledning og dialog om ernæringsarbeid i bolig for voksne med utviklingshemming
6. Det er undersøkt om faglig anerkjente verktøy for å vurdere ernæringsstatus for personer med utviklingshemming foreligger, og forslag til veien videre er gitt dersom verktøy mangler
7. Nettsidene til Helseetaten om ernæring i bolig er videreutviklet etter innspill fra ansatte og pårørende
8. Et notat om ernæringspraksis og utfordringer i ernæringsarbeidet foreligger basert på dialog med ansatte, pårørende og spesialisthelsetjenesten for å få et bedre underlag for faglige råd og forslag til tiltak

4 Gjennomføring og resultater

Under følger en beskrivelse av de ulike resultatmålene og hvordan arbeidet ble gjennomført. Det henvises til vedlegg i teksten der dette er relevant.

4.1 Resultatmål 1

«Alle bydelene har fått tilbud om matlagingskurs for ansatte i boliger for voksne med utviklingshemming, og fire kurs er gjennomført»

Fire matlagingskurs for ansatte som arbeider i boliger for voksne med utviklingshemming ble arrangert i samarbeid med Etterstad videregående skole februar 2015 og januar 2016. Til sammen 68 ansatte fra 27 boliger i 11 bydeler deltok. Se vedlegg 1 for oversikt over deltakelse i de ulike bydelene. Kursopplegget bygger på et kurs som tidligere er utviklet og holdt i samarbeid med Høyskolen i Oslo og Akershus, og er laget med tanke på å forebygge livsstilssykdommer. Kokk ved Etterstad videregående skole har hatt hovedansvaret for den praktiske undervisningen, mens Helseetaten har holdt et innledende innlegg om «Råd for et sunnere kosthold» og «Ernæringsutfordringer og god ernæringspraksis». Alle kursdeltakerne fikk utdelt Kokebok for alle (4). Resultater fra evalueringen som ble gjort på slutten av hver kursdag viser at de fleste deltakerne var godt fornøyd med innholdet i kurset, og at de kunne anbefale andre ansatte å delta på tilsvarende kurs. Kursdeltakerne mente videre at de utvalgte rettene som ble laget på kurset var passelig vanskelige, og at de kunne brukes i etterkant i boligen der de jobbet. Det er skrevet egne rapporter om evaluering av matlagingskursene.

Våren 2016 har Aurora Kronberg, masterstudent i European Master in Health Economics and Management ved Universitetet i Oslo, hatt Internship i Helseetaten for å evaluere matlagingskursene som ble arrangert januar 2016. Målet med evalueringen har vært å undersøke om matlagingskursene har vært til nytte for boligen, og om ansatte som har vært på

kurs bruker den kunnskapen de har lært i praksis. Studenten har besøkt og hatt samtaler med til sammen ni deltakere fra syv boliger i syv bydeler. Ved avslutning av Internship sommeren 2016 vil det foreligge en kortfattet rapport om evalueringen, som vil være et viktig bidrag for å vurdere hvordan tilbud om matlagingskurs for ansatte i boliger bør prioriteres framover.

4.2 Resultatmål 2

«Tilrettelagt matlagingskurs der ansatte og bruker deltar sammen er utprøvd i én bydel»

I samarbeid med Bydel Stovner ble det gjennomført en pilot februar og mars 2016, der fire ansatte i to boliger har arrangert matlagingsgruppe for to beboere i boligen der de jobber, basert på matlagingskursene for ansatte ved Etterstad videregående skole. Målet med piloten har vært å lære mer om hvordan ansatte kan arrangere matlagingsgrupper for beboere, og hva ansatte trenger for å kunne gjennomføre slike grupper i praksis. Prosjektleder har hatt møter med ansatte både før og etter matlagingsgruppene for å bistå ansatte med planleggingen, og for å høre om erfaringer med gjennomføringen. Matlagingsgruppene ble arrangert på felleskjøkken i boligene, og i samarbeid med ansatte laget beboerne én middagsrett fra Kokebok for alle (4). Ansatte fortalte de synes det gikk fint å benytte kokeboken sammen med beboerne, men at oppskriftene måtte leses høyt av ansatte fordi noen av beboerne hadde problemer med å lese. Videre sa ansatte de kunne tenke seg å fortsette med slike matlagingsgrupper, og mente det kunne være positivt for å fremme sunt kosthold i boligene. Det forutsetter imidlertid at ansatte kan lage mat, og selv er i stand til å følge oppskrifter. Ansatte fortalte at beboerne hadde gitt tilbakemeldinger om at de synes det var gøy å være med på matlagingen, og at de godt kunne tenke seg å gjøre det igjen.

4.3 Resultatmål 3

«Alle bydelene har fått tilbud om kompetanseheving i ernæring for ansatte i boliger for voksne med utviklingshemming med utgangspunkt i Kosthåndboken fra Helsedirektoratet»

Brev med tilbud om kompetanseheving, råd og veiledning ble sendt ut til alle bydeler april 2015. Bydelene ble informert om at tilbudet fortsatte vinteren 2016 i brev med tilbud om matlagingskurs, som ble sendt ut desember 2015. Informasjon om prosjektet og tilbudet ble også lagt ut på Helseetatens intranettsider om ernæring i boliger. I forbindelse med Helseetaten sin revisjon i boliger på ernæringsområdet i 2015 ble det delt ut informasjonsskriv om prosjektet og tilbudet. Prosjektleder holdt også innlegg om prosjektet og tilbudet på heldagsseminar for tjenesteledere, der temaet var kvalitetsutvikling av tjenestene i boligene. Etterspørselen fra bydelene har vært stor i prosjektperioden. Se punkt 4.5.

4.4 Resultatmål 4

«Et erfaringsseminar om god ernæringspraksis er holdt for tjenesteansvarlige i boliger for voksne med utviklingshemming»

Brev med tilbud om workshop om god ernæringspraksis for tjenesteansvarlige eller tilsvarende som arbeider i boliger for personer med utviklingshemming ble sendt ut til alle bydeler mars 2016. Til sammen 35 ansatte fra 21 boliger i 11 bydeler deltok. Se vedlegg 1 for oversikt over deltakelse i de ulike bydelene. Prosjektleder holdt innlegg om ernæringspraksis

og utfordringer i ernæringsarbeidet basert på dialog med ansatte og inntrykk etter besøk i boliger, Cecilie Lindberg ved Senter for fagutvikling og forskning i Sykehjemsetaten holdt innlegg om ernæringsansvar som beskrevet i behovsstyrt bemanning (BOB), og ansatte i én bolig fra Bydel Grünerløkka holdt innlegg om erfaringer med spisegrupper og fellesmiddager. I siste halvdel av workshopen ble alle deltakerne delt inn i grupper, hvor de diskuterte noen refleksjonsoppgaver. Refleksjonsoppgavene omhandlet tema om hvordan få til god ernæringspraksis, hvordan forebygge overvekt og fedme, og hvordan ivareta selvbestemmelse i ernæringsarbeidet. Resultatene fra evalueringen som ble gjort på slutten av workshopen viser at de fleste deltakerne var fornøyd med innholdet på workshopen, og at de kunne anbefale andre ansatte å delta på en tilsvarende workshop. Prosjektleder erfarte imidlertid at noen av deltakerne trodde de skulle på kurs om ernæring. Andre deltakere påpekte de synes det var litt liten tid til å jobbe med refleksjonsoppgavene.

4.5 Resultatmål 5

«Boliger i to bydeler har fått besøk av klinisk ernæringsfysiolog for faglig påfyll, veiledning og dialog om ernæringsarbeid i bolig for voksne med utviklingshemming»

Etterspørselen fra boligene om kompetanseheving, råd og veiledning har vært stor gjennom hele prosjektperioden, og prosjektleder har derfor prioritert å besøke flere enn to bydeler. Totalt 13 av 15 bydeler har etterspurt kompetanseheving, råd og veiledning. Prosjektleder har hatt undervisning og veiledning på fellesmøte for ledere i boliger i fem bydeler, på fellesmøte for ansatte i boliger i fem bydeler, og for ansatte i ti boliger i syv bydeler. I tillegg har prosjektleder hatt undervisning og veiledning på ledermøte i Barne- og familieetaten, i to avlastningsboliger, og bidratt i ernæringsprosjekter i Bydel Stovner og Bydel Ullern. I Bydel Stovner har prosjektleder bidratt i et 6 mnd. langt ernæringsprosjekt finansiert av Helsedirektoratet, og deltatt på fem fellessamlinger for lokale ernæringsansvarlige i boligene i bydelen. Se vedlegg 1 for oversikt over aktiviteter som har pågått i bydelene i prosjektperioden. Prosjektleder erfarte at mange boliger tok kontakt i forbindelse med Helseetaten sin revisjon i boliger på ernæringsområdet i 2014 og 2015, enten fordi boligen selv eller en annen bolig i bydelen skulle revideres eller hadde blitt revidert.

Tema for undervisning og veiledning samt varighet ble tilpasset aktuelle ernæringsutfordringer i den enkelte bydel eller bolig. Aktuelle temaer var god ernæringspraksis og systematisk ernæringsarbeid, utdrag fra nasjonale faglige retningslinjer, Helsedirektoratets kostråd og nøkkelrådskosten, ernæringstiltak ved underernæring og overvekt/fedme, ernæringsdokumentasjon i GERICA, ansatte som gode rollemodeller, og verktøy relevante for ernæringsarbeidet. Prosjektleder inkluderte også refleksjonsoppgaver underveis i undervisningen og veiledningen for å komme i dialog med og bevisstgjøre ansatte om ernæringspraksis og utfordringer i ernæringsarbeidet.

4.6 Resultatmål 6

«Det er undersøkt om faglig anerkjente verktøy for å vurdere ernæringsstatus for personer med utviklingshemming foreligger, og forslag til veien videre er gitt dersom verktøy mangler»

Prosjektleder har skrevet et notat om kartlegging av ernæringsstatus. Se vedlegg 2. Notatet er skrevet etter dialog med relevante fagpersoner og ansatte i spesialisthelsetjenesten, i kommunehelsetjenesten og ved Universitetet i Oslo, og bygger på Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (1), Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av undernæring (2) og Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne (3).

Det er ikke funnet faglig anerkjente kartleggingsverktøy spesielt utviklet for å vurdere ernæringsstatus hos personer med utviklingshemming. I notatet anbefaler prosjektleder boliger i Oslo kommune å veie beboerne regelmessig og beregne kroppsmasseindeks (KMI), i tillegg til å observere kosthold og/eller livsstil som kan ha betydning for ernæringsstatus. På denne måten vil ernæringspraksis i boligene oppfylle kravene som ligger i Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av undernæring (2), og være i tråd med Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne (3).

4.7 Resultatmål 7

«Nettsidene til Helseetaten om ernæring i bolig er videreutviklet etter innspill fra ansatte og pårørende»

Egne intranettsider for boliger foreligger om temaet ernæring. I prosjektperioden har intranettsidene blitt brukt til å informere ansatte om prosjektet og tilbud som har blitt gitt til bydelene. På intranettsidene er det også informasjon om aktuelle nettsider og materiell fra Helseetaten, Helsedirektoratet og Mattilsynet relevante for ernæringsarbeidet i boligene. En stor utfordring er imidlertid at informasjonen kun er tilgjengelig på intranettsidene, og ikke på Internett, slik det var ved prosjektstart. Begrensningen gjør at det kun er ansatte i Oslo kommune som nås via intranettsidene. Ansatte hos private leverandører og pårørende har ikke tilgang. Prosjektleder har derfor ikke arbeidet med Internettsidene for boliger ytterligere i prosjektperioden, og har prioritert kompetanseheving, råd og veiledning blant ledere og ansatte. Helseetaten bør vurdere om intranettsidene for ernæring i boliger skal videreutvikles for å bidra til god ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming.

4.8 Resultatmål 8

«Et notat om ernæringspraksis og utfordringer i ernæringsarbeidet foreligger basert på dialog med ansatte, pårørende og spesialisthelsetjenesten for å få et bedre underlag for faglige råd og forslag til tiltak»

Prosjektleder har skrevet et notat om ernæringspraksis og utfordringer i ernæringsarbeidet. Se vedlegg 3. Notatet er basert på prosjektleder sine inntrykk etter besøk i boliger og dialog med ansatte, pårørende og spesialisthelsetjenesten. Inkludert er også hovedresultatene presentert i Samlerapport for Helseetatens kvalitetsrevisjoner i boliger 2014 (11), samt relevant litteratur.

5 Anbefalinger for veien videre

Prosjektet God ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming 2015-2016 har gitt verdifull innsikt og erfaring for videre arbeid med å bidra til god ernæringspraksis og systematisk ernæringsarbeid i boliger for personer med utviklingshemming i Oslo kommune. Selv om viktig arbeid er påbegynt i prosjektperioden, har prosjektleder inntrykk av at det gjenstår mye arbeid før ernæring er tilstrekkelig implementert og integrert i tjenestene som gis i boligene. Prosjektleder mener det er viktig at Helseetaten fortsetter arbeidet med å bidra til god ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming. Videre bør tiltak som iverksettes baseres på kunnskapsbasert praksis.

Prosjektleder anbefaler følgende for veien videre:

- Styrke det systematiske ernæringsarbeidet gjennom kompetanseheving, råd og veiledning om god ernæringspraksis, retningslinjer og ernæringsdokumentasjon.
- Bistå bydelene i arbeid med å utarbeide ernæringsprosedyrer for bo- og dagtilbud, som er en del av bydelenes kvalitetssystem.
- Utviklingsarbeid i Gericar for å tilrettelegge bedre for ernæringsdokumentasjon.
- Bidra til at veiing og vektoppfølging blir en integrert del av rutiner og prosedyrer.
- Øke kunnskap om ernæring og kosthold gjennom kompetanseheving, råd og veiledning om underernæring og overvekt/fedme, sunt kosthold og Helsedirektoratets kostråd. Det bør vurderes å gi tilbud også til ansatte som arbeider på dagsenter/vernede arbeidsplasser og søknadskontorer.
- Arrangere fagdag for tjenesteansvarlige eller tilsvarende, hvor bruk av tvang og makt og motivasjon i ernæringsarbeidet, er temaet.
- Utarbeide materiell relevant for ernæringsarbeidet tilgjengelig på intranett for ansatte i boliger i Oslo kommune, som eksempler på handlelister og menylistene.
- Utvikle idébank med eksempler/forslag på tiltak som er iverksatt i bydelene. For eksempel hvordan ansatte kan arrangere matlagingsgrupper og fellesmiddager.
- Undersøke hvilke vurderinger som ligger til grunn for ernæringsvedtak som tildeles gjennom søknadskontorene.

6 Referanser

1. Helsedirektoratet. Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Oslo, Helsedirektoratet. 2012.
2. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. Oslo, Helsedirektoratet. 2009.
3. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Oslo, Helsedirektoratet. 2010.
4. Helsedirektoratet. Kokebok for alle – fra boller til burritos. Oslo, Helsedirektoratet. 2011.
5. Hove O. Weight survey on adult persons with mental retardation living in the community. Research in Developmental Disabilities. 2004; 25(1):9-17.

6. Bertoli S, Battezzati A, Merati G, Margonato V, Maggioni M, Testolin G, Veicsteinas A. Nutritional status and dietary patterns in disabled people. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2006; 16(2):100-112.
7. Hsieh K, Rimmer JH, Heller T. Obesity and associated factors in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2014; 58(9):851-63.
8. Nordstrøm M, Paus B, Andersen LF, Kolset SO. Dietary aspects related to health and obesity in Williams syndrome, Down syndrome, and Prader–Willi syndrome. *Food & Nutrition Research*. 2015; 59:25487.
9. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV 2011-06-24 nr. 30.
10. Helsedirektoratet. God ernæringspraksis, kapittel 9 i Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Oslo, Helsedirektoratet. 2012.
11. Helseetaten. Samlerapport for kvalitetsrevisjonene i samlokaliserte boliger 2014. Oslo, Oslo kommune. 2015.

7 Vedlegg

- Vedlegg 1 Oversikt over aktivitet i bydelene i prosjektet God ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming 2015-2016
- Vedlegg 2 Notat om kartlegging av ernæringsstatus
- Vedlegg 3 Notat om ernæringspraksis og utfordringer i ernæringsarbeidet

Vedlegg 1 Oversikt over aktivitet i bydelene i prosjektet God ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming 2015-2016

Bydel:	Møte i bolig:	Fellesmøte for ansatte:	Fellesmøte for ledere:	Matlagingskurs:	Workshop:
Alna		18.06.15: Undervisning ledere, tjenesteansvarlige og primærkontakter		2016: 6 personer	2 personer
Bjerke	18.08.15: Møte planlegge undervisning Villa Eik			2015: 1 personer	2 personer
	29.10.15: Møte planlegge undervisning Villa Eik				
	20.01.16: Undervisning Villa Eik og Villa Bjørk				
	03.02.2016: Undervisning Villa Eik				
Frogner	02.09.15: Undervisning Fredriksborgveien 13 a			2015: 3 personer 2016: 4 personer	
Grorud	06.05.15: Møte leder og ansatte Kalbakken bosenter				
	07.10.15: Undervisning Kalbakken bosenter				
	25.01.16: Undervisning Høgda bosenter				
Grünerløkka				2015: 6 personer	2 personer
Gamle Oslo					7 personer
Nordre Aker			09.12.15: Undervisning ledere og nestledere	2016: 7 personer	6 personer
Nordstrand			19.08.15: Undervisning Faglig Forum Enhet for Bo- og dagtilbud		3 personer
			26.11.15: Undervisning Faglig Forum Enhet for Bo- og dagtilbud		
Sagene	30.09.15: Møte Ila og Mølla bolig veien videre, ernæringsstatus	03.06.15: Undervisning ansatte		2016: 3 personer	3 personer
Stovner		25.06.15: Kick off «Mat og Mer»	09.04.15: Møte ledere	2015: 9 personer 2016: 8 personer	4 personer
		25.08.15: Samling 1 «Mat og Mer»			
		01.10.15: Samling 2 «Mat og Mer»			
		19.11.15: Samling 3 «Mat og Mer»			
		10.12.15: Samling 4 «Mat og Mer»			

Søndre Nordstrand	28.10.15: Undervisning Bjørn Bondes vei			2015: 6 personer 2016: 3 personer	1 person
	18.11.15: Undervisning Sponstuveien bosenter				
Ullern		23.09.15: Undervisning tjenesteansvarlige og ledere	02.09.15: Møte ledere	2015: 1 person	4 personer
Vestre Aker	08.05.15: Møte leder og ansatt i Aslakveien samlokaliserte boliger			2015: 1 person 2016: 2 personer	
	15.06.15: Undervisning Bernhard Herres vei samlokaliserte bolig				
	26.08.15: Undervisning Aslakveien samlokaliserte boliger				
	27.08.15: Undervisning Skolestien samlokaliserte boliger				
Østensjø	10.06.15: Undervisning Solbergliveien boliger	04.06.15: Undervisning ansatte	24.03.15: Møte ledere	2015: 6 personer	1 person
	25.09.15: Hospitering og samtale om menyer og menyplanlegging Solbergliveien boliger				
	04.11.15: Undervisning Solbergliveien boliger				
Barne- og familieetaten	16.09.15: Undervisning Høgda avlastningsbolig		21.05.15: Møte leder for boenheten og lederne for de enkelte boliger/avlastninger		
	25.11.15: Undervisning Kringsjå avlastningsbolig				

Vedlegg 2 Notat om kartlegging av ernæringsstatus

1 Introduksjon

Kartlegging, vurdering og dokumentasjon av ernæringsstatus¹ er viktig for at målrettet ernæringsbehandling kan bli iverksatt. Dette er god ernæringspraksis i følge Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (1), og er i tråd med Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (2) og Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne (3). Undersøkelser viser høyere forekomst av underernæring og overvekt/fedme hos personer med utviklingshemming (4-7). Mange av diagnosene hos personer med utviklingshemming vil innvirke på spisefunksjon, motorikk og fysisk aktivitet, som gjennom dette får følger for hva de spiser og hva de trenger av mat. Videre påvirkes matinntak, måltider og menyplanlegging av tilstander som innebærer lærevansker, atferdsproblemer eller kognitiv svikt.

I perioden 2015-2016 har Helseetaten gjennomført prosjektet God ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming. Prosjektet er en del av satsningen Løft for bedre ernæring, som er et samarbeid mellom Helseetaten og Senter for fagutvikling og forskning i Sykehjemsetaten (tidligere Utviklingssenter for hjemmetjenester i Oslo og Geriatrik ressursenter). Ett av resultatmålene i prosjektbeskrivelsen var som følgende: «*Det er undersøkt om faglig anerkjente verktøy for å vurdere ernæringsstatus for personer med utviklingshemming foreligger, og forslag til veien videre er gitt dersom verktøy mangler*».

2 Kartlegging av ernæringsstatus

2.1 Nasjonale faglige retningslinjer

I Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (2) står det at «*Dokumentasjon om ernæringsstatus er en nødvendig del av et klinisk undersøkelses- og behandlingstilbud*» og at «*Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleien skal vurderes for ernæringsmessig risiko² ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg*». Anbefalingene er forankret i helsepersonellovens § 4. Helsedirektoratet har opplyst om at begge anbefalingene også gjelder i boliger for personer med utviklingshemming. I følge Helsedirektoratet kommer dokumentasjonsplikten til anvendelse hvis beboer mottar helsehjelp (f.eks medisiner), men ikke hvis beboer kun mottar praktisk bistand (f.eks snømåking). Vurderingen fra Helsedirektoratet er basert på Forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 2.

I Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne (3) står det at «*Personer med $KMI^3 \geq 35$ bør tilbys individuell*

¹ Ernæringsstatus uttrykker i hvilken grad det fysiologiske behovet for næringsstoffer er oppfylt og er et resultat av tilførsel, forbruk og tap av næringsstoffer. Opplysninger om ernæringsstatus kan fås igjennom klinisk undersøkelse (inkl. veiing og måling), anamnese og laboratorieprøver.

² Ernæringsmessig risiko er et begrep som både inkluderer personer som allerede er underernærte i tillegg til de som er i risiko for å bli underernærte. En tidlig identifisering av ernæringsmessig risiko gjør det mulig å sette i gang tiltak før beboeren har utviklet underernæring.

³ Kroppsmasseindeks (KMI) er et uttrykk for vekt i forhold til høyde hos en person, og er lik vekten i kilo delt på kvadratet av høyden i meter. Dette forteller hvilken vektkategori en person hører innunder.

vurdering og eventuelt behandling i primærhelsetjenesten. Dette bør vurderes også for personer med KMI > 30 dersom de har økt midjemål⁴ eller vektrelaterte tilleggssykdommer». Videre står det at «De fleste med KMI $\geq$ 40 bør tilbys oppfølging og evt. behandling, uavhengig av vektrelaterte tilleggssykdommer» og at «Fastlegen har et særlig ansvar for å identifisere risikopersoner, tilby individrettede tiltak samt koordinere oppfølgingen av dem som trenger forebygging». Selv om fastlegene tillegges et stort ansvar i arbeidet med å skulle forebygge, utrede og behandle overvekt og fedme, så har alle i primærhelsetjenesten et ansvar relatert til dette. I retningslinjene står det at «Forebygging av overvekt og fedme er et samfunnsansvar, i den forstand at samfunnet må legge til rette for at de riktige valg er de enkle valg». Boliger for personer med utviklingshemming bør derfor kartlegge og følge opp beboernes vekt og KMI slik at risikopersoner blir identifisert og målrettet ernæringsbehandling kan bli iverksatt. Videre bør det arbeides med å fremme regelmessig fysisk aktivitet og sunt kosthold hos beboerne.

2.2 Faglige anerkjente kartleggingsverktøy

Samtaler med relevante fagpersoner og ansatte i spesialisthelsetjenesten, i kommunehelsetjenesten og ved Universitetet i Oslo, har ikke lyktes i å finne faglig anerkjente kartleggingsverktøy spesielt utviklet for å vurdere ernæringsstatus hos personer med utviklingshemming. Litteratursøk internasjonalt har heller ikke gitt resultater. Et relevant spørsmål er derfor om allerede utviklede og faglig anerkjente kartleggingsverktøy for å vurdere ernæringsstatus også kan brukes hos personer med utviklingshemming. Videre kan det være aktuelt med forskjellige kartleggingsverktøy for å vurdere ernæringsstatus avhengig av hva slags type utviklingshemming beboeren har (8).

I Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (2) anbefales Mini Nutritional Assessment (MNA) og Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) til bruk i primærhelsetjenesten for å vurdere ernæringsmessig risiko. MNA er spesielt utviklet til bruk hos eldre personer (9), og brukes på sykehjem og i hjemmetjenesten i Oslo kommune. Fordi MNA allerede ligger tilgjengelig inne som et eget skjema i GERICA⁵ var det i prosjektet ønskelig å vurdere om dette kartleggingsverktøyet også kan brukes hos personer med utviklingshemming. I løpet av 2015 har derfor flere ansatte i boliger i Oslo kommune prøvd å bruke MNA i praksis for å vurdere ernæringsmessig risiko.

Tilbakemeldingene fra de ansatte har vært varierende. Noen ansatte synes MNA fungerer fint som et kartleggingsverktøy, mens andre synes skjemaet er for omfattende, og at det ikke treffer brukergruppen optimalt. Noen av spørsmålene i MNA fordrer for eksempel at personen selv kan svare, som «Eget syn på ernæringsmessig status» og «Hvordan vurderer pasienten sin egen helsetilstand sammenlignet med mennesker på samme alder?». Dette kan imidlertid løses ved at ansatte svarer på vegne av beboeren (10). Mange personer med utviklingshemming har også utfordringer relatert til overvekt/fedme, og ikke underernæring slik som MNA vurderer. Flere ansatte etterspurte derfor et kartleggingsverktøy som vurderer både underernæring og overvekt/fedme istedenfor bare underernæring.

⁴ Midjemål supplerer KMI i vurdering av overvektrelatert helserisiko, spesielt med tanke på metabolsk syndrom og type 2-diabetes.

⁵ GERICA er et elektronisk pasientjournalssystem til bruk i kommunal helse- og omsorg.

2.3 Anbefalinger for Oslo kommune

Etter samtaler med relevante fagpersoner og ansatte i spesialisthelsetjenesten, i kommunehelsetjenesten og ved Universitetet i Oslo, mener prosjektleder at MNA ikke er et passende kartleggingsverktøy for å vurdere ernæringsstatus hos personer med utviklingshemming. Fordi overvekt/fedme er den største utfordringen relatert til ernæring, er det ønskelig med et kartleggingsverktøy som vurderer både underernæring og overvekt/fedme i ett og samme skjema. Dette utelukker bruken av andre faglig anerkjente kartleggingsverktøy utviklet for å vurdere ernæringsmessig risiko, som for eksempel MUST. Uavhengig av om passende kartleggingsverktøy for å vurdere ernæringsstatus foreligger, skal uansett ernæringsstatus kartlegges, vurderes og dokumenteres i henhold til Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (2) og Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (1). En vurdering av ernæringsstatus inkluderer en vurdering av ernæringsmessig risiko og overvekt/fedme.

Vektendring over tid, KMI, eller en kombinasjon av disse er de enkleste metodene for å vurdere kroppens energibalanse (1). I praksis betyr dette å veie beboerne regelmessig, og måle høyde for å beregne KMI. Hvor ofte beboerne bør veies er en faglig vurdering, og avhenger av ernæringstilstanden til den enkelte. For noen beboere holder det å veie hver tredje eller sjette måned, mens for andre bør det veies oftere, hvis for eksempel vekten har vært ustabil i en periode eller det er iverksatt ernæringsbehandling. Om det ikke er mulig å veie beboeren, kan det være aktuelt å følge med på om klærne har blitt trangere eller løsere, eller om beltespenner og klokke har blitt flyttet inn eller ut flere hakk. Det er også aktuelt å observere kosthold og/eller livsstil som kan ha betydning for ernæringsstatus. Har beboeren begynt å spise mer eller mindre? Har beboeren blitt mer eller mindre fysisk aktiv? Er kostholdet tilstrekkelig variert? Er det nok grønnsaker og fisk? Er det for mye brus og godteri? Det er viktig at ernæringsstatus og eventuelle endringer dokumenteres i Gerica. Fastlegen bør kontaktes og informeres ved en eventuell vektendring.

For å oppsummere anbefales boliger i Oslo kommune å veie beboere regelmessig og beregne KMI, i tillegg til å observere kosthold og/eller livsstil som kan ha betydning for ernæringsstatus, slik at målrettet ernæringsbehandling kan bli iverksatt. På denne måten sikres det at boligene oppfyller kravene som ligger i Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (2) vedrørende anbefalingene om at *«Dokumentasjon om ernæringsstatus er en nødvendig del av et klinisk undersøkelses- og behandlingstilbud»* og at *«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»*. Dette vil også være i tråd med Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne (3).

3 Andre pågående prosjekt/utviklingsarbeid

Ved Ila og Mølla bolig i Bydel Sagene pågår det et ernæringsprosjekt i 2015/2016. Prosjektleder deltok på oppstartsmøtet til prosjektet, og har tidligere bidratt med undervisning og veiledning på et fellesmøte for ansatte i bydelen. I ernæringsprosjektet er det i samarbeid med klinisk ernæringsfysiolog ansatt i Bydel Sagene utviklet forslag til ernæringskartlegging i tilrettelagte boliger i Bydel Sagene. Hensikten er å hjelpe ansatte med å vurdere

ernæringsstatus hos beboerne, og det er laget en fremgangsmåte i Geric. I ernæringskartleggingen besvares og dokumenteres følgende spørsmål: Vekt, 2) Høyde, 3) KMI, 4) Vektendring siste 3 mnd, 5) % vektendring, 6) Har bruker hatt endret matinntak den siste uken? 7) Tar bruker kosttilskudd? Hvis ja, hva tar brukeren? 8) Hvor ofte; Driker brukeren brus? Spiser brukeren fisk? Spiser brukeren grønnsaker? Basert på denne kartleggingen skal klinisk ernæringsfysiolog i Bydel Sagene i samarbeid med ansatte vurdere ernæringsstatus og iverksette ernæringsbehandling ved behov.

4 Veien videre

Det er ønskelig med hjelpemidler for ansatte som skal kartlegge ernæringsstatus hos personer med utviklingshemming. Prosjektleder vil imidlertid ikke anbefale Oslo kommune å utvikle et eget kartleggingsverktøy for å vurdere ernæringsstatus hos personer med utviklingshemming. Det er svært krevende både å utvikle og validere noe slikt. Et kartleggingsverktøy for denne brukergruppen bør eventuelt vurderes å innføres i Oslo kommune på et senere tidspunkt hvis det utvikles et verktøy som er validert. Videre bør det vurderes om Helseetaten skal utvikle noen hjelpespørsmål tilgjengelig for ansatte for å kartlegge, vurdere og dokumentere ernæringsstatus i Geric. I tillegg til å bruke grenseverdier for å vurdere ernæringsmessig risiko, underernæring og overvekt/fedme. Et samarbeid med Bydel Sagene kan være aktuelt i dette arbeidet. Helseetaten bør fortsette kontakten med Ila og Mølla bolig for å høre om erfaringer med ernæringskartleggingen.

5 Konklusjon

Fordi overvekt/fedme er den største utfordringen relatert til ernæring hos personer med utviklingshemming er det ønskelig med et kartleggingsverktøy som vurderer risiko for både underernæring og overvekt/fedme i ett og samme skjema. Inntil et slikt faglig anerkjent kartleggingsverktøy eventuelt foreligger, bør uansett ernæringsstatus kartlegges, vurderes og dokumenteres, inkludert vurdering av ernæringsmessig risiko og overvekt/fedme. For å oppfylle kravene som ligger i Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (2), og i tråd med Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne (3), anbefales følgende for Oslo kommune:

- Veie regelmessig, etter faglig vurdering, for å følge med på vektendring over tid.
- Måle vekt og høyde for å beregne KMI.
- Gjøre observasjoner som kan betydning for ernæringsstatus.
- Dokumentasjon av ernæringsstatus i Geric.

6 Referanser

1. Helsedirektoratet. Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet, Oslo. 2012.
2. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. Helsedirektoratet, Oslo. 2009.

3. Helsedirektoratet. I Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Helsedirektoratet, Oslo. 2010.
4. Hove O. Weight survey on adult persons with mental retardation living in the community. *Research in Developmental Disabilities*. 2004; 25(1):9-17.
5. Bertoli S, Battezzati A, Merati G, Margonato V, Maggioni M, Testolin G, Veicsteinas A. Nutritional status and dietary patterns in disabled people. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2006; 16(2):100-112.
6. Hsieh K, Rimmer JH, Heller T. Obesity and associated factors in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2014; 58(9):851-63.
7. Nordstrøm M, Paus B, Andersen LF, Kolset SO. Dietary aspects related to health and obesity in Williams syndrome, Down syndrome, and Prader–Willi syndrome. *Food & Nutrition Research*. 2015; 59:25487.
8. Bastiaanse LP, Vlasveld G, Penning C, Evenhuis HM. Feasibility and reliability of the mini nutritional assessment (MNA) in older adults with intellectual disabilities. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. 2012; 16:759-762.
9. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. Espen guidelines for nutrition screening 2002. *Clinical Nutrition*. 2003; 22:415-21.
10. Tsai AC, Hsu H-Y & Chang T-L. The Mini Nutritional Assessment (MNA) is useful for assessing the risk of malnutrition in adults with intellectual disabilities. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20:3295–3303.

Vedlegg 3 Notat om ernæringspraksis og utfordringer i ernæringsarbeidet

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
2	Kartlegging av ernæringsstatus	1
2.1	Nasjonale faglige retningslinjer	1
2.2	Faglige anerkjente kartleggingsverktøy	2
2.3	Anbefalinger for Oslo kommune	3
3	Andre pågående prosjekt/utviklingsarbeid	3
4	Veien videre	4
5	Konklusjon	4
6	Referanser	4
1	Introduksjon	1
2	Dialog med ansatte og inntrykk etter besøk i boliger	2
2.1	Kjennskap til og bruk av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere	2
2.2	Dokumentasjon og systematisk ernæringsarbeid	3
2.3	Regelmessig vektoppfølging og tilgang på vekter	4
2.4	Kosthold og matlaging i boligene	4
2.5	Ansatte som gode rollemodeller	5
2.6	Selvbestemmelse og ernæringstiltak	5
2.7	Matlagingskurs/grupper for beboerne	6
2.8	Samarbeid med fastlegen	7
2.9	Dialog med pårørende	7
2.10	Samarbeid med dagsenter og vernede arbeidsplasser	8
2.11	Samarbeid med søknadskontoret om vedtak	8
3	Samtale med pårørende	9
4	Dialog med spesialisthelsetjenesten	10
5	Referanser	11

1 Introduksjon

Undersøkelser viser høyere forekomst av underernæring og overvekt/fedme hos personer med utviklingshemming (1-4). Mange av diagnosene hos personer med utviklingshemming vil innvirke på spisefunksjon, motorikk og fysisk aktivitet, som gjennom dette får følger for hva de spiser og hva de trenger av mat. Videre påvirkes matinntak, måltider og menyplanlegging av tilstander som innebærer lærevansker, atferdsproblemer eller kognitiv svikt. Ansatte som

arbeider i boliger¹ for personer med utviklingshemming bistår med ernæring og kosthold i varierende grad, og har en viktig rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet (5).

I perioden 2015-2016 har Helseetaten gjennomført prosjektet God ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming. Prosjektet er en del av satsningen Løft for bedre ernæring, som er et samarbeid mellom Helseetaten og Senter for fagutvikling og forskning i Sykehjemsetaten (tidligere Utviklingssenter for hjemmetjenester i Oslo og Geriatrisk ressurscenter). Helseetaten har behov for bedre kjennskap til ernæringspraksis i boligene for å kunne imøtekomme behovene for faglig støtte og veiledning. Ett av resultatmålene i prosjektbeskrivelsen var som følgende: *”Et notat om ernæringspraksis og utfordringer i ernæringsarbeidet foreligger basert på dialog med ansatte, pårørende og spesialisthelsetjenesten for å få et bedre underlag for faglige råd og forslag til tiltak”*.

Under følger et notat om ernæringspraksis og utfordringer i ernæringsarbeidet basert på prosjektleder sine inntrykk etter besøk i boliger og dialog med ansatte, pårørende og spesialisthelsetjenesten. Inkludert er også hovedresultatene presentert i Samlerapport for kvalitetsrevisjoner i boliger 2014 (6), samt relevant litteratur.

2 Dialog med ansatte og inntrykk etter besøk i boliger

2.1 Kjennskap til og bruk av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere

Mange ansatte sa de ikke kjente til eller aktivt brukte nasjonale faglige retningslinjer og veiledere relevante for ernæringsarbeidet i boliger for personer med utviklingshemming. Dette samsvarer med resultatene presentert i Samlerapport for kvalitetsrevisjoner i boliger 2014 (6), hvor de fant en mangelfull kjennskap til sentrale dokumenter på området. Flere ansatte sa de ikke kjente til Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (7) og Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne (8), inkludert relevante

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (2)

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne (3)

Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (4)

anbefalinger og krav som foreligger i retningslinjene. For eksempel sa de fleste ansatte at de ikke var klar over at det foreligger krav om dokumentasjon av ernæringsstatus. Videre var det mange ansatte som sa de ikke kjente til Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (9) og God ernæringspraksis (10). God ernæringspraksis viser hvordan man systematisk bør jobbe med ernæring, som et eget kapittel i Kosthåndboken, og innebærer kartlegging, vurdering og dokumentasjon av beboerens ernæringsstatus, vurdering av matinntak i forhold til behov, igangsetting av målrettede ernæringstiltak, samt oppfølging og evaluering. Prosjektleder fikk inntrykk av at mange ansatte ikke kjente til de helsemessige konsekvensene av underernæring og overvekt/fedme, og flere ansatte virket overrasket over hvor alvorlig disse tilstandene kan være. Mange ansatte uttrykte at de følte seg usikre når det gjaldt å iverksette ernæringstiltak, og flere sa de hadde behov for mer kunnskap og kompetanse om anbefalte ernæringstiltak ved underernæring og overvekt/fedme. Prosjektleder fikk inntrykk av at ansatte i boligene hadde et stort behov for å diskutere enkeltbeboeres

¹ I dette notatet omtales bolig som det tjenestestedet en gruppe brukere er knyttet til.

ernæringsmessige utfordringer, og ansatte stilte mange spørsmål til prosjektleder underveis i undervisningen og veiledningen.

Konklusjon: Oslo kommune bør fortsette arbeidet med å gjøre nasjonale faglige retningslinjer og veiledere relevante for ernæringsarbeidet kjent og brukt blant ansatte som arbeider i boliger for personer med utviklingshemming. Dette er viktig for på sikt å oppnå et systematisk ernæringsarbeid og kunnskapsbasert praksis i boligene, samt øke kunnskapen og kompetansen om underernæring og overvekt/fedme blant ansatte.

2.2 Dokumentasjon og systematisk ernæringsarbeid

Systematisk ernæringsarbeid og dokumentasjon i GERICA² er en forutsetning for at beboernes ernæringsmessige behov blir fulgt opp i praksis. Prosjektleder fikk inntrykk av at det i mange boliger i liten grad ble arbeidet systematisk med ernæring og kosthold, og god ernæringspraksis ble sjelden fulgt. Ansatte sa de i varierende grad dokumenterte informasjon om ernæring i GERICA. Regelmessig oppfølging av beboernes ernæringsstatus var mange steder lite integrert og en del av boligens rutiner og prosedyrer. Ernærings tiltak ble i varierende grad systematisk iverksatt. Få ansatte visste om bydelen hadde utviklet egne prosedyrer for ernæringsarbeidet. Dette samsvarer med resultatene presentert i Samlerapport for kvalitetsrevisjoner i boliger 2014 (6), hvor en av hovedutfordringene nettopp var at det ikke jobbes systematisk nok med ernæring. Revisjonen konkluderte med at beboernes ernæringsstatus ikke ble systematisk kartlagt og vurdert, det var mangelfull dokumentasjon av observasjoner, begrunnelser og vurderinger for iverksatte tiltak og evaluering av disse. I tillegg fant revisjonen manglende skriftlige rutiner som skal sikre at beboere med ernæringsmessige utfordringer blir fanget opp/vurdert/meldt videre og tiltak iverksatt. Prosjektleder deltok på ledermøte for ledere i boliger i Bydel Ullern, hvor de har utviklet en ernæringsprosedyre for Enhet for dag- og botilbud. I arbeidet med å implementere strategien ble det av flere ledere påpekt at det var viktig å lage fremdriftsplan med tydelig ansvarsfordeling og spesifisering av arbeidsoppgaver, og at ernæring ble lagt inn i årsplaner og -hjul. Oppfølging med rutiner og dokumentasjon i GERICA ble også nevnt som viktig. Videre sa flere ledere det var nødvendig med et godt samarbeid på tvers av dag- og kveldsvaktene samt helgevaktene. For eksempel var det viktig å ha ernæring som tema ved overlapp, og skrive viktige beskjeder i vaktboka.

Konklusjon: Oslo kommune bør fortsette arbeidet med å styrke det systematiske ernæringsarbeidet for å bidra til god ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming. Det vil være aktuelt å bistå bydelene i arbeid med å utarbeide ernæringsprosedyrer for bo- og dagtilbud, som en del av bydelenes kvalitetssystem. Utviklingsarbeid i GERICA bør gjøres for å tilrettelegge bedre for ernæringsdokumentasjon.



God ernæringspraksis (10)

² GERICA er et elektronisk pasientjournalssystem til bruk i kommunal helse- og omsorg.

2.3 Regelmessig vektoppfølging og tilgang på vekter

Å følge med på vektendring over tid er en av de enkleste metodene for å vurdere kroppens energibalanse (9), og er viktig for å identifisere risiko for underernæring og overvekt/fedme (7, 8). Regelmessig vektoppfølging ble i varierende grad fulgt opp i boligene. Videre kjente få ansatte til at vekt skulle dokumenteres i lab-journal 8 i Gerica. Mange steder sa ansatte at de ikke veide beboerne regelmessig, men at de var positive til å komme i gang med dette. Andre steder veide de regelmessig og hadde gjort det lenge, men brukte vekt-lister på papir istedenfor Gerica eller dokumenterte vekten i fritekstområdet i tiltaksplanen istedenfor i lab-journal 8. Dette samsvarer med resultatene presentert i Samlerapport for kvalitetsrevisjoner i boliger 2014 (6), hvor et av funnene nettopp var at vekt sjelden ble dokumentert i Gerica. I noen boliger var ansatte negative til veiing, og uttrykte at de synes det var ubehagelig å skulle veie beboerne. Andre steder sa de at de veide beboerne så ofte som én gang i uken. En utfordring var at det i mange boliger kunne være vanskelig å få tak i passende vekter, som stolvekter og seilvekter, og noen steder måtte ansatte kjøre til det lokale sykehjemmet for å låne stolvekt. Mange boliger er små, og det er dyrt å kjøpe inn vekter. I noen bydeler hadde de kjøpt inn felles stolvekt/seilvekt for alle boligene. Helseetaten har vært i kontakt med hjelpemiddelsentralen, som sier at vanlige personvekter og spesialvekter (inkludert digitale vekter til tak-heis) ikke er et teknisk hjelpemiddel etter folketrygdlovens bestemmelser. Hvis veiing inngår i en medisinsk sammenheng og behovet er knyttet til helse (bedre helsen og forebygge forverring) må vekt anses som et behandlingshjelpemiddel. Ansvaret for behandlingshjelpemidler er tillagt helseforetakene, og det er dermed spesialisthelsetjenesten som skal vurdere hvilke behandlingshjelpemidler den enkelte kan tilstås.

Konklusjon: Oslo kommune bør fortsette arbeidet med å gjøre veiing og vektoppfølging som en integrert del av rutiner og prosedyrer i boliger for personer med utviklingshemming. Videre har ansatte i boligene behov for økt kunnskap og kompetanse om kartlegging, vurdering og dokumentasjon av beboernes ernæringsstatus. Det er en utfordring at ikke alle boligene har tilgang på passende vektapparater.

2.4 Kosthold og matlaging i boligene

Kunnskap om sunt kosthold og Helsedirektoratets kostråd (11) er viktig når ukemenyer skal planlegges, handlelister skrives og helsefremmende veiledning skal gis. Ansatte i boligene bistår med ernæring og kosthold i varierende grad, og dette er ofte relatert til grad av utviklingshemming. Mange boliger ønsket at klinisk ernæringsfysiolog skulle komme for å snakke om hva et sunt kosthold er, samt diskutere dette i lys av beboernes ukemenyer og matvaner. Flere ansatte uttrykte at de synes det var vanskelig å sette opp ukemenyer, særlig når det gjaldt å vurdere hva som er nok og riktig mat for den enkelte. Svært få ansatte hadde erfaringer med å beregne energi- og proteinbehov, og ikke alle kjente til Helsedirektoratets kostråd (11). En annen utfordring som ble nevnt var kolleger med mye egne meninger om kosthold og ernæring. For eksempel i en bolig hadde én beboer blitt satt på lavkarbo-diett fordi en av de ansatte hadde hatt gode erfaringer med dette selv. Informasjon om at ansatte i offentlige helse- og omsorgstjenester skal følge Helsedirektoratets kostråd (11) var for flere oppklarende, og til god hjelp. Flere ansatte sa at ukemenyer fungerte godt for å sørge for et sunt kosthold, og følge opp ernæringsstiltak i praksis. Bilder tatt av den enkelte beboers middagstallerken ble også nevnt som et godt hjelpemiddel. En utfordring kunne imidlertid

være at noen kolleger ikke alltid fulgte de menyene som ble satt opp. Ansattes matlagingsferdigheter kunne også være varierende, og ikke alle var like trygge på å lage mat fra bunnen av. De fleste ansatte kjente til Helsedirektoratets Kokebok for alle (12), men boken var i varierende grad tilgjengelig i boligene. I noen boliger ga ansatte tilbakemeldinger om at de hadde for liten tid til matlaging, og at dette skyldtes at de var få ansatte per beboer. Fellesmiddager ble tatt opp som positivt av ansatte, og flere sa fellesmiddager både var tidsbesparende og gjorde det lettere å lage mat fra bunnen av. I tillegg erfarte ansatte at fellesmiddagene kunne være en sosial arena for mange av beboerne.

Konklusjon: Oslo kommune bør fortsette arbeidet med å øke ansattes kunnskap og kompetanse om sunt kosthold, og hvordan ansatte i boliger for personer med utviklingshemming kan vurdere hva som er nok og riktig mat for den enkelte beboer. Det er aktuelt å utarbeide materiell relevant for ernæringsarbeidet i boligene, som for eksempel handlelister og menylist, i samarbeid med ansatte tilgjengelig på intranett.

2.5 Ansatte som gode rollemodeller

Ansatte som gode rollemodeller for beboerne ble tatt opp i flere boliger. Mange ansatte erfarte at det var viktig å være bevisst hvordan man snakker om mat og fysisk aktivitet sammen med beboerne, samt hva ansatte selv spiser og drikker. Videre mente ansatte dette handlet om en bevissthet hos den enkelte, men også i personalgruppa som helhet. Er det for eksempel greit at ansatte drikker cola foran beboere som trenger å gå ned i vekt? Er det for eksempel greit å snakke negativt om grovt brød og grønnsaker når man forsøker å motivere og veilede en beboer til å spise mer av dette? Ansatte sa de opplevde at ikke alle kollegene forstod viktigheten av å følge opp ernæringstiltak i praksis. Særlig ekstravakter kunne være en utfordring. For eksempel i noen boliger fortalte ansatte de hadde hatt problemer med kolleger som stekte pizza til seg selv, mens de serverte fisk til beboerne. Eller kolleger som tok med seg beboerne ut for å kjøpe kebab til seg selv. Å være gode rollemodeller handler om at ansatte viser at de selv klarer å praktisere det de forsøker å motivere og veilede beboerne til å gjøre. I noen boliger har det derfor vært nødvendig å lage egne kjøreregler for «Sånn opptrer vi på jobb hos oss for å være gode rollemodeller når det kommer til helse, kosthold og fysisk aktivitet». Å spise sammen med beboerne ble sett på som viktig av ansatte. Flere ansatte tok også opp dette med ”kosekultur”, og at det i mange boliger kunne bli mye kosemat, som vafler og kaker, på kvelds- og helgevaktene. Ansatte erfarte at dette kunne være uheldig for mange beboere, og mente det var viktig at ansatte var bevisste på å samkjøre kosen.

Konklusjon: Oslo kommune bør fortsette arbeidet med å øke ansattes kunnskap og kompetanse om ernæring og kosthold samt betydningen av ansatte som gode rollemodeller i boliger for personer med utviklingshemming. Økt kunnskap og kompetanse er nødvendig for at alle ansatte, inkludert ekstravakter, skal forstå hvor viktig det er å følge opp ernæringstiltak i praksis. I noen boliger kan det være nødvendig å innføre egne kjøreregler for å være gode rollemodeller i kosthold og ernæring, hvor ”kosekultur” bør være inkludert.

2.6 Selvbestemmelse og ernæringstiltak

Selvbestemmelse og bruk av tvang og makt i ernæringsarbeidet var et tema som ofte ble tatt opp av ansatte i boligene. Prosjektleder fikk inntrykk av at noen ansatte hadde en tendens til å gjemme seg bak selvbestemmelsesretten, og kunne for eksempel si ”hvis han vil ha pølse, må

han få det” eller ”vi kan ikke tvinge de til å spise mindre godteri”. Andre ansatte fremstod derimot som gode på å finne løsninger for gjennomføring av iverksatte ernæringstiltak, og fortalte det stort sett handlet om å være kreative, ikke gi opp, og prøve seg frem. Videre sa mange ansatte at de var usikre på hvor grensene gikk angående hva de hadde lov til å gjøre, noe de synes var ubehagelig. For eksempel i en bolig hadde en av de ansatte gjort et tiltak som dreide seg om å si til beboeren at det var tomt for cola i butikken. Dette var en av kollegene uenig i, og mente var en form for bruk av tvang og makt. Flere ansatte sa de opplevde det som svært krevende og utfordrende å skulle veilede og motivere beboerne til å ta sunnere matvarevalg. Ansatte fortalte at mange beboere spiste usunn mat på vei til/fra jobb, og at noen hadde egne lommepenger som de kjøpte godteri og kaker for. En del beboere gjemte også unna godteri, og spiste det i smug når de trodde ansatte ikke så det. Prosjektleder fikk inntrykk av at valgfrihet innenfor visse rammer så ut til å fungere i flere boliger. For eksempel kunne dette være å gi beboeren tre sunne valgmuligheter til middag istedenfor å spørre ”hva vil du spise til middag?”. Å inkludere beboerne i menyplanlegging ble også påpekt som positivt, men ansatte sa det kunne være behov for illustrerende bilder, og ikke bare oppskrifter, når rettene skulle velges.

Konklusjon: Det er aktuelt for Oslo kommune å arrangere en fagdag for tjenesteansvarlige eller tilsvarende, hvor bruk av tvang og makt og motivasjon i ernæringsarbeidet, er temaet.

2.7 Matlagingskurs/grupper for beboerne

Behovet for å lære opp og undervise beboerne om hvorfor det er viktig å spise sunt ble nevnt i flere boliger. Ansatte mente også at beboerne kunne hatt nytte av mer generell kunnskap om matlaging, kosthold og ernæring. I noen boliger etterspurte ansatte egne kurs holdt av eksterne undervisere, noe de mente var nødvendig for at beboerne skulle være villige til å lytte ekstra godt. I Bydel Stovner har ansatte hatt positive erfaringer med selv å arrangere matlagingskurs/grupper for beboerne, selv om dette krevde en del motivasjonsarbeid hos beboerne på forhånd. For eksempel i en bolig pleide ansatte å ha matlagingsgrupper én til to ganger i uken, som en del av fellesmiddagene, hvor én eller to beboere laget fellesmiddag til de andre beboerne sammen med én ansatt. Matvarene til fellesmiddagene ble bestilt fra matleverandør som tilbyr hjemkjøring. I Bydel Stovner har også ansatte arrangert matlagingskurs på tvers av tjenestestedene, hvor kokeboken SÅ GODT! Lettlest kokebok (13) og tilhørende instruksjonsfilmer (14) på nettbrett har vært brukt som hjelpemidler under matlagingen. Tilbakemeldingene fra beboerne har vært gode, og flere har i etterkant spurt hva de skulle lage neste gang. I Bydel Grünerløkka har de hatt positive erfaringer med å lage spisegrupper for beboerne, hvor de har laget sunn mat fra bunnen av, og snakket om kosthold og ernæring. Beboerne har gitt tilbakemelding om at de i etterkant har benyttet seg av tips når de lager mat alene, og at de har foretatt endringer i eget kosthold.

Konklusjon: Oslo kommune bør vurdere å lage en idébank på nettsidene med eksempler/forslag på hvordan matlagingskurs/grupper kan arrangeres av ansatte i boliger for personer med utviklingshemming. Videre er det aktuelt for Oslo kommune å oppfordre boliger til å søke om midler for å arrangere matlagings- og/eller spisegrupper for beboere gjennom Lokale ernæringsprosjekt 2016-2017, under satsningen Løft for bedre ernæring.

2.8 Samarbeid med fastlegen

Samarbeid med fastlegen er viktig i arbeidet med å forebygge og behandle underernæring og overvekt/fedme i boliger for personer med utviklingshemming. Ansatte sa de hadde varierende erfaring når det gjaldt samarbeid med fastlegen i ernæringsarbeidet. I noen boliger sa ansatte de hadde et godt samarbeid med fastlegen. For eksempel i en bolig hadde ansatte fått fastlegene til å skrive øvre og nedre grense for vekt for hver enkelt beboer, samt en liste over ernæringstiltak som skulle iverksettes hvis beboerne gikk under eller over disse grenseverdiene, noe ansatte opplevde som en trygghet. I andre boliger ga ansatte tilbakemeldinger om at fastlegen virket lite interessert i ernæring. Samarbeidet kunne derfor være krevende, noe flere ansatte opplevde som frustrerende. For eksempel fortalte ansatte at fastlegene i varierende grad var aktive når det gjaldt å følge opp beboernes ernæringsstatus og -tiltak. Ansatte sa også at de synes det var lettere å motivere og ha en god dialog med pårørende i ernæringsarbeidet når fastlegen var involvert og enig i ernæringstiltakene som var iverksatt. Flere ansatte uttrykte at de hadde behov for støtte i ernæringsarbeidet, og et godt samarbeid med fastlegen ble trukket frem som spesielt viktig. I noen boliger fikk prosjektleder inntrykk av at ansatte skjøv ansvaret med å følge opp beboernes ernæringsstatus over til fastlegen. For eksempel på spørsmål om de veide og dokumenterte vekt for beboerne regelmessig, svarte ansatte at det gjorde fastlegen, og at vekt derfor hverken ble regelmessig målt eller dokumentert i Gerica i boligen.

Konklusjon: Det er viktig at ansatte i boliger for personer med utviklingshemming utvikler et godt samarbeid med fastlegene i ernæringsarbeidet. Oslo kommune bør vurdere å ha dialog med bydelsoverlegene om fastlegenes rolle i ernæringsarbeidet i boliger.

2.9 Dialog med pårørende

Ansatte sa det noen ganger kunne være vanskelig å ha en god dialog med pårørende i ernæringsarbeidet. For eksempel hadde noen pårørende mye sterke meninger om kosthold og ernæring, og ansatte kunne oppleve det som utfordrende å veilede og motivere pårørende i sunt kosthold for datteren/sønnen. Prosjektleder fikk inntrykk av at dialogen særlig kunne være utfordrende i avlastningsboligene. Ansatte fortalte også at de hadde inntrykk av at noen pårørende ikke helt forstod konsekvensene av beboernes ernæringsmessige utfordringer. Noen ansatte sa de hadde erfart at pårørende kunne servere mye usunn mat i ferier og helger, på tross av ernæringstiltak som var iverksatt i boligen. Særlig gjaldt dette pårørende med innvandringsbakgrunn. Ansatte sa pårørende ofte kunne være positive til ernæringstiltak som var iverksatt i boligen, men at de i praksis ikke alltid gjennomførte tiltakene selv. For eksempel hadde flere ansatte erfart at beboere hadde hatt et ønsket vekttap i boligen, men at beboerne i løpet av sommerferien hadde gått opp igjen flere kilo i vekt i forbindelse med opphold hjemme hos foreldrene. Ansatte fortalte de opplevde det som lettere å snakke med pårørende hvis ansatte selv hadde nok kunnskap om kosthold og ernæring.

Konklusjon: Oslo kommune bør vurdere å gjøre informasjon om kosthold og ernæring i boliger for personer med utviklingshemming tilgjengelig på Internett for pårørende. Videre er det viktig at ansatte i boligene får økt kunnskap og kompetanse om kosthold og ernæring til beboerne, slik at de kan motivere og veilede pårørende og få til en god dialog. Det er aktuelt for boligene å arrangere temakveld om ernæring for pårørende eller invitere pårørende på sunne middager som beboerne selv lager.

2.10 Samarbeid med dagsenter og vernede arbeidsplasser

Mange beboere er på dagsenter eller vernede arbeidsplasser på dagtid. Hva beboerne spiser og drikker her har derfor stor betydning for det totale kostholdet. Ansatte i flere boliger fortalte at mange beboere hadde et relativt sunt kosthold i boligen, men at beboerne kunne spise matvarer som ikke bør inngå i hverdagskosten når de var på dagsenter eller jobb. For eksempel i en bolig fortalte ansatte at beboerne spiste mye boller når de var på dagsenteret, noe ansatte opplevde som uheldig, særlig i tilfeller hvor boligen hadde iverksatt ernæringsiltak for å få til vektnedgang og et sunnere kosthold. Et godt samarbeid mellom ansatte i boligene og ansatte på dagsenter/vernede arbeidsplasser er viktig for å kunne sørge for et mattilbud som er tilpasset den enkelte beboers helsetilstand og behov, også på dagsenter eller jobb. I Bydel Stovner og Bydel Ullern, hvor de har hatt ernæringsprosjekter, har ansatte ved dagsentrene også vært inkludert, noe som ble trukket frem som positivt av flere ansatte. Ansatte på dagsentrene i de to bydelene fortalte også at de gjerne skulle hatt en enda bedre dialog med ansatte i boligene, og påpekte at det var nyttig for dem å vite om noen beboere for eksempel skulle opp eller ned i vekt. Videre ble det nevnt av ansatte i boligene at ansatte på dagsenter og vernede arbeidsplasser også kunne hatt behov for kompetanseheving, råd og veiledning i god ernæringspraksis og sunt kosthold, samt tilbud om matlagingskurs.

Konklusjon: Oslo kommune bør vurdere å tilby kompetanseheving, råd og veiledning i god ernæringspraksis og sunt kosthold samt matlagingskurs for ansatte som arbeider ved dagsenter eller vernede arbeidsplasser for personer med utviklingshemming. Tilbudet kan gjerne gis felles med ansatte i boligene. Det er viktig at ansatte i boligene utvikler et godt samarbeid med dagsenter eller vernede arbeidsplasser i ernæringsarbeidet.

2.11 Samarbeid med søknadskontoret om vedtak

I flere boliger tok ansatte opp betydningen av hvilke ernæringsvedtak en beboer hadde fått tildelt gjennom søknadskontoret, og hvordan omfang og type ernæringsvedtak kunne gjøre det utfordrende å iverksette og følge opp ernæringsiltak i praksis. For eksempel ble det nevnt av ansatte i flere boliger at det kunne være vanskelig å iverksette ernæringsiltak ved overvekt/fedme hvis beboeren kun hadde vedtak om noen få timer hjelp per uke, fordi det var begrenset hvor mye ansatte fikk gjort på så kort tid. Ansatte påpekte at dette kunne være uheldig med tanke på en eventuell forverring av beboernes ernæringsmessige utfordringer. Underernæring og overvekt/fedme er lettere å forebygge enn å behandle (7, 8), og ernæringsiltak bør iverksettes så tidlig som mulig. Et godt samarbeid og dialog med søknadskontorene er derfor nødvendig for å sørge for at beboerne får tildelt de ernæringsvedtakene de har behov for, og at vedtak justeres etter behov. For eksempel er det viktig at ansatte i boligene gir søknadskontorene tilstrekkelig ernæringsdokumentasjon.

Konklusjon: Oslo kommune bør vurdere å tilby kompetanseheving, råd og veiledning i god ernæringspraksis og sunt kosthold for ansatte på søknadskontorene. Det er også aktuelt for Oslo kommune å undersøke hvilke vurderinger som ligger til grunn for ernæringsvedtak som tildeles fra søknadskontorene. Det er viktig at ansatte i boligene utvikler et godt samarbeid med søknadskontorene.

3 Samtale med pårørende

For å komme i dialog med pårørende om ernæringspraksis og utfordringer i ernæringsarbeidet i boliger for personer med utviklingshemming inviterte prosjektleder pårørende til samtale. Totalt fire pårørende til to beboere i to boliger deltok. Begge foreldreparene hadde en sønn eller datter på rundt 40 år med ernæringsmessige utfordringer relatert til overvekt/fedme. Pårørende fortalte de synes kosthold og ernæring totalt sett hadde blitt bedre i boligene de siste årene, men at det fortsatt var et stort forbedringspotensial. Resultatene er ikke representative fordi prosjektleder kun har snakket med pårørende til to beboere, men bidrar til å belyse pårørendes tanker og erfaringer om ernæringspraksis og utfordringer i ernæringsarbeidet. Pårørende tok opp mange av de samme temaene som ansatte i boligene.

Begge foreldreparene fortalte at sønnen/datteren hadde utviklet helsemessige konsekvenser av overvekten, som blodtrykksp problemer, kneproblemer, og diabetes type 2. I følge pårørende var det først når disse konsekvensene oppstod at kosthold og ernæring ble et tema i boligene. Det ene foreldreparet sa de hadde kjempet en lang kamp for å få boligen til å iverksette ernæringstiltak etter at sønnen/datteren hadde gått opp 25 kg i vekt etter å ha flyttet hjemmefra. Til slutt hadde pårørende fått ansatte ved Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser til å skrive et notat om at sønnen/datteren hadde et stort behov for vektnedgang og kostholdsending. På dette tidspunktet hadde sønnen/datteren allerede utviklet blodtrykksp problemer, knesmerter, og orket ikke lenger å gå på jobb.

En utfordring pårørende snakket mye om var at de ønsket en mer enhetlig praksis i kosthold og ernæring. Pårørende hadde erfart at ernæringsarbeidet kunne være veldig forskjellig mellom ulike boliger i samme bydel, noe de stilte spørsmål ved. Videre sa pårørende de hadde inntrykk av at ernæringspraksis var mer personavhengig enn systemavhengig. For eksempel hadde det ene foreldreparet opplevd at boligen hadde igangsatt menylister som fungerte bra, men at disse plutselig stoppet opp, fordi den ansatte som hadde ansvaret sluttet i jobben sin. Pårørende sa de hadde inntrykk av at ansatte i boligene hadde stor frihet i jobben sin, noe de mente var uheldig når det gjaldt å gjennomføre ernæringstiltak i praksis. På bakgrunn av dette sa pårørende at de savnet mer systematikk i ernæringsarbeidet for å sikre at praksis i boligene ikke var avhengig av hvem som var på jobb.

Under samtalen snakket pårørende om ernæringsvedtak, og mente det var store utfordringer i boligene når det gjaldt å følge opp ernæringsvedtak i praksis. Det ene foreldreparet fortalte de hadde kjempet hardt for de vedtakene sønnen/datteren hadde fått, men opplevde at vedtak, som hjelp med å handle og lage mat, ikke alltid ble fulgt opp i praksis. Pårørende hadde for eksempel opplevd at ansatte kunne si ”han/hun fungerer jo så bra, han/hun kan fint handle alene”, selv om sønnen/datteren hadde behov for motivasjon og veiledning i sunt kosthold. Videre sa pårørende at de synes det var for få ansatte i boligene i forhold til vedtakene som skulle følges opp. For eksempel hadde pårørende erfart at selv om det skulle være 1:1 kontakt mellom beboer og ansatt, var det ofte ikke det i praksis.

Fokus på mengder og porsjonsstørrelser ble tatt opp av pårørende som viktig i ernæringsarbeidet, og begge foreldreparene fortalte at sønnen/datteren fort kunne overspise hvis det var muligheter for det. Pårørende sa det var viktig at ansatte hjalp til med å begrense hvor mye som ble spist, og påpekte at det var viktig at alle ansatte fulgte opp dette i praksis. For eksempel hadde det ene foreldreparet erfart at selv om de hadde laget en avtale med ansatte om at de skulle hjelpe til med å fryse ned brød i porsjonspakker, ble ikke alltid det

gjort i praksis. I den ene boligen hadde ansatte innført mindre middagstallerkener, noe pårørende erfarte var et godt hjelpemiddel for å spise mindre middagsmat. Pålegg i porsjonsbokser ble også nevnt som et godt hjelpemiddel for å begrense mengde mat.

En annen utfordring pårørende snakket om var at de synes det var for lite fokus på fysisk aktivitet i boligene. Pårørende sa de savnet mer aktiviteter i hverdagen, som turgåing, og sa det ofte ble mye stillesitting i sofaen foran TV-en, særlig på kveldene. Det ene foreldreparet fortalte de hadde blitt lovet at det skulle være mye fokus på fysisk aktivitet i boligen og at sønnen/datteren skulle få bruke en spinning-sykkel i kjelleren, men at boligen ikke hadde gjennomført dette i praksis. Det andre foreldreparet snakket om at sønnen/datteren egentlig var glad i å gå tur, men sjelden gjorde det i boligen, og at de hadde inntrykk av at ansatte heller foretrakk å sitte inne. Pårørende sa de opplevde det litt som at praksis ble mer på ansattes premisser enn på beboernes, og sa de syntes det ble feil.

Å lage avtaler med den enkelte beboer mente pårørende var viktig i ernæringsarbeidet. For eksempel hadde det ene foreldreparet laget en avtale med sønnen/datteren om å spise mindre porsjoner, sunnere mat, samt veie én gang i uken, og kunne vise til denne om ikke sønnen/datteren fulgte opp dette i praksis. Videre sa pårørende forutsigbarhet var viktig, og at det betydde mye at hverdagen føltes trygg. For eksempel ble menylistene sett på som positivt. Pårørende sa også at det var viktig å være bevisst hvordan man stiller spørsmål til beboerne, og sa ansatte for eksempel burde si «kom, så tar vi på oss klær, og går en tur» istedenfor «skal vi gå en tur?». Pårørende sa de var positive til veiing, og mente vekt kunne være motiverende for beboerne når de skulle ned i vekt. De påpekte imidlertid at det var viktig hvordan veiingen ble gjort, og hvordan ansatte snakket med datteren/sønnen om kropp.

4 Dialog med spesialisthelsetjenesten

En utfordring i samarbeid med spesialisthelsetjenesten var at ansatte i boligene sa det kunne være lang ventetid for å få time hos klinisk ernæringsfysiolog. I samtale med klinisk ernæringsfysiolog ved Oslo Universitetssykehus, Ullevål ble prosjektleder imidlertid informert om at ventetiden hadde gått noe ned de siste månedene. Prosjektleder ble også opplyst om at det i dag arbeider én klinisk ernæringsfysiolog ved Avdeling for nevrohabilitering, og at det tilbys poliklinisk behandling én dag i uken for voksne med utviklingshemming. Oslo Universitetssykehus, Ullevål dekker alle bydelene i Oslo med unntak av bydelene Alna, Grorud og Stovner, som dekkes av Akershus Universitetssykehus.

Klinisk ernæringsfysiolog ved Oslo Universitetssykehus, Ullevål opplyste om at de vanligste ernæringsutfordringene som følges opp poliklinisk ved Avdeling for nevrohabilitering var overvekt/fedme, undervekt/underernæring, sondeernæring og matallergier-/intoleranser. Når det gjaldt overvekt/fedme hadde klinisk ernæringsfysiolog varierende erfaring med hvor mye fastlegene og ansatte i boligene hadde tatt tak i overvektsproblematikken, og ofte erfarte klinisk ernæringsfysiolog at det hadde blitt gjort lite ernæringsarbeid i boligene før spesialisthelsetjenesten ble koblet inn. Flere ansatte i boligene hadde etterspurt om klinisk ernæringsfysiolog ved spesialisthelsetjenesten kunne komme for å ha ernæringsundervisning i boligene, noe de ikke har kapasitet til.

En annen utfordring i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten var at ansatte i boligene ikke alltid hadde gjort de forberedelsene som de hadde blitt bedt om før avtalt time

hos klinisk ernæringsfysiolog, som kostregistrering. Videre hendte det noen ganger at boligene sendte ansatte som ikke kjente beboeren godt til timen, noe som gjorde det vanskelig å samtale om hva beboeren pleide å spise og drikke samt iverksette ernæringstiltak. Særlig var dette utfordrende i tilfeller hvor beboeren ikke hadde språk. Klinisk ernæringsfysiolog ved Oslo Universitetssykehus, Ullevål kunne opplyse om at det var stolvekt tilgjengelig ved Avdeling for nevrohabilitering, og at beboerne kunne komme for å veie seg ved behov.

5 Referanser

1. Hove O. Weight survey on adult persons with mental retardation living in the community. *Research in Developmental Disabilities*. 2004; 25(1):9-17.
2. Bertoli S, Battezzati A, Merati G, Margonato V, Maggioni M, Testolin G, Veicsteinas A. Nutritional status and dietary patterns in disabled people. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2006; 16(2):100-112.
3. Hsieh K, Rimmer JH, Heller T. Obesity and associated factors in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2014; 58(9):851-63.
4. Nordstrøm M, Paus B, Andersen LF, Kolset SO. Dietary aspects related to health and obesity in Williams syndrome, Down syndrome, and Prader–Willi syndrome. *Food & Nutrition Research*. 2015; 59:25487.
5. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV 2011-06-24 nr. 30.
6. Helseetaten. Samlerapport for kvalitetsrevisjonene i samlokaliserte boliger 2014. Oslo, Oslo kommune. 2015.
7. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. Oslo, Helsedirektoratet. 2009.
8. Helsedirektoratet. I Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Oslo, Helsedirektoratet. 2010.
9. Helsedirektoratet. Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Oslo, Helsedirektoratet. 2012.
10. Helsedirektoratet. God ernæringspraksis, kapittel 9 i Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Oslo, Helsedirektoratet. 2012.
11. Helsedirektoratet. Helsedirektoratets kostråd [Internett]. Oslo, Helsedirektoratet; [2016-03-21]. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1014/Helsedirektoratets%20kostråd%20IS-2377.pdf>
12. Helsedirektoratet. Kokebok for alle – fra boller til burritos. Oslo, Helsedirektoratet. 2011.
13. Innstrand A G, Linde S. Så Godt! Lettlest kokebok. Universitetsforlaget, Oslo. 2013.
14. Oppskrifter fra kokeboken Så godt! [Internett]; [2016-03-21]. Tilgjengelig fra: <http://www.matfilmer.org/suppe.html>

**Løft
for bedre
ernæring**



Helseetaten



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Oslo



**Sykehjems-
etaten**