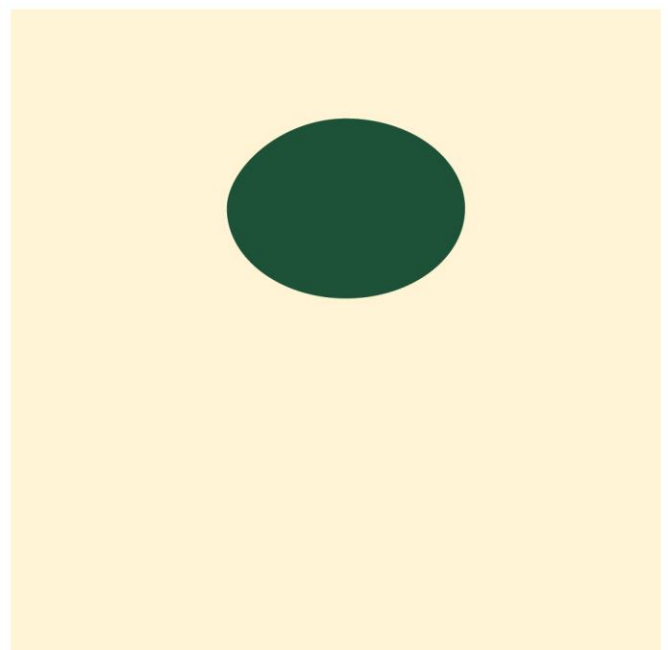


## Ernæring og fysisk aktivitet for god helse og livskvalitet hos personer med funksjonsnedsettelse

Kartlegging, beskrivelse og evaluering av tiltak for økt kompetanse blant tjenesteytere og tjenestemottakere i Enhet for funksjonshemmede

**Prosjektrapport, august 2021 – desember 2023**

Helene Stangeland, prosjektleder



## Forord



Denne rapporten oppsummerer kartlegging, resultater og evaluering av prosjektet som fra starten fikk tittelen «Økt ernæringskompetanse hos tjenesteytere og tjenestemottakere i Enhet for funksjonshemmede», og som har utviklet seg til å også omhandle fysisk aktivitet i løpet av prosjektperioden. Prosjektet er delfinansiert av Helsedirektoratet sin tilskuddsordning «Tiltak for å øke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming».

Jeg jobbet i forkant av kartleggingen som miljøterapeut i en av virksomhetens bofellesskap. Kombinasjonen av min bakgrunn som klinisk ernæringsfysiolog og erfaringer opparbeidet gjennom arbeid med målgruppen gjorde at jeg tok kontakt med virksomhetsleder for å drøfte ideen om et ernæringsprosjekt. Med en fremoverlent og positiv ledelse, som delte oppfattelsen om et behov for økt kompetanse om ernæring i tjenesten, var veien kort til å få sendt inn en søknad om prosjektmidler.

Vi ser frem til å dele resultater fra prosjektet og hvordan vi viderefører dette arbeidet gjennom etablering av Livsstilsteamet. Vi håper at denne rapporten kan inspirere andre kommuner til å gjennomføre lignende prosjekter eller tiltak.

Det rettes en stor takk til alle kollegaer, ansatte, brukere og pårørende som har bidratt i dette arbeidet. Vi hadde ikke fått til endring uten engasjerte og samarbeidsvillige ansatte som gjennom det daglige miljøarbeidet legger til rette for en helsefremmende livsstil for brukerne Enhet for funksjonshemmede gir tjenester til.

Prosjektleder,  
Helene Stangeland

## Innhold

<b>Sammendrag .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Bakgrunn .....</b>	<b>5</b>
1.1. Enhet for funksjonshemmede .....	5
1.2. Utfordringsbilde .....	5
1.3. Lovverk og nasjonale føringer .....	5
1.4. Samfunnsøkonomisk lønnsomhet .....	7
<b>2. Mål.....</b>	<b>8</b>
<b>3. Prosjektorganisering .....</b>	<b>8</b>
<b>4. Kartlegging .....</b>	<b>9</b>
4.1. Metode .....	9
4.2. Resultat .....	9
<b>5. Tiltak – beskrivelse og evaluering .....</b>	<b>15</b>
5.1. Kunnskap og kompetanse .....	16
5.2. Systematisk arbeid .....	18
5.3. Individuelt tilpasset oppfølging .....	20
<b>6. Evaluering.....</b>	<b>22</b>
<b>7. Videreføring.....</b>	<b>25</b>
<b>8. Referanser .....</b>	<b>26</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>27</b>

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Enhet for funksjonshemmede er en virksomhet i Sandnes kommune som gir tjenester til personer med ulike fysiske og/eller kognitive funksjonsnedsettelse, en gruppe med økt forekomst av ernæringsutfordringer og muskel- og skjelettplager. Lovverk og nasjonale føringer, inkludert nasjonal veileder for gode helse- og omsorgstjenester for personer med utviklingshemming, beskriver hvordan kommunen skal arbeide for å legge til rette for god ernæring og fysisk aktivitet. Erfaringer fra tjenesten viste et behov for å øke kompetansen og systematisere arbeidet på disse områdene, og et prosjekt ble derfor initiert i 2021.

**Mål:** Målet med prosjektet var å øke kompetansen om ernæring og fysisk aktivitet i tjenesten, med endelig mål om å forbedre brukernes helse og livskvalitet, samt å forebygge utviklingen av livsstilssykdommer.

**Kartlegging:** Kartlegging av ernæringskompetanse og -praksis ble gjennomført høsten 2021 ved fire heldøgnsbemannede bofellesskap, og inkluderte både ansatte, brukere og pårørende sitt perspektiv. Kartleggingen viser at det utføres mye bra miljøarbeid i avdelingene, som blant annet jevnlig veiing, menyplanlegging og fysisk aktivitet. Samtidig er det lite systematikk i arbeidet og ulik praksis og holdninger mellom avdelinger og ansatte. Det gjennomføres ingen systematisk vurdering av brukernes ernæringsstatus eller mengde og type fysisk aktivitet, og det er derfor behov for å etablere rutiner for arbeidet og kompetanseheving av ansatte.

**Tiltak – beskrivelse og evaluering:** Det er gjennomført mange tiltak i 2022-2023, som blant annet:

- Etablering av Livsstilsteamet, som per mai 2024 består av to rådgivere med bakgrunn som klinisk ernæringsfysiolog og fysioterapeut. Livsstilsteamet veileder jevnlig ansatte, brukere og pårørende.
- Utarbeidelse av en livsstilsstrategi med tilhørende handlingsplan.
- Utarbeidelse av prosedyre for ernæringsarbeid.
- Utarbeidelse av verktøy for å vurdere ernæringsstatus, samt mal for ernæringsplan.
- Ernæring og fysisk aktivitet er innført som tema på obligatoriske kurs for ansatte.
- Hver avdeling har en ressursperson som kalles livsstilskontakt, som deltar på fire årlige nettverksmøter.
- Det er opprettet en digital ressursbank hvor ansatte kan finne forslag til treningsprogram, oppskrifter og tilpasset veiledningsmateriell.
- Fremme aktivitetssenter som arena for fysisk aktivitet via kartlegging av brukernes fysiske ressurser og grad av daglig aktivitet, samt utvikling av nye aktiviteter både individuelt og i gruppe.
- Oppstart av prosjekt med samlinger for pårørende, brukere og ansatte på forhånd av innflytting i egen bolig, for å sikre en god overgang.

**Evaluering:** Prosjektarbeidet og etableringen av Livsstilsteamet har ført til økt kompetanse om ernæring og fysisk aktivitet blant de ansatte og i avdelingene som helhet. Arbeidet har blitt mer systematisert, blant annet via implementering av prosedyre for ernæringsarbeid og jevnlig vurdering av ernæringsstatus. Rådgivere med spisskompetanse innen ernæring og fysisk aktivitet er tilgjengelig for veiledning og samarbeid med ansatte, brukere og pårørende for å sikre best mulig individuell oppfølging hos brukere som har behov for det. Dette har ført til at flere brukere har økt sitt aktivitetsnivå og bedret kostholdet i tråd med Helsedirektoratet sine anbefalinger.

**Videreføring:** Enhet for funksjonshemmede en stor virksomhet med mange ansatte, og det vil jevnlig være nye ansatte som har behov for opplæring. Det er fortsatt ulikheter i holdninger, praksis og kompetanse mellom ulike avdelinger og ansatte. For å sikre faglig forsvarlige tjenester av god kvalitet og opprettholde fokus i virksomheten, videreføres arbeidet av Livsstilsteamet.

## 1. Bakgrunn

### 1.1. Enhet for funksjonshemmede

Enhet for funksjonshemmede (EFF) i Sandnes kommune gir pr. 01.01.2024 helse- og omsorgstjenester til ca. 540 tjenestemottakere, hvorav 180 personer bor i heldøgnsbemannede bofellesskap, 85 mottar timebaserte tjenester, og 275 mottar avlastningstjenester. Virksomheten har ca. 505 årsverk fordelt på 975 tjenesteytere. Årsverkene er fordelt på 28 avdelinger som vist i organisasjonskartet i Figur 1.

### 1.2. Utfordringsbilde

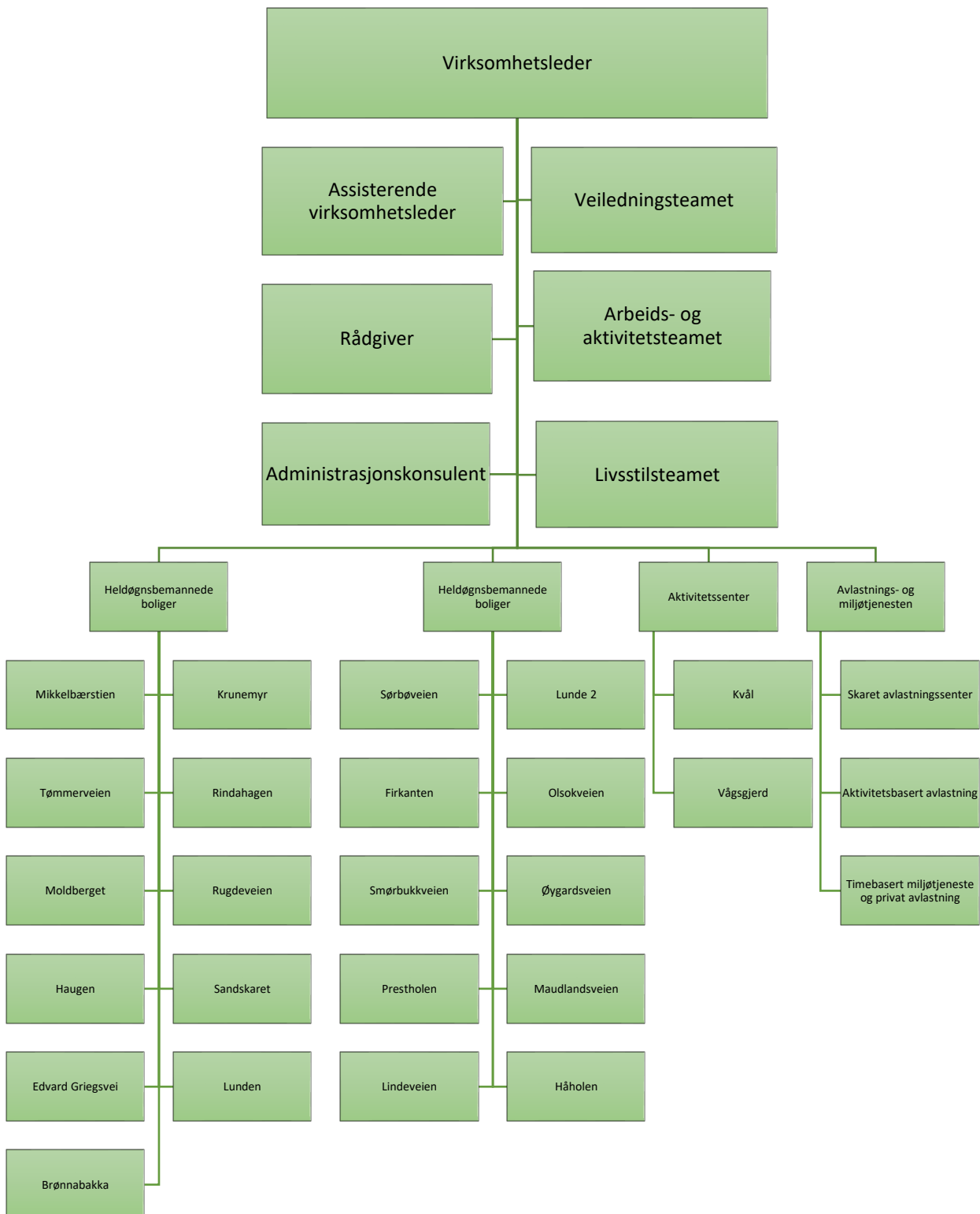
Personer med funksjonsnedsettelse utgjør en sammensatt gruppe som har ulike utfordringer knyttet til ernæring og fysisk aktivitet. Høy forekomst av overvekt har man blant annet sett hos personer med Downs syndrom, Williams syndrom og Prader Willi syndrom i et norsk doktorgradsarbeid (1). Flere internasjonale studier viser økt forekomst av overvekt, diabetes type 2, fordøyelsesproblemer, jernmangel, elektrolytt- og væskeforstyrrelser, og muskel- og skjelettplager (2–5). Selektivt kosthold er den vanligste utfordringen blant personer med autismspekterforstyrrelser, som igjen kan føre til feilernæring grunnet lite variasjon (6). Blant personer med cerebral parese, hvor tygge- og svelg-funksjonen rammes, kan underernæring og spisevansker oppstå. I tillegg har personer med utviklingshemming økt risiko for psykiske lidelser, og mange bruker medikamenter for dette, som igjen kan påvirke appetitt, fordøyelse og aktivitetsnivå (4).

Det kan være komplekst å legge til rette for et helsefremmende kosthold for personer med utviklingshemming som bor i bofellesskap. Det krever blant annet nok tid og kompetanse blant helsepersonell, i tillegg til at næringsrik mat må være tilgjengelig (7). Resultater fra HEL-KOST-prosjektet (8) viser at ansatte i boliger hadde lite kunnskap om ernæring knyttet til brukernes utviklingshemming og eventuelle tilleggsdiagnoser, samt at det manglet rutiner og verktøy for å støtte opp under ernæringsarbeidet.

### 1.3. Lowverk og nasjonale føringer

Flere lover er av betydning for arbeidet med ernæring og fysisk aktivitet i kommunale helse- og omsorgstjenester (9–12). Folkehelseloven § 4 fastsetter kommunens overordnede ansvar for å fremme helsen til innbyggerne og bidra til forebygging av sykdom og utjevning av sosial ulikhet i helse (9). Helse- og omsorgstjenesteloven (12), pasient- og brukerrettighetsloven (11) og helsepersonelloven (10) gir et grunnlag for hvordan kommunale tjenesteytere skal arbeide helsefremmende for tjenestemottakerne. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 er det et krav av tjenestene skal være faglig forsvarlige, og i dette ligger det at tjenestene skal være helhetlige, verdige, og ha tilstrekkelig fagkompetanse. I forsvarlighetskravet ligger det en forventning om at nasjonale veiledere, retningslinjer og anbefalinger følges opp av det enkelte helsepersonell (13), herunder nasjonale kostråd og råd om fysisk aktivitet. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten § 3 pålegger kommunen ved behov å utarbeide prosedyrer som søker å sikre et helsefremmende kosthold, tilstrekkelig næring og rimelig valgfrihet når det gjelder mat (14). Til tross for disse lovene og forskriftene, fremheves det i NOU 2016:17 "På lik linje" at det er manglende tilgang på ernæringskompetanse og kliniske ernæringsfysiologer i tjenestene til personer med utviklingshemming (15), og dette har i liten grad endret seg siden da. Mangel på ernæringskompetanse ble nylig trukket frem som en av de viktigste barrierene for kostholdsarbeidet i fylker og kommuner (16).

Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring (17) beskriver at alle over 18 år som mottar helsetjenester i hjemmet, inkludert omsorgsboliger, skal vurderes for risiko for underernæring minimum hver sjettede måned. Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av overvekt og fedme hos voksne (18) understreker viktigheten av regelmessig fysisk aktivitet, i tillegg til et sunt kosthold, både i forebygging og behandling av fedme.

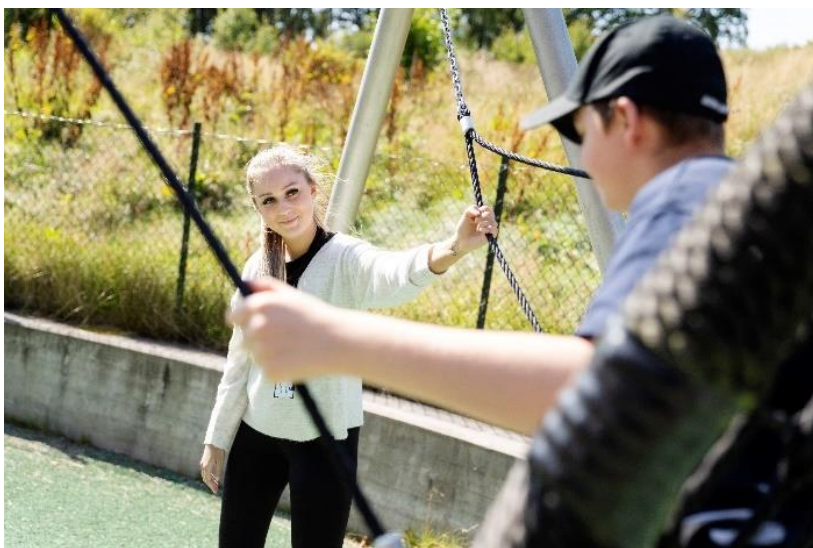


Figur 1: Organisasjonskart for Enhet for funksjonshemmede i Sandnes kommune

Nasjonale veileder for gode helse- og omsorgstjenester for personer med utviklingshemming (heretter kalt veilederen) beskriver at kommunen skal legge til rette for god ernæring og fysisk aktivitet for personer med utviklingshemming (19). Kommunen skal med utgangspunkt i individuelle ønsker og behov:

- Gi den enkelte tilbud om tjenester, råd og veiledning om kosthold og ernæring
- Identifisere tjenestemottakere med økt ernæringsmessig risiko og samarbeide målrettet med personen og eventuelt nærmeste pårørende om forebyggende tiltak
- Identifisere tjenestemottakere med behov for ytterligere utredning og behandling knyttet til ernæring i primær- og spesialisthelsetjenesten
- Kommunen skal legge til rette for at barn, unge, voksne og eldre med utviklingshemming kan være fysisk aktive i tråd med nasjonale faglige råd om fysisk aktivitet.
- Personer som har funksjonsnedsettelse og helseutfordringer skal få mulighet til å være så fysisk aktive som funksjonsevnen og helsetilstanden tillater (19, s. 43 og 45).

Veilederen beskriver at kommunen må sørge for kompetanse hos tjenesteytere og rutiner for opplæring knyttet til ernæring, samt rutiner for målrettet og systematisk forebyggende arbeid med fysisk aktivitet. Virksomhetsleder har et særlig ansvar for å sørge for at det legges til rette slik at den enkelte tjenestemottaker kan være fysisk aktiv og opprettholde sitt funksjonsnivå, i samsvar med individuelle forutsetninger, behov og ønsker.



#### 1.4. Samfunnsøkonomisk lønnsomhet

Forebyggende arbeid knyttet til livsstilsfaktorer som ernæring og fysisk aktivitet er økonomisk lønnsomt både på individ- og samfunnsnivå (20–22). En nylig publisert rapport fra Helsedirektoratet slår fast at det vil gi betydelige gevinster dersom flere øker sitt fysiske aktivitetsnivå (20). Eksempelvis er det i et livsløpsperspektiv mulig å vinne 7,7 DALYs (Disability-adjusted Life Year) ved å være aktiv 5-20 minutter daglig med lett eller litt anstrengende aktivitet. Forenklet betyr DALYs friske leveår, og et økt antall DALYs vil dermed redusere behovet for helse- og omsorgstjenester. Det er også estimert at å forebygge og behandle underernæring og overvekt/fedme vil kunne gi store årlige besparelser (21,22). En friskere befolkning vil kunne redusere belastningen på helse- og omsorgstjenestene og bidra til at flere kan være mer selvhjulpne lengre (20).

## 2. Mål

### Formål

Med bakgrunn i de helserelevante utfordringene blant personer med funksjonsnedsettelse, lovverk og nasjonale føringer, ønsker EFF å styrke tjenestene som omhandler ernæring og fysisk aktivitet. Formålet med prosjektet er å sikre kunnskapsbasert praksis gjennom økt kompetanse, gode rutiner og godt samarbeid mellom bruker, ansatte, pårørende og andre aktuelle parter.

### Mål

Målet med prosjektet var å øke kompetansen om ernæring og fysisk aktivitet i tjenesten, med endelig mål om å forbedre brukernes helse og livskvalitet, samt å forebygge utviklingen av livsstilssykdommer.

### Målgruppe

Den primære målgruppen for prosjektet er ansatte som yter tjenester i EFF. Den endelige målgruppen er brukere som mottar tjenester fra EFF.



## 3. Prosjektorganisering

### Prosjektgruppen

#### Helene Stangeland

Prosjektleder og rådgiver i Livsstilsteamet,  
klinisk ernæringsfysiolog

#### Astrid Auestad Lima

Assisterende virksomhetsleder,  
vernepleier

#### Eivind Mikkelsen

Rådgiver i Veiledningsteamet,  
vernepleier

#### Michael Lyse

Miljøveileder i Livsstilsteamet,  
fysioterapeut (okt. 22-mar. 23)

#### Kristoffer Østborg

Miljøveileder i Livsstilsteamet,  
fysioterapeut (aug. 23 – mai 24)

### Prosjektleder

Prosjektleder Helene Stangeland har en master i klinisk ernæring fra Universitet i Bergen og autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog. Hun har erfaring med miljøarbeid i flere ulike bofellesskap for personer med utviklingshemming, samt erfaring med foredrag og behandling av ernæringsrelaterte problemstillinger gjennom privat praksis. Hun startet i en 50% prosjektstilling i august 2021 i kombinasjon med stilling som miljøterapeut i bofellesskap, og har siden oktober 2022 hatt en 100% fast stilling som leder av Livsstilsteamet.

## 4. Kartlegging

### 4.1. Metode

Prosjektleder har hentet erfaringer fra andre kommuner og prosjekter, og deltatt i ulike nettverk med fagpersoner innen ernæring og annet helsepersonell. Det rettes en stor takk til alle som har delt kunnskap, erfaringer og materiell. Sammen med relevant fagkunnskap danner dette grunnlaget for utførelsen av kartleggingen.

Kartleggingen av ernæringsarbeid ble gjennomført ved fire avdelinger som alle er heldøgnsbemannede bofellesskap. Det ble sendt ut spørreskjema til alle ansatte ved avdelingene som ble besvart anonymt. Det ble holdt et fokusgruppeintervju med pårørende (8 deltakere) og tre fokusgruppeintervju med ansatte (totalt 20 deltakere). Gruppene av ansatte bestod av 8 miljøterapeuter (vernepleie og annen helsefaglig høyere utdanning), 6 helsefagarbeidere og 6 assistenter. Deltakerne i fokusgruppene ble rekruttert via avdelingsledere. Individuelle samtaler med minst én bruker fra hver avdeling ble gjennomført (totalt 7 brukere). Relevant informasjon som vekt, høyde, ernæringstiltak og rapportering av risiko for underernæring ble hentet inn fra elektronisk pasientjournal (EPJ) Profil for alle de 41 brukerne.

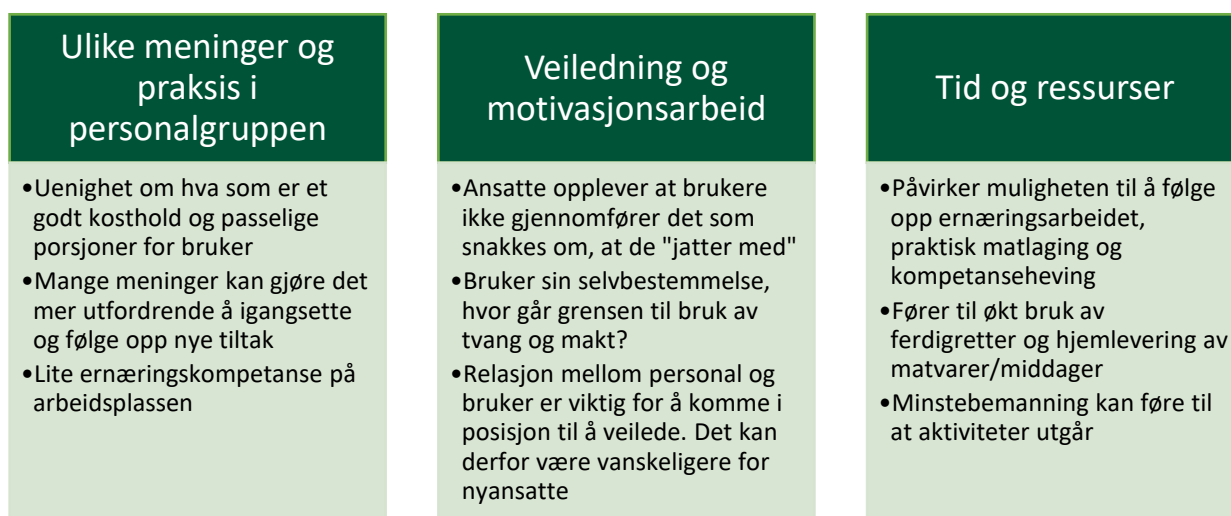
Erfaringer fra arbeid med fysisk aktivitet har blitt samlet inn underveis i prosjektperioden gjennom deltakelse på personalmøter i alle bofellesskap, samt gjennom veiledning og samtaler med ansatte, brukere og pårørende. Fysioterapeut i prosjektgruppen har også vært til stede 50% ved Vågsgerd aktivitetssenter fra august 2023.

### 4.2. Resultat

Vi mottok svar fra 59 ansatte på spørreskjemaet, etter flere påminnelser var sendt ut. Dette tilsvarer en svarprosent på 36%, hvorav 31% var miljøterapeuter, 39% fagarbeidere, 25% assistenter og 5% studenter/lærlinger. Videre hadde 68% av de som svarte en stillingsprosent på over 50% stilling, og svarene var jevnt fordelt mellom avdelingene.

#### Utfordringsbilde

Ansatte beskriver den mest utbredte utfordringen hos brukerne i sine avdelinger som overvekt/fedme, hvor noen også har livsstilssykdommer som diabetes type 2 og muskel- skjelettplager. I tillegg er det flere som har et lite næringsrikt og ensidig kosthold, og mage/tarm-problematikk er utbredt. Noen har behov for en diagnosespesifikk diett. Ansatte trekker frem flere mulige årsaker til overvekt/fedme. Flere har utfordringer med å begrense matinntaket, de er inaktive og bruker mye tid alene i leilighetene sine, som igjen kan føre til ensomhet og kjedsomhet. Det nevnes også at det er "kosekultur" på flere arenaer som oppleves problematisk. Det vil si et stort fokus på det å kose seg, noe som inkluderer søtsaker og ofte lite næringsrikt mat. Det oppleves spesielt utfordrende å veilede brukere med lett grad av utviklingshemming, blant annet fordi noen handler og lager mat selv, og ikke ønsker bistand eller veiledning fra personalet. De ansatte sine opplevde barrierer for godt ernæringsarbeid kan deles i tre hovedområder, som vist i Figur 2.



Figur 2: Ansatte sine opplevde barrierer for godt ernæringsarbeid

En ansatt beskrev utfordringene slik:  
 «Det er utfordrende å samarbeide med brukerne, grunnet den kognitive forståelsen de har/ ikke har. Beboer viser kanskje forståelse i starten, men så kommer gamle vaner fort tilbake fordi beboer ikke blir fulgt opp tilstrekkelig, eller velger selv å mestre ting på egenhånd. Det er vanskelig å følge opp ting som blir avtalt, planlagt og gjort klart på grunn av mangel på personal, lite samarbeid av personal, mange vikarer, muntlige beskjeder og liten tid til kontorarbeid...»

### Kompetanse

Ansatte føler de har bra med ernæringsfaglig kompetanse og praktiske matlagingsferdigheter, samtidig oppgir de et behov for og ønske om økt kompetanse (se Tabell 1). Det er ønskelig å ha klinisk ernæringsfysiolog mer tilgjengelig i primærhelsetjenesten - her har 46% svart 10 på skalaen fra 1-10. Ansatte er mindre trygge på å vurdere ernæringsstatus, vurdere risiko for underernæring og lage ernæringsplan. To av dem som svarte på spørreskjemaet hadde utdanning innen ernæring utover sin grunnutdanning, hvorav som kokk/kostholdsøkonom og én som kostholdsveileder.

Opp mot 50% av de ansatte hadde vært i situasjoner hvor de hadde behov for ernæringskompetanse utover deres egen. Halvparten av disse henvendte seg til kollegaer for å få hjelp og kunnskap om ernæring, andre

benyttet internett, frisklivssentral, ernæringsfysiolog (privat/spesialisthelsetjenesten), fastlege og bøker.

Blant respondentene har 41% kjennskap til Kosthåndboken, og 25% av disse har brukt den i sitt daglige arbeid. Kosthåndboken har blitt brukt til planlegging av måltider og ukemeny, opplæring på arbeidsplassen og i forbindelse med tilstander som krever spesialkost. I underkant av 20% har kjennskap til nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring, og nasjonal faglig retningslinje for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne.

Brukerne oppga varierende kunnskap om ernæring. I individuelle samtaler kunne de fleste svare på hvorfor mat er viktig, og hva som skjer om vi spiser for mye av maten som ikke er bra for oss. Noen synes det var vanskelig å gi et åpent svar, men når personal eller prosjektleder ga eksempler kunne de svare på om de var enig. Det var vanskelig for mange å komme med egne eksempler på konkrete matvarer som er bra/ ikke bra for oss, selv når det ble vist et bilde med diverse matvarer på. Svarene som ble gitt uten påvirkning eller forslag fra personal/ prosjektleder er oppsummert i Tabell 2. Prosjektleder opplever gjennom veiledningssamtaler med brukere at selv om noen har godt verbalt språk og gir uttrykk for god kunnskap, gjenspeiler ikke dette alltid forståelsen og handlingene.

Tabell 1: Tjenesteytneres selvopplevde ernæringskompetanse og behov og ønske om økt kompetanse

Spørsmål: "I hvor stor grad.."	Gjennomsnitt på skala fra 1-10			
	Totalt	Ass. <sup>1</sup>	Fag. <sup>2</sup>	Mtp. <sup>3</sup>
.. føler du at du har tilstrekkelig ernæringsfaglig kompetanse til å utføre jobben din på en forsvarlig måte?	7,1	7,4	6,9	7,1
.. at du har tilstrekkelig med praktiske matlagingsferdigheter til å utføre jobben din?	8,2	8,3	8,0	8,4
.. føler du deg trygg på å vurdere ernæringsstatus (underernæring, overvekt/fedme) hos en bruker?	6,2	6,8	5,8	6,3
.. føler du deg trygg på å gjennomføre en vurdering av risiko for underernæring hos en bruker ved hjelp av verktøy som f.eks. MNA, NRS2002?	3,6	3,9	4,1	2,9
.. føler du deg trygg på å lage en ernæringsplan av tilstrekkelig faglig kvalitet? (En ernæringsplan skal inneholde dokumentasjon om ernæringsstatus, behov, matinntak, målrettede tiltak og tidspunkt for evaluering)	4,8	4,9	4,7	4,7
.. har du behov for økt ernæringskompetanse?	7,5	7,3	7,2	7,7
.. har du et ønske om økt ernæringskompetanse?	8,4	7,9	8,0	9,2
.. hadde det vært ønskelig å ha klinisk ernæringsfysiolog mer tilgjengelig i primærhelsetjenesten?	8,3	7,9	6,9	9,4

1 Assistent, 2 Fagarbeider, 3 Miljøterapeut

### Dagens ernæringspraksis

Det utføres mye bra ernæringsarbeid i avdelingene. Dette arbeidet består av alt fra veiledning og utarbeiding av matplaner og middagsmenyer, til å lage handleliste, handle og bistå i matlaging. Om lag halvparten av brukerne har middagsmeny/ kostplan i

EPJ. Det er gode rutiner for veiing av brukerne. Ved undersøkelse i september 2021 hadde 83% av brukerne en registrert vekt fra det siste året, hvorav 70% fra de siste to månedene. Ingen hadde derimot registrert høyde under fanen «målinger», som trengs for å regne ut kroppsmasseindeks (KMI).

Samtidig er ernæringsarbeidet lite systematisk. Det er blant annet ingen som systematisk får vurdert sin ernæringsstatus og risiko for underernæring, og det finnes ingen overordnet rutine for ernæringsarbeidet. Hvilken oppfølging brukerne får blir dermed opp til de ansatte i de ulike avdelingene, noe som skaper ulikheter i helsetilbudet. Ernæringsarbeidet er preget av private holdninger og meninger, og ikke alltid faglig forankret.

Bevisstheten blant de ansatte om deres rolle som rollemodeller, samt hvordan de utfører denne rollen, varierer. På den ene siden ser mange ansatte på personalgruppen i helhet som gode rollemodeller ovenfor brukerne (70% har svart  $\geq 7$  på en skala fra 1-10). På den andre siden, kommer det frem i fokusgruppene at det er store variasjoner, og at de har eksempler både på å være gode og mindre gode rollemodeller. Eksempler på å være gode rollemodeller er å være bevisst på hva man selv spiser og drikker på jobb, og spesielt sammen med bruker. Eksempler på det motsatte kan være å ha søtsaker/kaker/brus på fellesområdet til de ansatte. Dette får ofte brukerne med seg og kan påvirke hvilke valg de selv tar.

Det er ulike rutiner for matlaging i de ulike boligene. To av fire boliger hadde fellesmiddager et par ganger i uken ved tidspunktet for gjennomføring av karleggingen. De ansatte beskriver fordelene med fellesmåltid som at det gir tjenestemottakerne mulighet for variasjon og positiv påvirkning ved å spise matretter de gjerne ikke ville laget selv. I tillegg er det en sosial arena, og det kan være tidsbesparende for personal. Samtidig kan det være tidkrevende å planlegge fellesmåltider, det kan være utfordrende å tilrettelegge for ulike behov, og ikke alle boliger har gode nok

fasiliteter til gjennomføring. I en avdeling benytter mange seg av å bestille middag på døren fra et seniorsenter i kommunen. Ifølge ansatte er fordelene med denne ordningen at det er tidsbesparende, at maten er god og at det bidrar med variasjon og porsjonskontroll. Ulemper er at maten ikke alltid ser appetittlig ut, at den kan inneholde lite grønnsaker og at det er lite mulighet for tilpasning med tanke på porsjonsstørrelse.

Pårørende opplever at ernæringspraksisen er varierende. De trekker frem utarbeidelse av menyer som positivt, men at det er forbedringspotensial når det gjelder ernæringskompetanse og matlagingsferdigheter. Pårørende opplever at de ansatte har lite tid og ressurser til å lage mat, samt at det er av betydning hvordan de ordlegger seg for hvilket svar man får fra bruker. Eksempel på ledende spørsmål: "Vil du ha hjelp til middag, eller klarer du det selv?". De pårørende er enig med de ansatte om at det kan være utfordrende når brukere ønsker å lage mat selv uten veiledning, men mener likevel at personalet kan gjøre mer for å komme i posisjon til å veilede og lage mat sammen.

To pårørenderepresentanter delte sine erfaringer med ernæring i overgangen mellom hjem og bolig. En hadde erfaring med at denne prosessen gikk veldig fint, mens en annen opplevde at vekten til bruker økte etter flytting, og at dette ikke ble godt nok fulgt opp i boligen. Prosjektleder erfarer at mange brukere går gradvis opp i vekt etter flytting, og at det trengs rutiner for å fange opp de det gjelder for å sette i gang forebyggende tiltak.

Tabell 2: Brukernes svar på spørsmål om ernæring og matvarer

Spørsmål	Svar
Hvorfor er det viktig å spise mat?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slipper å bli slitne, få vondt i hodet, magen romsterer mindre. "Uten mat og drikke duger helten ikke"</li> <li>• Må spise litt og ikke for mye, være forsiktig, drikke vann, kan ta en gulrot i stedet</li> <li>• Få hodet i gang</li> <li>• Helsen</li> <li>• Må ha litt</li> </ul>
Hva er mat som er sunn og bra for kropp og hode?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grønnsaker og salat</li> <li>• Agurk, salat, potet og grønnsaker til middag</li> <li>• Risnudler, cornflakes, fiskepudding</li> <li>• Fisk, kjøtt</li> </ul>
Hva er mat som ikke er så bra for kropp og hode?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alt som er godt</li> <li>• Sukker, baking, sjokoladecake</li> <li>• Ikke for mye sukker</li> <li>• Brus, snop, chips</li> </ul>
Hva skjer hvis vi spiser for mye av maten som ikke er bra for oss?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blir større</li> <li>• Blir dårlig</li> <li>• Det er ikke bra, klarer ikke bevege seg, blir slapp og svimmel</li> <li>• Fungerer ikke, sukkersyken</li> <li>• Vekt</li> </ul>

## Samarbeid mellom avdeling og andre parter

### Fastlege

Miljøterapeutene og fagarbeiderne opplevde at det var store forskjeller mellom fastlegene, både på hvor mye tid de satt av til hver enkelt og hvor god veiledning og oppfølging brukeren fikk. Noen fastleger viste lite engasjement, og veiledningen var lite tilrettelagt kognitivt nivå. Det ble nevnt som et eksempel at en bruker med vektproblematikk hadde blitt fortalt: "spis mindre, tren mer". En annen bruker med vektproblematikk hadde i en periode fått ukentlig oppfølging inkludert vektmåling.

### Pårørende

Pårørende er i ulik grad involvert i brukernes liv og helse. Pårørende ble på den ene siden sett på som en ressurs i arbeidet med ernæring, med tanke på at gode vaner når det gjelder kosthold og fysisk aktivitet kan tas med videre ved flytting til egen bolig. Pårørende kan også bidra i laging av meny og gi nyttig informasjon om brukers vaner og preferanser. Samtidig kunne samarbeidet med pårørende oppleves utfordrende. I kartleggingen kom det for eksempel frem at flere brukere får mye god mat og søtsaker på besøk hos pårørende, samtidig som de forventer at ansatte skal hjelpe brukeren ned i vekt. Ansatte opplever også at pårørende kjøper inn ekstra mat til brukerne, og at noen er vant til å bruke mat som trøst.

De pårørende erfarer at planer, oppgaver og tiltak ikke alltid blir fulgt opp i boligen til bruker. En pårørende nevnte at det er ressursgruppene (består av to ansatte som har hovedansvar for det faglige arbeidet og oppfølging av bruker) som bør ha ansvar for å fange opp vektendringer og sette i gang tiltak, men opplevde at dette først ble tatt tak i når det ble påpekt av den pårørende. Pårørende ønsker at ernæring skal være et tema som jevnlig tas opp på samarbeidsmøter.

### Arbeidsplass, aktivitetssenter

Mange tjenestemottakere har tilrettelagt arbeid eller aktivitetstilbud ved EFF sine to aktivitetssentre. Ansatte i boligene opplever utfordringer når det gjelder maten som serveres på disse arenaene. Flere brukere får med seg store mengder restemat hjem. Det er mye feiringer og bursdager hvor det serveres kake. Sjokolade brukes som premie, og noen har belønningssystem med snop. Ansatte ved et bofellesskap hadde erfaring med godt samarbeid med aktivitetssenteret rundt en bruker med behov for spesialtilpasset diett.

### Fritidsaktiviteter

Flere tjenestemottakere deltar på tilrettelagte fritidsaktiviteter. Ansatte forklarer at mattilbudet på disse arrangementene ofte består av pizza, brus, is, sjokolade og søtsaker, samt at det mangler sunne alternativer. De opplever at for mange brukere er hovedmotivasjonen for å delta på disse fritidstilbudene å kjøpe mat/søtsaker.

## Brukernes kosthold

Brukerne ble i de individuelle samtalen bedt om å fortelle hva de hadde spist dagen før. Frokost bestod ofte av brødskeive med pålegg eller yoghurt. Alle byttet mellom å ha med matpakke og kjøpe mat på jobb. Noen kjøpte middag på jobb som ble servert to dager i uken, mens andre kjøpte lunsj på fredagen. En fortalte at hen i tillegg gikk på butikken og kjøpte cola og sjokolade. Til middag hadde de spist nudler, laks og ris, brødskeive med fiskekake eller egg, hjemmelaget pytt i panne, og laksetaco. For de som spiste kveldsmat gikk det i brød, rundstykke eller kesam med bær, mens en spiste sjokoladepudding og snop. En person oppgav å spise snop hver dag, mens flere svarte at de kun spiser snop i helgene. Fire av syv svarte at de liker å lage mat, "da kan man bestemme selv hva man vil lage", ble det forklart.

Seks av syv hadde ukemeny, noen med oversikt over middager, mens andre hadde oversikt over alle dagens måltider. Ukemenyen og handleliste planlegges sammen med personal. Fire handler sammen med personal, to får matvarer levert på døren, og en har personal som gjennomfører handlingen. Alle får hjelp til middagslaging, og av og til hjelp til andre måltider. På spørsmål om hvorvidt de synes at de får passelig, for lite eller for mye hjelp når det gjelder mat og måltider, svarte alle passelig.

Personalet snakker om mat og hva som er lurt å spise i større eller mindre grad. Prosjektleder spør den ene brukeren: "gjør du alltid det de (personal) sier er lurt?", "av og til, ikke alltid," svarer vedkommende og smiler lurt. Ingen hadde innspill til hva personalet kan gjøre for å hjelpe de å spise sunn mat eller hva kommunen kan gjøre for å hjelpe alle personal og beboere å spise sunnere mat.



### Innspill til forbedring og økt kompetanse

Det var enighet om at en form for kurs/undervisning eller opplæring var ønskelig for økt kompetanse hos ansatte. Det samme med veiledning og rådgivning - at man har en ernæringsfysiolog eller kontaktperson man kan henvende seg til. I tillegg var det ønskelig å ha en ressursperson ved hver avdeling som er ansvarlig for ernæringsarbeidet. Andre forslag som ble nevnt var mer tid og ressurser, å lære av hverandre, å ha ernæring som fokus på personalmøter, matlagingskurs og videreutdanning innen ernæring. Hjelpemidler de ansatte ønsket seg i sin arbeidshverdag var forslag til matplaner, menyer og enkle oppskrifter, i tillegg til visuelle hjelpemidler som bilder og figurer av matvarer og matretter som kan brukes for å vise brukerne porsjonsmengder.

Forslag for å øke ernæringskompetansen blant brukere var kurs, matlagingskurs, veiledning, motivering og informasjon gitt av personal og/eller ernæringsfysiolog. At brukerne blir inkludert i matlagingen, har gode matplaner og får god oppfølging ses på som viktig. Mer overordnet ble det nevnt god opplæring av nyansatte, gode rutiner og individuelle tiltak. For å bedre helsen til brukerne ble også viktigheten av å prioritere fysisk aktivitet nevnt.

Pårørende sine forslag til forbedringer på systemnivå handler om at ernæring og praktisk matlaging bør inkluderes i grunnutdannelsen til de som jobber innen helse. Det bør være en ressursperson i hver bolig som har ansvar for ernæring. Det nevnes også at det trengs mer bemanning i boligene, at det ikke bør lages for store boliger og at det bør skrives avvik når tiltak ikke følges. Når det gjelder lokale forbedringer ønsker pårørende bedre oppfølging av rutiner og tiltak. For eksempel når det gjelder matlaging, sjekke kjøleskap/dato for å unngå matsvinn, fryse ned matvarer i porsjonsstørrelser etter handling og ta i bruk tilgjengelige kjøkkenredskaper. De understreker viktigheten av at brukerne har et godt fritidstilbud og at personalet kan følge dem på aktiviteter.

Det er viktig for pårørende at brukerne får et kosthold som er individuelt tilpasset – det vil si tilpasset for eksempel alder, vekt, preferanser, helse og eventuell sykdom. Det sosiale rundt et måltid er viktig, og de synes derfor fellesmåltider bør prioriteres. Det er viktig at bruker er delaktig i matlaging, og at det blir en trivelig aktivitet hvor man kjenner matlukt og ser at maten er fargerik og fin. Det er viktig å ha gode rutiner og varierte matplaner som oppdateres jevnlig. De pårørende synes det brukes mye halvfabrikata, og ønsker at det lages mest mulig mat fra bunnen av.

### Fysisk aktivitet

#### Status og aktivitetsnivå

For beboere i bofellesskap deltar rundt 1 av 3 på et eller flere fritidstilbud. Deltakelse avhenger blant annet av funksjonsnivå, alder og interesser. Muskel- og skjelettplager er utbredt, og ses ofte sammen med overvekt/fedme og inaktivitet. I noen bofellesskap gjelder dette størsteparten av beboerne. Det er stor variasjon i hvor aktive brukerne er og i hvor stor grad aktivitetene er planlagte eller satt i system. Et par avdelinger arrangerer egne fellesaktiviteter som tur eller trening i fellesstue. I andre avdelinger har naboer aktiviteter sammen, med eller uten personal, og kan på denne måten motivere hverandre.

På Våggjerd aktivitetssenter erfarer prosjektgruppen at personalet jobber bra med å aktivisere brukerne, og majoriteten av brukerne har en form for etablert opplegg med tanke på fysisk aktivitet. Det observeres samtidig at det er få tilbud til brukere med utfordrende atferd, samt at flere brukere har store muligheter og behov for å øke nivået av fysisk aktivitet. Det er utfordrende å motivere enkelte brukere til fysisk aktivitet.

#### Barrierer og fasilitatorer

De største barrierene for tilstrekkelig fysisk aktivitet beskrives av de ansatte i avdelingene som brukerens motivasjon og forståelse, og at ansatte har for lite tid. Det kan være utfordrende å motivere brukerne til å komme i gang med fysisk aktivitet og prioritere det i hverdagen. Noen brukere har liten forståelse av fordelene ved fysisk aktivitet og konsekvensene av inaktivitet. I tillegg hender det at aktiviteter må nedprioriteres hvis det er minstebemanning. Prosjektgruppen opplever at manglende kjennskap til ulike typer fysisk aktivitet blant ansatte og brukere kan hemme utfoldelsen av fysisk aktivitet.

Fasilitatorer som nevnes er ansatte som er delaktig i aktiviteter og motiverer både på forhånd og underveis, samt nok bemanning i avdelingen. Gjennom refleksjoner på kurs og nettverkssamlinger er det tydelig at ansatte har et ansvar for å være gode rollemodeller og motivatorer for brukerne. Det er viktig hvordan ansatte ordlegger seg, at de er positive og gir alternativer å velge mellom. Det er enighet om at ord som tur og trening for mange kan ha negative assosiasjoner. Det kan oppleves mer motiverende å ha et mål med aktiviteten, for eksempel «Vil du gå å se på hestene i dag eller vil du samle skjell på stranden?».

## Konklusjon

Kartleggingen synliggjør et behov for økt kompetanse og systematisering av arbeidet med ernæring og fysisk aktivitet i EFF. Det utføres mye bra miljøarbeid i avdelingene, samtidig som det er store ulikheter i praksis og holdninger mellom avdelinger og ansatte. Det er nødvendig med kompetanseheving av ansatte slik at alle har et felles kunnskapsgrunnlag og forståelse for hvordan vi skal arbeide med ernæring og fysisk aktivitet, samt hvordan vi kan legge til rette og veilede brukerne til å ta gode valg for seg og sin helse. Det er nødvendig å utarbeide rutiner og tiltak for å sikre faglig forsvarlige og likeverdige tjenester. På denne måten kan EFF legge til rette for et individuelt tilpasset helsefremmende kosthold og fysisk aktivitet som bidrar til god livskvalitet.



## 5. Tiltak – beskrivelse og evaluering

Med utgangspunkt i resultatene fra kartleggingen, erfaringer fra andre kommuner, og relevant fagkunnskap, ble det utarbeidet en ernæringsstrategi med tilhørende handlingsplan for virksomheten som ble publisert i januar 2022. Strategien ble revidert januar 2024 for å også inkludere fysisk aktivitet, og heter i dag «Livsstilsstrategi 2024-2028».

Dette kapitlet vil beskrive gjennomførte og pågående tiltak for perioden 2022-2023 i tråd med handlingsplanen, samt evaluering av gjennomføring og effekt.

Strategien beskriver tre satsningsområder:

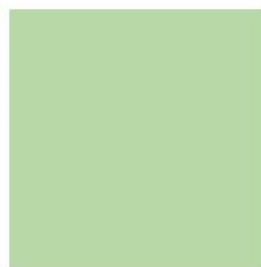
- 1 Kunnskap og kompetanse
- 2 Systematisk arbeid
- 3 Individuelt tilrettelagt oppfølging



## Livsstilsstrategi 2024–2028

Ernæring og fysisk aktivitet for god helse og livskvalitet  
for alle i EFF – Enhet for funksjonshemmede

Sandnes kommune



## 5.1. Kunnskap og kompetanse

Tiltak	
Beskrivelse	Gjennomføring og evaluering
<b>Livsstilsteamet etableres som et fast tilskudd til stab i EFF</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det ansettes klinisk ernæringsfysiolog og fysioterapeut som har fagansvar for ernæring og fysisk aktivitet i enheten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livsstilsteamet består per mai 2024 av to årsverk rådgivere; autorisert klinisk ernæringsfysiolog som ble fast ansatt i oktober 2022 og autorisert fysioterapeut som ble fast ansatt mai 2024.</li> </ul>
<b>Livsstilsteamet holder seg faglig oppdatert og deler kunnskap og erfaringer</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltakelse i nasjonale og regionale nettverk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk ernæringsfysiolog deltar i kommunalt, regionalt og nasjonalt ernæringsnettverk som arenaer for kunnskaps- og erfaringsutveksling.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deling av kunnskap og erfaringer i ulike forum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• April 2022: Innlegg på fagdag i regi av USHT Rogaland.</li> <li>• Mars 2023: Innlegg på webinar i nasjonalt ernæringsnettverk for personer med utviklingshemming i regi av USHT Sør Trøndelag, UiO og Oslo kommune.</li> <li>• 2023: Oppstart årlig fagdag for helsefaglæringer i kommunen om ernæring og fysisk aktivitet hos personer med utviklingshemming.</li> </ul>
<b>Kurs for tjenesteytere og tjenestemottakere, interne undervisninger og veiledning</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiledning i enkeltsaker av tjenestemottakere, tjenesteytere og pårørende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk ernæringsfysiolog har i 2022-23 veiledet og fulgt opp i 59 enkeltsaker.</li> <li>• Fysioterapeut har i okt. 22-mars 23 og aug-des 2023 veiledet i henholdsvis 12 og 18 enkeltsaker gjennom Livsstilsteamet, samt fulgt opp 18 av 61 brukere på Våggjerd aktivitetssenter med nye tiltak eller veiledning.</li> <li>• Veiledning har ført til positive endringer som for eksempel bedre måltidsrytme, matvarevalg, vektendring, økt hverdagsaktivitet, oppstart av strukturert trening eller fritidsaktivitet.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernæring og fysisk aktivitet er tema på obligatoriske kurs i kunnskapsbasert miljøterapeutisk arbeid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fra høsten 23 ble det inkludert 45min om ernæring og fysisk aktivitet i obligatoriske kurs for ansatte, kalt «Kunnskapsbasert miljøterapeutisk arbeid 1 og 2».</li> <li>• I 2022 og 2023 ble det holdt 3 egne heldagskurs og 1 kortkurs om ernæring hvor til sammen 89 ansatte deltok.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det tilbys kurs for tjenestemottakere sammen med tjenesteytere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vår 2022: 2 livsstilskurs med 13 brukere (+personal).</li> <li>• 2023: Matlagingskurs for 29 brukere (+personal) fordelt på 5 grupper. Kursene hadde en varighet på tre samlinger à to timer hver.</li> <li>• Evaluering av matlagingskurs viste at 100% svarte 5 på skala fra 1-5 på hvor fornøyde de var med kurset. 96% lærte noe nytt. Prosjektleder erfarer at</li> </ul>

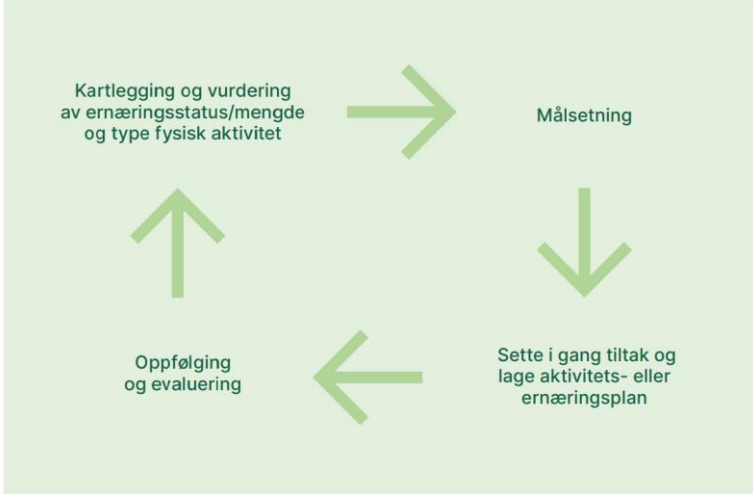
	matlagingskursene har en positiv effekt og bidrar med økt fokus på næringsrik mat både hos brukere og ikke minst hos personalet.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interne undervisninger på forespørsel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er gjennomført tre internundervisninger med tema diabetes, underernæring og tygge- og svelgevansker.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• E-læringskurset «mat og glede» er en del av tjenesteytneres kompetanseplan i kompetansekartleggingssystemet KOMPIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilgjengelig f.o.m. 22.12.23.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiledning og fremming av fysisk aktivitet som verktøy for relasjonsbygging og atferdsregulering for brukere med alvorlig/dyp utviklingshemming</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er satt sammen en arbeidsgruppe bestående av fysioterapeut og tre ansatte fra en avdeling. Oppstart planlagt januar 2024.</li> </ul>
<b>Det opprettes et nettverk med ressurspersoner fra alle avdelinger, disse kalles livsstilskontakter</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avdelingsleder utnevner en livsstilskontakt og en vara ved hver avdeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Per juni 2024 er det 3 avdelinger som står uten oppført livsstilskontakt, og 10 uten vara. Ressurspersonene føres inn i felles, interaktivt skjema.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nettverket ledes av Livsstilsteamet og har fire årlige møter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 samlinger i 2023. Møtene består både av kompetanseheving og faglig diskusjon.</li> <li>• Det har vært 10-15 deltakere per samling.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heldagskurs for nye livsstilskontakter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heldagskurs avholdt 23.11.22 med 30 deltakere. Nytt kurs planlagt i 2024.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er opprettet en nettbasert plattform der Livsstilsteamet og livsstilskontaktene kan dele informasjon og kunnskap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opprettet egen kanal i Microsoft Teams i november 2022 som brukes aktivt av Livsstilsteamet.</li> </ul>
<b>Faglige ressurser og praktiske hjelpemidler samles i en ressursbank som er tilgjengelig for tjenesteyterne</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det opprettes en digital ressursbank hvor tjenesteytere kan bli medlem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressursbanken er opprettet som egen kanal i Microsoft Teams og har per 06.03.2024 286 medlemmer.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressursbanken oppdateres jevnlig og administreres av Livsstilsteamet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Per mars 2024 består ressursbanken av ca. 200 dokumenter, hvorav 158 er utarbeidet av Livsstilsteamet, og 41 er andre lenker/filer. Det er blant annet utarbeidet 87 middagsoppskrifter og 7 generelle treningsprogram, samt annet veilednings- og informasjonsmateriell.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosthåndboken, aktivitetshåndboken, nasjonale retningslinjer og andre relevante dokumenter gjøres tilgjengelig i ressursbanken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressursene er tilgjengelige. Alle avdelinger fikk et fysisk eksemplar av kosthåndboken i 2022.</li> </ul>

## 5.2. Systematisk arbeid

Tiltak	
Beskrivelse	Gjennomføring og evaluering
<b>Alle tjenesteytere er kjent med innholdet i EFF sin livsstilsstrategi</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle avdelinger har et fysisk eksemplar av livsstilsstrategien tilgjengelig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle avdelinger fikk utdelt et fysisk eksemplar av revidert strategi via avdelingsleder i mars 2024, i tillegg til at den er tilgjengelig digitalt.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Å gjøre seg kjent med livsstilsstrategien er en del av den generelle opplæringen for nye tjenesteytere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tematisert på møte med avdelingsledere.</li> </ul>
<b>Alle tjenestemottakere bør ha registrert høyde og vekt i elektronisk pasientjournal (EPJ) Profil, og vekt bør måles jevnlig</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Høyde og vekt registreres under fanen «målinger» i EPJ Profil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fra sep. 2021 til sep. 2022 økte antallet som hadde registrert vekt ila det siste året fra 70 til 80%, mens antallet som hadde registrert høyde økte fra 0 til 12%.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vekt bør måles ukentlig eller månedlig, og minst en gang i året (for eksempel på årlig helsekontroll hos fastlege)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dette beskrives i virksomhetens prosedyre for ernæringsarbeid.</li> </ul>
<b>Det skal legges til rette for en helsefremmende livsstil for alle tjenestemottakere</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tjenesteytere som rollemodeller og holdninger tematiseres på kurs</li> <li>Helsedirektoratet sine kostråd, kosthåndboken, nasjonale retningslinjer og veiledere ligger til grunn for kostveiledningen som gis</li> <li>Helsedirektoratet sine nasjonale faglige råd om fysisk aktivitet og nasjonale veiledere ligger til grunn for veiledning og målsetning om fysisk aktivitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Punktene praktiseres av Livsstilsteamet og tematiseres på kurs og i øvrig veiledning av ansatte.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Det utarbeides retningslinjer for ernæring og fysisk aktivitet ved enhetens aktivitetssentre og avlastningssenter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planlagt utarbeidet vår 2024 for Skaret avlastningssenter.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fokus på å informere om, fremme og utbedre tilrettelagte fritidstilbud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oversikt over tilgjengelige tilbud ligger i ressursbanken i tillegg til informasjon på kommunens nettsider. Teamet videreformidler ønsker fra avdelingene til tilrettelagt fritid og ser på muligheter for nye tilbud.</li> </ul>
<b>Fremme aktivitetssentre som arena for fysisk aktivitet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kartlegge tjenestemottakernes fysiske ressurser og grad av daglig aktivitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomført ved Våggsgjerd aktivitetssenter, hvor fysioterapeut har arbeidet 50% siden aug. 23.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videreutvikle og forbedre aktivitetstilbudet med fokus på å fremme større grad av fysisk aktivitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er i 2024 planlagt minst en ny gruppeaktivitet for utprøving: Bevegelse til musikk (Fysmus). I tillegg er det tilbud om trening for ansatte en gang i uken.</li> <li>• I 2023 ble det arrangert temadag om mat og aktivitet på begge aktivitetssentrene, med fokus på aktivitet, sansing og å prøve ny mat.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetanseheving og veiledning av tjenesteyterne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Via Livsstilsteamet og avdelingenes livsstilskontakter.</li> </ul>
<p><b>Forebygge uønskede endringer i livsstil ved flytting til egen bolig</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samlinger med tjenestemottakere, pårørende og tjenesteytere i forkant av innflytning i nyoppstartede bofellesskap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2023: Oppstart av prosjekt i samarbeid med Veiledningsteamet som piloteres i forbindelse med et nytt bofellesskap. Det er utarbeidet moduler for pårørende, brukere og ansatte som beskriver tema for samlinger i forkant av innflytting.</li> <li>• Det er gjennomført tre samlinger med pårørende, eksempler på tema: forventninger, relevante diagnoser, positiv atferdsstøtte, ernæring, fysisk aktivitet, selvbestemmelse, tvang og makt.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartleggingsverktøy for kosthold og matvaner til bruk ved flytting til egen bolig er tilgjengelig i ressursbanken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeidet og gjort tilgjengelig i ressursbanken i 2022</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide kartleggingsverktøy knyttet til mengde og type fysisk aktivitet til bruk ved flytting i egen bolig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planlagt utarbeidet i 2024</li> </ul>
<p><b>Identifisere tjenestemottakere med behov for ytterligere utredning i spesialisthelsetjenesten</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevante observasjoner dokumenteres i EPJ Profil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opplæring i hva som er «relevante observasjoner» på kurs og i avdelingene.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilstrebe godt samarbeid og dialog med pårørende, fastlege, spesialisthelsetjenesten og andre parter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjon om Livsstilsteamet er delt med kommunens fastleger i nyhetsbrev uke 47 2023 via kommuneoverlege.</li> <li>• Livsstilsteamet planlegger fysisk lunsjbesøk innom de største fastlegekontorene i kommunen vår 2024.</li> </ul>

### 5.3. Individuelt tilpasset oppfølging

Tiltak	
Beskrivelse	Gjennomføring og evaluering
<p><b>Arbeidsmodell for individuell oppfølging av ernæring og fysisk aktivitet følges ved avdelingene som beskrevet i Figur 2.</b></p> 	
<p>Figur 2: Arbeidsmodell for individuell oppfølging av ernæring og fysisk aktivitet</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedyren «EFF – ernæringsarbeid» er tilgjengelig i kvalitet og avvikssystemet Compilo og å lese den er en del av den generelle opplæringen av nye tjenesteytere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedyren ble først publisert i september 2022. Her beskrives det hvordan vurdering av ernæringsstatus, kartlegging, tiltak og evaluering skal gjennomføres i bofellesskapene.</li> <li>• I 2023 ble prosedyren revidert for å inkludere timebasert miljøttjeneste.</li> <li>• Avdelingsledere er informert om at prosedyren legges på leselisten til nye ansatte som en del av opplæringen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livsstilskontaktene får undervisning og opplæring om arbeidsmodellen av Livsstilsteamet og viderefører kunnskap ut i sin avdeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tema på heldagskurs som jevnlig arrangeres for nye livsstilskontakter.</li> <li>• Veiledningsteamet i virksomheten har også stort fokus på tiltaksarbeid generelt og dokumentasjon i journal.</li> </ul>
<p><b>Alle voksne tjenestemottakere skal få sin ernæringsstatus og risiko for underernæring vurdert</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernæringsstatus skal vurderes hver sjettede måned ved at tjenesteyter fyller ut eget skjema «eff-ernæringsstatus bolig» eller «eff-ernæringsstatus tmt» og dokumenterer i EPJ Profi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2022: Utarbeidet et eget verktøy for å vurdere ernæringsstatus som er tilgjengelig for utfylling i EPJ. Antall brukere som får sin ernæringsstatus vurdert har økt betraktelig etter innføring for alle i 2023, men det er ikke alle avdelinger som har like gode rutiner enda.</li> <li>• 2023: Utarbeidet eget verktøy som er tilpasset timebasert miljøttjeneste. I samarbeid med leder og fagleder er det avtalt at ernæringsstatus vurderes en gang i året f.o.m. 2024.</li> </ul>
<p><b>Alle voksne tjenestemottakere bør få mengde og type fysisk aktivitet vurdert</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengde og type fysisk aktivitet bør vurderes årlig</li> <li>• Det skal utarbeides et kartleggingsverktøy i EPJ Profil til bruk ved vurdering av mengde og type fysisk aktivitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planlagt utarbeidet i 2024</li> </ul>

<b>Alle tjenestemottakere med utfordringer knyttet til ernæring, mat og måltider bør få utarbeidet en individuell ernæringsplan</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tjenesteyter beskriver bakgrunn, mål, tiltak og plan for evaluering i EPJ Profil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Livsstilsteamet erfarer at det er varierende kvalitet på hvor oppdaterte og dekkende tiltaksbeskrivelsene er, og hvor ofte tiltakene blir evaluert.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Skjema «eff – ernæringsplan» i EPJ Profil kan brukes ved behov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Det er utarbeidet en mal for ernæringsplan med tilhørende måltidsplan som kan brukes ved behov.</li> <li>Livsstilsteamet erfarer at den i størst grad brukes i saker der klinisk ernæringsfysiolog har veiledet, og at måltidsplanen har høyest nytteverdi ved underernæringsproblematikk.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Veileder for utarbeidelse av individuell meny er tilgjengelig i ressursbanken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utarbeidet og tilgjengelig fra 2023</li> </ul>
<b>Alle tjenestemottakere med ønske eller behov for aktivitetsplan eller treningsprogram bør få dette utarbeidet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomføring av individuell kartlegging og veiledning av fysioterapeut på bakgrunn av henvisning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gjennomført. Dette kan inkludere å utarbeide aktivitetsplan eller treningsprogram der det er ønskelig og behov for det</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Videreføring og oppfølging av utarbeidet plan av tjenesteytere i avdeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Livsstilsteamet erfarer at en gradvis overgang med lenger intervaller mellom oppfølging av fysioterapeut har best effekt for å sikre god oppfølging av utarbeidet plan.</li> </ul>
<b>Det bør legges til rette for gjennomføring av fellesmåltider</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle nye boliger bør ha fellesområde og felleskjøkken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11 av 21 bofellesskap gjennomfører fellesmåltid en eller flere dager i uken.</li> <li>Planlagte nye boliger inkluderer fellesområde og felleskjøkken.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Veileder for oppstart og organisering av fellesmåltider er tilgjengelig i ressursbanken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utarbeidet og tilgjengelig fra 2023.</li> </ul>

## 6. Evaluering

For å kunne evaluere effekt av igangsatte tiltak under prosjektperioden som helhet ble det i november 2023 sendt ut spørreskjema til tjenesteytere ved alle bofellesskap via avdelingsleder og til livsstilskontakter/vara (se beskrivelse av respondentene i Tabell 3). Det er samlet inn tilbakemeldinger fra kurs vi har holdt for både ansatte og brukere, og gjort nye datainnsamlinger fra Profil. Gjennom hele perioden har prosjektgruppen samlet inn erfaringer via det daglige arbeidet og samtaler med ansatte, brukere og pårørende. De 8 pårørende som bidro i kartleggingen ble invitert til en ny samling jan. 2024 for å bidra med innspill til evalueringen, denne ble avlyst grunnet få påmeldte. Det ble derfor sendt ut et anonymt spørreskjema med åpne spørsmål, her kom det ingen svar. En pårørenderepresentant kom med tilbakemeldinger per telefon.

### Kjennskap til Livsstilsteamet, strategi og prosedyre

Blant ansatte i bofellesskap var det 74% som kjente til Livsstilsteamet, og 55% som kjente til hvem som var livsstilskontakt på sin avdeling. 55% kjente til ernæringsstrategien, hvorav halvparten hadde lest hele eller deler av den. 58% kjente til prosedyren for ernæringsarbeid, hvorav 64% hadde lest den. 62 ansatte hadde vært involvert i veiledning av Livsstilsteamet i individuelle saker. De ansatte er godt fornøyd med veiledningen, med et gjennomsnitt på 8,6 på en skala fra 1-10.

### Kompetanseheving

Over halvparten av ansatte opplever at satsningen på ernæring og fysisk aktivitet har ført til økt kompetanse hos seg selv og i avdelingen som helhet, samt økt bevissthet rundt det å være rollemodell og egne holdninger (se Figur 3). Andelen var høyest blant livsstilskontaktene. 90% av livsstilskontaktene er helt eller delvis enig i at det er nyttig med kvartalsvise nettverksmøter og 95% synes ressursbanken er nyttig.

### Systematisk arbeid

Som vist i kapittel 5 er det gjennomført mange tiltak som har ført til bedre rutiner rundt arbeidet med ernæring og fysisk aktivitet. I utvalget av bofellesskap

var det i 2021 20% av brukere som hadde «ja» på IPLOS-variabelen «ernæringsstatus kartlagt» ilt det siste året. I 2023 var det 71% i det samme utvalget. (IPLOS er opplysninger i brukers journal som kommunen sender til kommunalt pasientregister: et register som gir grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester.) Livsstilsteamet får mange henvendelser i etterkant av vurdering av ernæringsstatus, som viser at dette er nyttig og bidrar til å fange opp endringer i ernæringsstatus.

### Endring i praksis og holdninger

Det er store forskjeller i ansatte sin opplevelse av effektene av prosjektet. Som vist til i Tabell 4 er det mange ansatte som oppgir at prosjektet har hatt en positiv virkning på praksis og holdninger knyttet til ernæring og fysisk aktivitet på arbeidsplassen. Sitatene i tabellen viser eksempler på endringer og tiltak som ifølge ansatte har ført til bedre helse og livskvalitet hos brukerne gjennom økt aktivitetsnivå og helsefremmende kosthold. På aktivitetssentrene har det også skjedd positive endringer. Det ene aktivitetssenteret har tatt grep angående bursdagsfeiring og kakeservering ved å ha en felles månedlig feiring for alle som har bursdag samme måneden. Søtsaker brukes i mindre grad som premie på bingo, og bakst serveres sjeldnere enn før.

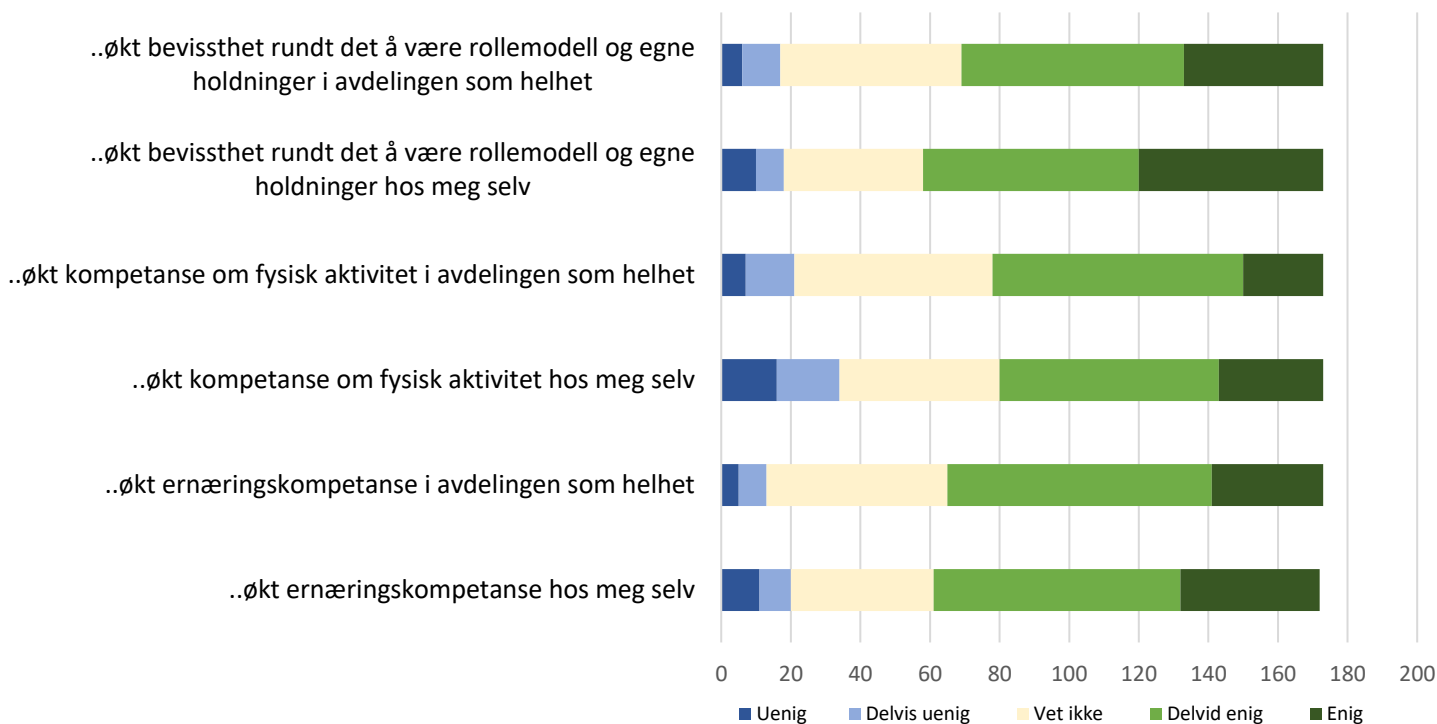
Mange ansatte gir uttrykk for at de ikke hadde kjennskap til prosjektet, eller at det har ført til lite eller ingen endring. Eksempelvis har en ansatt svart «Opplever ikke at arbeidsplassen har fått økt fokus/endret praksis. Noen av våre beboere har ernæringsplan, men opplever ikke at kunnskapen i personalgruppen har økt likevel, når man ser på hvilke matvarer personal velger å kjøpe inn.».

Det har blitt innført mange endringer og nye rutiner for arbeidet med ernæring og fysisk aktivitet de siste to-tre årene, og det er forventet at varig endring av praksis vil ta lenger tid. Livsstilsteamet vil bruke alle tilbakemeldinger og erfaringer for å arbeide videre med implementering og forbedring av arbeidet.

Tabell 3: Beskrivelse av tjenesteytere som har svart på spørreskjema nov-des 2023

	4 prosjekt- bofellesskap Antall (%)	Øvrige bofellesskap Antall (%)	Livsstilskontakter/vara Antall (%)	Totalt Antall (%)
Antall svar	26 (100)	126 (100)	21 (100)	173 (100)
<b>Stillingstittel</b>				
Miljøterapeut, vpl, spl e.l.	11 (42)	43 (34)	7 (33)	61 (35)
Fagarbeider	8 (31)	46 (37)	13 (62)	67 (39)
Assistent	7 (27)	30 (24)	1 (5)	38 (22)
Annet	0 (0)	7 (6)	0 (0)	7 (4)
<b>Stillingsprosent</b>				
0 (ekstravakt)	4 (15)	9 (7)	0 (0)	13 (8)
20-49	4 (15)	21 (17)	1 (5)	26 (15)
50-100	18 (70)	96 (76)	20 (95)	134 (77)
<b>Ansettelsesforhold</b>				
< 1 år	4 (15)	14 (11)	2 (10)	20 (12)
1-2 år	2 (8)	9 (7)	3 (14)	14 (8)
> 2 år	20 (77)	103 (82)	16 (76)	139 (80)
<b>Vært på kurs i regi av Livsstilsteamet</b>				
Ja	10 (38)	38 (30)	12 (57)	60 (35)
Nei	16 (62)	88 (70)	9 (43)	113 (65)

### I hvor stor grad er du enig i at ernæring og fysisk aktivitet som satsningsområde har ført til..



Figur 3: Ansatte sin opplevelse av økt kompetanse om ernæring og fysisk aktivitet, samt bevissthet rundt det å være rollemodell og egne holdninger

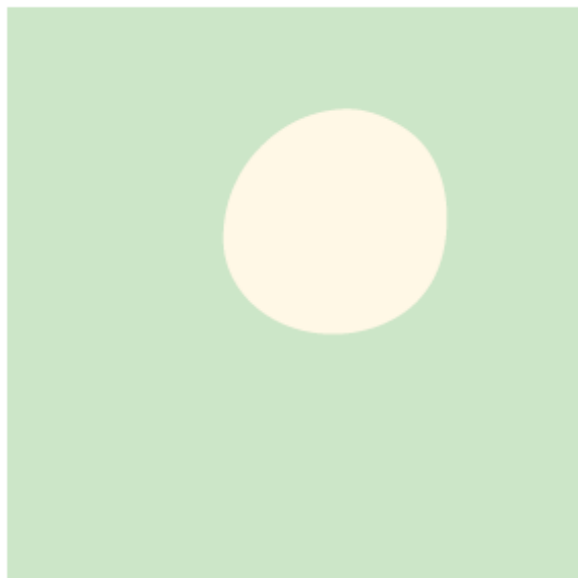
Tabell 4: Et utvalg sitater fra ansatte på åpne spørsmål om effekter av arbeidet med ernæring og fysisk aktivitet

På hvilken måte har prosjektet påvirket/endret praksisen/holdninger knyttet til ernæring og/eller fysisk aktivitet ved din arbeidsplass?	Har du eksempler på endringer eller tiltak knyttet til ernæring og fysisk aktivitet som har ført til bedre helse og/eller livskvalitet hos en eller flere brukere?
«Kartlegger ernæringsstatus på alle beboerne x 2 pr år. Setter i gang nødvendige tiltak. Beboerne som har hatt individuell time har endra litt på levesett, tar trapper istedenfor heis, bruker daglige aktiviteter til å være fysisk aktive. Beboer som var med på matlagingskurs, likte det godt. Har berika maten der det er behov. Satt fisk på menyen x 2 pr uke fast.»	«Ja. Mer fysisk aktivitet, turer ute, mat på bål, ute middag 1-2 ganger i uken, faste turdager for beboerne, ha fokus på 2 fiskemåltider på middagsmeny til beboerne, tilby trening med vekter hjemme hos beboere eller en form for «trening/fysisk aktivitet» til dagen»
«Flere tjenestemottakere har økt grad av aktivitet. Personalet er mer lojal til å utføre aktivitetene som stpr oppført på dag/ ukeplan»	«tursdag på mandager, + fritidsaktiviteter 3 ganger i uka. Flere av beboerne blir oppfordret og går med på fisk 2 ganger i uken noe som jeg har sett er positivt.»
«Vi fokuserer på informasjon, lite og ofte. Vi har bedre rutiner knyttet til utforming av ukemeny og handleliste. Vi bruker oppskriftsperm utarbeidet av ernæringsfysiolog aktivt.»	«Det har blitt laget meny plan til flere av våre brukere der fokuset har vært sunt kosthold. Flere av brukeren er noe regide ifht kosthold og selvbestemmelsen er sterk. Brukeren velger andre alternativer til middag o.l. enn det som står på meny planen. Brukeren har også vært med på å lage sin egne meny plan.»
«Jeg har fått inntrykk av at personalet har blitt mer bevisst over hvordan en prater om mat til beboerne.»	«Noen har startet med trening på treningssenter. Noen har fått utarbeidet kostholdsplan og vært på matlagingskurs»
«Mer fokus hva som er passelig porsjoner til ulike måltider. Nå nettopp var jeg med i møte mellom bruker og ernæringsfysiolog. Der observerte jeg at bruker lytter godt hva ernæringsfysiolog forteller hva som er bra og dårlig mat, og hva som er passelig porsjoner å spise til ulike måltider. Bruker hører mer på ernæringsfysiolog enn på meg som har prøvd lenge å motivert til et sunnere kosthold.»	«Utarbeidelse av individuelle matplaner med et generelt sunnere kosthold, hvor hver enkelt bruker er delaktig i å lage ukens menyliste/handleliste. Det gir motivasjon for å forholde seg til matplanen. Mer fokus på at brukerne skal være aktive hver dag, gjennom dagligdagse gjøremål eller mer spesifikk trening som tur, ballspill og treningssenter. Fokus på at dette skal være gøy og givende. Har merket stor effekt på dette gjennom at personalet selv har med seg gymtøy/turklær og virkelig er med brukerne på treningen/aktiviteten. Hvis personalet bare står og ser på vil det ha negativ innvirkning på innsatsen som legges ned fra brukerne.»
«Avdelingen har blitt mer bevisst på riktige fokusområder hos den enkelte bruker når det gjelder fysisk aktivitet. Mange har også startet med egen timer i uken med treningsøkt på treningssenter med personal eller fysioterapeut»	«Ulike treninger som de har begynt på, fotball, håndball, volleyball. Parkere litt lenger borte fra butikken for å få litt mer mosjon evt gå en av veiene, taxi hjem.»
«Prosjektet har endret praksisen i den forstand at det rådføres først gjennom riktige linjer før det blir gjort omfattende endringer i kosthold eller fysisk aktivitet for beboer. Dette for å øke kompetanse rundt arbeidet men også sikre god kvalitet på aktiviteter og planer for beboer»	«At en har daglige aktiviteter med beboerne gjør at de opprettholder bedre bevegelse, og holder seg i bedre form»
«Personal er mer opptatt av å spise sunn mat og trene. Dette viser igjen i tankegang hvordan de best kan hjelpe brukerne til å ta gode valg i hverdagen»	«Vi snakker mye mer om det. Vi jobber med motivasjon både hos brukere og personal. Flere av brukerne har mer fokus på både trening og mat endring.»
«Det er mer bevissthet over det i primærgruppene, men det har ikke nådd alle i personalgruppen. Det har blitt raskere å få i gang tiltak når en ikke trenger å finne ut av alt selv og har teamet som kan veilede gruppene.»	«-Måltidsplan og regelmessig trening har ført til vektnedgang -Ernæringsrik måltidsplan har ført til at bruker har gått opp i vekt.»

## 7. Videreføring

Prosjektarbeidet og etableringen av Livsstilsteamet har ført til økt kunnskap om ernæring og fysisk aktivitet hos de ansatte og i avdelingene som helhet. Arbeidet har blitt mer systematisert, blant annet via implementering av prosedyre for ernæringsarbeid og jevnlig vurdering av ernæringsstatus. Rådgivere med spisskompetanse innen ernæring og fysisk aktivitet er tilgjengelig for veiledning og samarbeid med ansatte, brukere og pårørende for å sikre best mulig individuell oppfølging hos de brukerne som har behov for det. Dette har ført til at flere brukere har økt sitt aktivitetsnivå og fått et bedre kosthold, som er mer i tråd med Helsedirektoratet sine anbefalinger.

Samtidig er det flere ansatte som beskriver at de har merket lite eller ingen endring, og som ikke kjenner til Livsstilsteamet og vårt arbeid. EFF en stor virksomhet med mange ansatte, og det vil jevnlig være nye ansatte som har behov for opplæring. Det er fortsatt ulikheter i holdninger, praksis og kompetanse mellom ulike avdelinger og ansatte. For å sikre faglig forsvarlige tjenester av god kvalitet og å opprettholde fokus i virksomheten, kreves det at arbeidet videreføres via Livsstilsteamet. Livsstilsteamet er organisert som en del av stab i virksomheten, se organisasjonskart i Figur 1. Vi håper at andre kommuner inspireres av arbeid vårt, og vil starte opp lignende team i sine tjenester.



## 8. Referanser

1. Nordstrøm M. Obesity, Lifestyle and Cardiovascular Risk in Down syndrome, Prader-Willi syndrome and Williams syndrome [doktoravhandling]. Oslo: University of Oslo; 2015.
2. Haveman M, Perry J, Salvador-Carulla L, Walsh PN, Kerr M, Van Schrojenstein Lantman-De Valk H, et al. Ageing and health status in adults with intellectual disabilities: Results of the European POMONA II study. *J Intellect Dev Disabil*. 2011;36(1):49-60. <https://doi.org/10.3109/13668250.2010.549464>.
3. Melville CA, Cooper SA, McGrother CW, Thorp CF, Collacott R. Obesity in adults with Down syndrome: A case-control study. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2005;49(2):125-133. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2004.00616.x>.
4. Nordstrøm M, Kolset SO. God mat for kropp og helse: Ernæringsarbeid for mennesker med utviklingshemming. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2019.
5. Ryan J, McCallion P, McCarron M, Luus R, Burke EA. Overweight/obesity and chronic health conditions in older people with intellectual disability in Ireland. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2021;65:1097-109. <https://doi.org/10.1111/jir.12900>.
6. Cermak SA, Curtin C, Bandini LG. Food Selectivity and Sensory Sensitivity in Children with Autism Spectrum Disorders. *J Am Diet Assoc*. 2010;110(2):238-46. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.10.032>.
7. Ruud MP, Raanaas RK, Bjelland M. Caregivers' perception of factors associated with a healthy diet among people with intellectual disability living in community residences: A Concept mapping method. *Res Dev Disabil*. 2016;59:202-10. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.09.006>
8. Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon, St. Olavs hospital, Helse Midt-Norge. HEL-KOST: Retten til et helsefremmende kosthold for personer med utviklingshemming som bor i egen bolig. Rapport. 2020.
9. Folkehelseloven. 2011. Lov om folkehelsearbeid av 2011-06-24 nr. 29.
10. Helsepersonelloven. 1999. Lov om helsepersonell m.v. av 1999-07-02 nr. 64.
11. Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. Lov om pasient- og brukerrettigheter av 1999-07-02 nr 63.
12. Helse- og omsorgstjenesteloven. 2011. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 2011-06-24 nr. 30..
13. Rundskriv: helsepersonelloven med kommentarer. § 4. Forsvarlighet [nettdokument]. Oslo; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse4forsvarlighet>
14. Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. 2003. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19.november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. Desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. 2003-06-27 nr 792.
15. NOU 2016:17. På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet; 2016.
16. Totland TH, Lyshol H, Ljøsne IB, Helleve A, Torheim E. Kartlegging av hvordan fylker og kommuner arbeider for å fremme et sunt, bærekraftig og klimavennlig kosthold. Rapport. Folkehelseinstituttet; 2023.
17. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet; 2022. (siste faglige endring 14. mars 2022, lest 10.01.2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-og-behandling-av-underernaering>
18. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Oslo: Helsedirektoratet; 2011.
19. Helsedirektoratet. Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Nasjonal veileder. Oslo: Helsedirektoratet; 2021 (sist faglig oppdatert 17.oktober 2022, lest 10.01.2024). Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>
20. Helsedirektoratet. Vunne leveår og helsetapsjusterte leveår (DALYs) ved fysisk aktivitet [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet; 2024 (siste faglige endring 04. april 2024, lest 24.06.2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/vunne-leveaar-og-helsetapsjusterte-leveaar-dalys-ved-fysisk-aktivitet>
21. Menon Economics. Overvekt og fedme i Norge: Omfang, utvikling og samfunnskostnader. Rapport. Oslo; 2019.
22. Juul HJ. Forebygging og behandling av underernæring: Potensial for kostnadsbesparelser? [masteroppgave] Oslo: Universitetet i Oslo; 2010.

# Vedlegg

## 1. Prosedyre for ernæringsarbeid

### EFF - ernæringsarbeid



#### Formål

Sikre at tjenestemottakere jevnlig får vurdert sin ernæringsstatus og risiko for underernæring, samt at det ved ernæringsutfordringer blir satt i gang tiltak ved behov og at det utarbeides individuell ernæringsplan.

#### Omfang/Virkeområde

Prosedyren gjelder for alle tjenestemottakere >18 år i Enhet for funksjonshemmede.

#### Ansvar

Virksomhetsleder har det overordnede ansvar for at prosedyren er kjent og følges i avdelingene.

Avdelingsleder har ansvar for å sikre nødvendig ernæringskompetanse og utnevne livsstilskontakt i avdelingen.

Klinisk ernæringsfysiolog har ansvar for det systematiske ernæringsarbeidet, kompetanseheving, lede nettverk, veilede ut mot avdelingene og bistå i arbeidet med ernæringsrelaterte utfordringer.

Primær- og/eller sekundærkontakt har ansvar for å gjennomføre vurdering og dokumentasjon av ernæringsstatus, samt kartlegge, utarbeide ernæringsplan, følge opp og evaluere tiltak ved behov.

Alle tjenesteytere har ansvar for å holde seg oppdatert, følge og rapportere på gjeldende tiltak til enhver tid.

#### Aktivitet/beskrivelse

##### Heldøgnsbemannede bofellesskap:

###### 1. Vurdering av ernæringsstatus

- Gjennomføres hver sjette måned eller oftere ved behov. Ved risiko for underernæring bør ny vurdering utføres etter tre måneder.
- Bruker veies ukentlig/månedlig, og minst en gang i året (for eksempel på årlig helsekontroll hos fastlege). Vekt og høyde registreres under «målinger» i profil.
- Fyll ut «eff - ernæringsstatus bolig» under «skjema» i profil.
- Opprett tiltak «vurdering ernæringsstatus» under planområde «ernæring» i profil, og dokumenter resultatet. Kopier skjema som vedlegg i rapporten.
- Ved normal ernæringsstatus: gjenta om seks måneder. Gå ellers videre til punkt 2.

###### 2. Individuell kartlegging, tiltak og ernæringsplan

- Kartlegg faktorer som påvirker mat- og næringsinntak og gjør en enkel vurdering av mat- og næringsinntak i forhold til behov.
- Sett i gang passende tiltak basert på kartlegging og fyll ut malen «eff - ernæringsplan» under «skjema» i profil.
- Ta utgangspunkt i Helsedirektoratet sine kostråd og anbefalinger, samt nasjonale retningslinjer ved utarbeiding av tiltak.
- Informér ansatte om nye tiltak og hva/hvor det skal dokumenteres.

###### 4. Evaluering og videreføring av informasjon

- Tiltak i ernæringsplan skal evalueres regelmessig, minimum hver sjette måned.
- Registrer i profil ja/nei på IPLOS-variablene: «Ernæringsstatus kartlagt», «ernæringsmessig risiko/ underernæring» og «ernæringsplan utarbeidet».
- Informér bruker og andre aktuelle parter som fastlege og pårørende ved nyoppståtte eller endrede ernæringsutfordringer.

##### Timebasert miljøtjeneste (TMT):

###### 1. Vurdering av ernæringsstatus

- Gjennomføres årlig.
- Fyll ut side en i «skjema» i profil som heter «eff - ernæringsstatus tmt». Side to er en beskrivelse av praktisk gjennomføring og vurdering av resultat.
- Opprett tiltak «vurdering ernæringsstatus» under planområde «ernæring» i profil, og dokumenter resultatet. Kopier ferdig utfyllt skjema som vedlegg i rapporten.
- Dokumenter også om bruker ikke ønsket å svare på spørsmål, eller om det manglet opplysninger for å kunne gjennomføre vurderingen.
- Registrer eventuell vekt og høyde under målinger i profil.
- Ved normal ernæringsstatus, gjenta om et år. Gå ellers videre til punkt 2.

###### 2. Individuell kartlegging, tiltak og ernæringsplan

- Dokumenter i profil om bruker ønsker oppfølging eller ikke
- Lag en plan i samarbeid med bruker om videre kartlegging og oppfølging bør skje hos fastlege, henvisning til klinisk ernæringsfysiolog i livsstilsteamet, oppfølging som en del av vedtaket om timebasert miljøtjeneste, eller andre løsninger.
- Malen «eff - ernæringsplan» under «skjema» i profil bør brukes for kartlegging og beskrivelse av tiltak som skal følges opp i EFF.
- Ta utgangspunkt i Helsedirektoratet sine kostråd og anbefalinger, samt nasjonale retningslinjer ved utarbeiding av tiltak og veiledning.
- Informér ansatte om nye tiltak og hva/hvor det skal dokumenteres

###### 3. Evaluering og videreføring av informasjon

- Tiltak i ernæringsplan skal evalueres regelmessig, minimum hver sjette måned.
- Registrer i profil ja/nei på IPLOS-variablene: «Ernæringsstatus kartlagt», «ernæringsmessig risiko/ underernæring» og «ernæringsplan utarbeidet».
- Informér bruker og tilby bistand til å viderefremme til andre aktuelle parter ved nyoppståtte eller endrede ernæringsutfordringer.

#### Avvik

Eventuelle avvik fra prosedyren registreres i Sandnes kommune sitt avvikshåndteringssystem Compilo. Avvik kan for eksempel være knyttet til:

- Tjenestemottaker har ikke fått tilbud om å vurdere sin ernæringsstatus
- Tjenestemottaker med ernæringsutfordringer har ikke blitt fulgt opp videre
- Tiltak som er satt opp følges ikke opp av personalgruppen
- Tiltak i ernæringsplan er ikke evaluert de siste seks måneder

#### Lover

- Brukerrettighetsloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven - pbrl
- Pasientrettighetsloven

Forskrifter

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven - hol
- Kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Omsorgstjenesteloven

Forskrifter

- Helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Helsepersonelloven - hpl

Forskrifter

**Forskrift:**  
Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsefjenseten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v

#### Referanser

[Nasjonalt faglig retningslinje - forebygging og behandling av underernæring](#)

[Nasjonalt faglig retningslinje - forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne](#)

[Nasjonalt veileder for gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming](#)

[Kosthåndboken – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten](#)

[Rapportering av risiko for underernæring - Helsedirektoratet](#)

## 2.Skjema for vurdering av ernæringsstatus

### Vurdering av ernæringsstatus

For personer i bofellesskap i EFF

1. Fyll ut tabellen under
2. Bruk kriteriene i tabellen på neste side til å vurdere ernæringsstatus
3. Følg deretter de gjeldene handlingene som beskrevet i tabellen og i prosedyren «EFF – ernæringsarbeid» i Compilo
4. Ved nyoppståtte utfordringer eller bekymringsfulle endringer i ernæringsstatus – drøft situasjonen med klinisk ernæringsfysiolog i livstilsteamet eller fastlege

Informasjon	Fyll ut her:
ID-nr.	
Vekt (kg)	
Dato for vekt	
Høyde (m) (evt. liggende høyde, underarmslengde)	
KMI (kg/m <sup>2</sup> )	
Har personen hatt vektendring? - Hvis ja, i hvilket tidsrom? (siden dd.mm.åå/ en spesiell hendelse)	
+/- antall kg vektendring	
% vektendring (antall kg vektendring * 100/ vekt før endring)	
Har personen endret matinntak? - Hvis ja, spiser h*n mer eller mindre enn tidligere? - Hvis ja, i hvilket tidsrom?	
Tar personen kosttillskudd? (tran/vitaminer etc.) - Hvis ja, hva?	
Hvor ofte spises/drikkes: (X ganger daglig, ukentlig, månedlig, årlig, aldri)	
- Sukkerholdig brus?	
- Godteri/chips/iskrem etc.?	
- Fisk?	
- Frukt/bær?	
- Grønnsaker?	
- Meieriprodukter?	
Tar måltidene lang tid? (>30min)	
Beskriv eventuell bekymring rundt personens ernæringsstatus eller annen viktig informasjon knyttet til mat og måltider	
Er ernæringsstatusen er (bruk tabellen på neste side, det er mulig å havne innenfor flere kategorier samtidig):	

Kriterier	Ernæringsstatus	Handling
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ufrivillig vekttap <math>\geq 10\%</math> siste 3-6 mnd. eller <math>\geq 5\%</math> siste 2 mnd.</li> <li>• KMI <math>&lt; 18,5 \text{ kg/m}^2</math> (&gt;70 år: <math>&lt;20</math>)</li> <li>• KMI <math>&lt; 20,5 \text{ kg/m}^2</math> (&gt;70år: <math>&lt;22</math>) og samtidig ufrivillig vekttap <math>\geq 5\%</math> siste 6 mnd.</li> <li>• Matinntak <math>&lt; 50\%</math> av behov den siste uken ved samtidig inflammasjonstilstand</li> </ul>	Underernæring	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Videre individuell kartlegging<sup>1</sup></li> <li>2. Sett i gang tiltak basert på målsetning</li> <li>3. Lag plan for evaluering</li> <li>4. Anbefalt vektmåling: ukentlig</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ufrivillig vekttap <math>&gt; 6\text{kg}</math> siste 6 mnd.</li> <li>• Matinntak <math>&lt; 75\%</math> av normalt den siste tiden og ufrivillig vekttap <math>&gt;1\text{kg}</math> siste 6mnd (uten å oppfylle kriterier for underernæring som nevnt over)</li> </ul>	Risiko for underernæring	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Videre individuell kartlegging<sup>1</sup></li> <li>2. Sett i gang tiltak basert på målsetning</li> <li>3. Lag plan for evaluering</li> <li>4. Anbefalt vektmåling: ukentlig</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Driker sukkerholdig brus og/eller spiser godteri/chips/iskrem flere ganger i uken</li> <li>• Spiser fisk <math>&lt; 2</math> ganger ukentlig</li> <li>• Spiser frukt, bær, grønnsaker og/eller meieriprodukter <math>&lt; 5</math> dager i uken</li> <li>• Måltidene tar lang tid (&gt;30min)</li> </ul>	Risiko for feilernæring i form av næringsstoffmangler  Risiko for tygge- og svelgevansker	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Videre individuell kartlegging<sup>1</sup></li> <li>2. Ved behov: Sett i gang tiltak basert på målsetning</li> <li>3. Ved behov: Lag plan for evaluering</li> <li>4. Anbefalt vektmåling: månedlig</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• KMI mellom 18,5-24,9 og spiser variert.</li> <li>• KMI mellom 25-29,9 og spiser variert, ingen endringer i vekt eller matinntak, samt ingen risikofaktor for hjerte- og karsykdom.</li> </ul>	Normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anbefalt vektmåling: månedlig</li> <li>2. Ny vurdering om 6 måneder</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• KMI mellom 18,5-24,9 og vektøkning siste 6 mnd.</li> </ul>	Risiko for overvekt	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Videre individuell kartlegging<sup>1</sup></li> <li>2. Sett i gang tiltak basert på målsetning</li> <li>3. Lag plan for evaluering</li> <li>4. Anbefalt vektmåling: månedlig</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• KMI mellom 25-29,9 og vektøkning siste 6 mnd.</li> </ul>	Overvekt og risiko for livstilssykdom	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Videre individuell kartlegging<sup>1</sup></li> <li>2. Sett i gang tiltak basert på målsetning</li> <li>3. Lag plan for evaluering</li> <li>4. Anbefalt vektmåling: månedlig</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• KMI <math>\geq 30</math></li> <li>• KMI <math>\geq 35</math></li> <li>• KMI <math>\geq 40</math></li> </ul>	Fedme grad 1 Fedme grad 2 Fedme grad 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Videre individuell kartlegging<sup>1</sup></li> <li>2. Sett i gang tiltak basert på målsetning</li> <li>3. Lag plan for evaluering</li> <li>4. Anbefalt vektmåling: månedlig</li> </ol>

<sup>1</sup> Vektutvikling, faktorer som påvirker mat- og næringsinntak, mat- og næringsinntak, annet aktuelt.

Er du usikker på utfylling av dette skjemaet?

Ta kontakt med livstilskontakt på din avdeling eller livstilsteamet for veiledning.



SANDNES  
KOMMUNE

Er du usikker på utfylling av dette skjemaet?

Ta kontakt med livstilskontakt på din avdeling eller livstilsteamet for veiledning.



SANDNES  
KOMMUNE

### 3.Skjema for ernæringsplan

## Ernæringsplan for ID:

	Fyll inn: Hva gjelder denne brukeren?	Veiledning og forslag:
<b>Bakgrunn og status:</b> Sentrale funn fra vurdering av ernæringsstatus og videre individuell kartlegging		Resultat fra risikovurderingen Resultat fra kartlegging: Vekthistorikk, KMI (kg/m <sup>3</sup> ), faktorer som påvirker matinntak; sosiale faktorer, tannstatus, sykdom, demens, ensomhet, behandling, kvalme og diaré. Enkel vurdering av matinntak ift. behov
<b>Mål:</b>		Stabilisere vekt, vektoppgang, vektnedgang Måltidsrytme, struktur, forebygge sykdom
<b>Tiltak:</b>		Veiing ukentlig/månedlig Bistand og veiledning ved innkjøp, matlaging, meny Måltidsrytme og mellommåltid Mattilbud; mat levert hjem? Ferdigretter? Berike mat og drikke Tilpasse kost- og konsistens Motivasjon, opplæring og veiledning Måltidsmiljø, hjelp i måltidsituasjon Samarbeid med andre instanser Medisinske næringstilskudd Fysisk aktivitet, psykososiale tiltak
<b>Tidspunkt for evaluering:</b>	Dato: Ansvarlig:	Er tiltakene gjennomført? Har de effekt? Oppnår vi målene? Må vi justere tiltakene og justere planen? Er det behov for mer kartlegging?

Er du usikker på utfylling av dette skjemaet?

Ta kontakt med livsstilskontakt på din avdeling eller livsstilsteamet for veiledning.



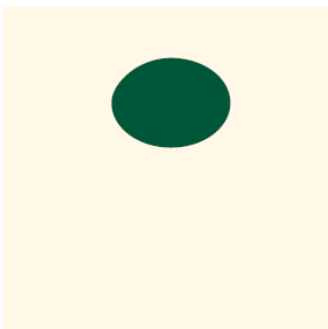
## Måltidsplan

	Kostanamnese - beskrivelse av nåværende kosthold	Tiltak, foreslåtte endringer	Kommentarer
Måltid 1 Kl.:			
Måltid 2 Kl.:			
Måltid 3 Kl.:			
Måltid 4 Kl.:			
Måltid 5 Kl.:			
Måltid 6 Kl.:			

Er du usikker på utfylling av dette skjemaet?

Ta kontakt med livsstilskontakt på din avdeling eller livsstilsteamet for veiledning.





### Kontaktinformasjon

EFF – Enhet for funksjonshemmede  
Hoveveien 9, 4306 Sandnes

Utarbeidet av Helene Stangeland  
[helene.stangeland@sandnes.kommune.no](mailto:helene.stangeland@sandnes.kommune.no)

