

Livsstilsstrategi 2024-2028

Ernæring og fysisk aktivitet for god helse og livskvalitet for alle i

EFF – Enhet for funksjonshemmede, Sandnes kommune

Innhold

1. INNLEDNING	2
2. BAKGRUNN	3
2.1 ENHET FOR FUNKSJONSHEMMEDE	3
2.2 UTFORDRINGSBILDE	4
2.3 FORANKRING I LOVVERKET	5
2.4 ETIKK	5
2.5 KARTLEGGING	6
3. VISJON OG VERDIER I SANDNES KOMMUNE	7
4. MÅL	8
4.1 FORMÅL	8
4.2 MÅL	8
5. ORGANISERING	9
5.1 FORANKRING OG ANSVARFORDELING.....	9
5.2 SAMARBEID MED ANDRE PARTER.....	10
6. INNSATSOMRÅDER	11
6.1 KUNNSKAP OG KOMPETANSE	11
6.2 SYSTEMATISK ARBEID	12
6.3 INDIVIDUELT TILPASSET OPPFØLGING.....	14
7. REFERANSER	16
8. VEDLEGG	0
8.1 HANDLINGSPLAN.....	0

1. Innledning

Maten vi spiser og å bevege kroppen er viktige kilder til god helse, trivsel og velvære for alle innbyggere i Sandnes kommune. Mat er en kilde til energi og næringsstoffer, men den er også en del av menneskers identitet, kultur og tradisjoner. Fysisk aktivitet er en kilde til bedret helse og kroppslig funksjon, men det er også en kilde til opplevelser av mestring og samhold med andre. Gjennom denne strategien vil Enhet for funksjonshemmede (EFF) bidra til å legge til rette for god helse og livskvalitet gjennom et systematisk arbeid med ernæring og fysisk aktivitet, i tråd med nasjonal veileder for gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming [1].

Personer med utviklingshemming har oftere utfordringer knyttet til ernæring og fysisk aktivitet enn den generelle befolkningen. Utfordringene kan være fedme, underernæring, fordøyelsesplager, inaktivitet og nedsatt fysisk funksjon for å nevne noen [2,3].

Tjenestemottakernes ulikhet og nedsatte kognitive og/eller fysiske funksjon øker kompleksiteten i arbeidet. Tjenesteytere og pårørende er nøkkelpersoner når det kommer til veiledning og praktisk bistand i forbindelse med trening, aktivitet, mat og måltider. Et godt samarbeid mellom ulike parter hvor man tar hensyn til tjenestemottakerens individuelle ønsker og behov er essensielt for god aktivitets- og ernæringsomsorg.

EFF ønsker å systematisere arbeidet med ernæring og fysisk aktivitet, dette innebærer;

1. Gi den enkelte tilbud om tjenester, råd og veiledning om kosthold, ernæring, aktivitet og trening.
2. Identifisere tjenestemottakere med økt ernæringsmessig risiko og problemstillinger knyttet til ernæring og fysisk aktivitet, samt samarbeide målrettet med personen og eventuelt nærmeste pårørende om forebyggende tiltak.
3. Identifisere tjenestemottakere med behov for ytterligere utredning og behandling knyttet til ernæring og fysisk aktivitet i primær- og spesialisthelsetjenesten.

For å lykkes med å systematisere arbeidet er det avgjørende med tilstrekkelig kompetanse i tjenesten og en tydelig ansvarsfordeling. Gjennom målrettede tiltak innenfor tre satsningsområder skal denne strategien bidra til at alle som mottar tjenester av EFF får oppfølging som er individuelt tilpasset og som fremmer god helse og livskvalitet.

2. Bakgrunn

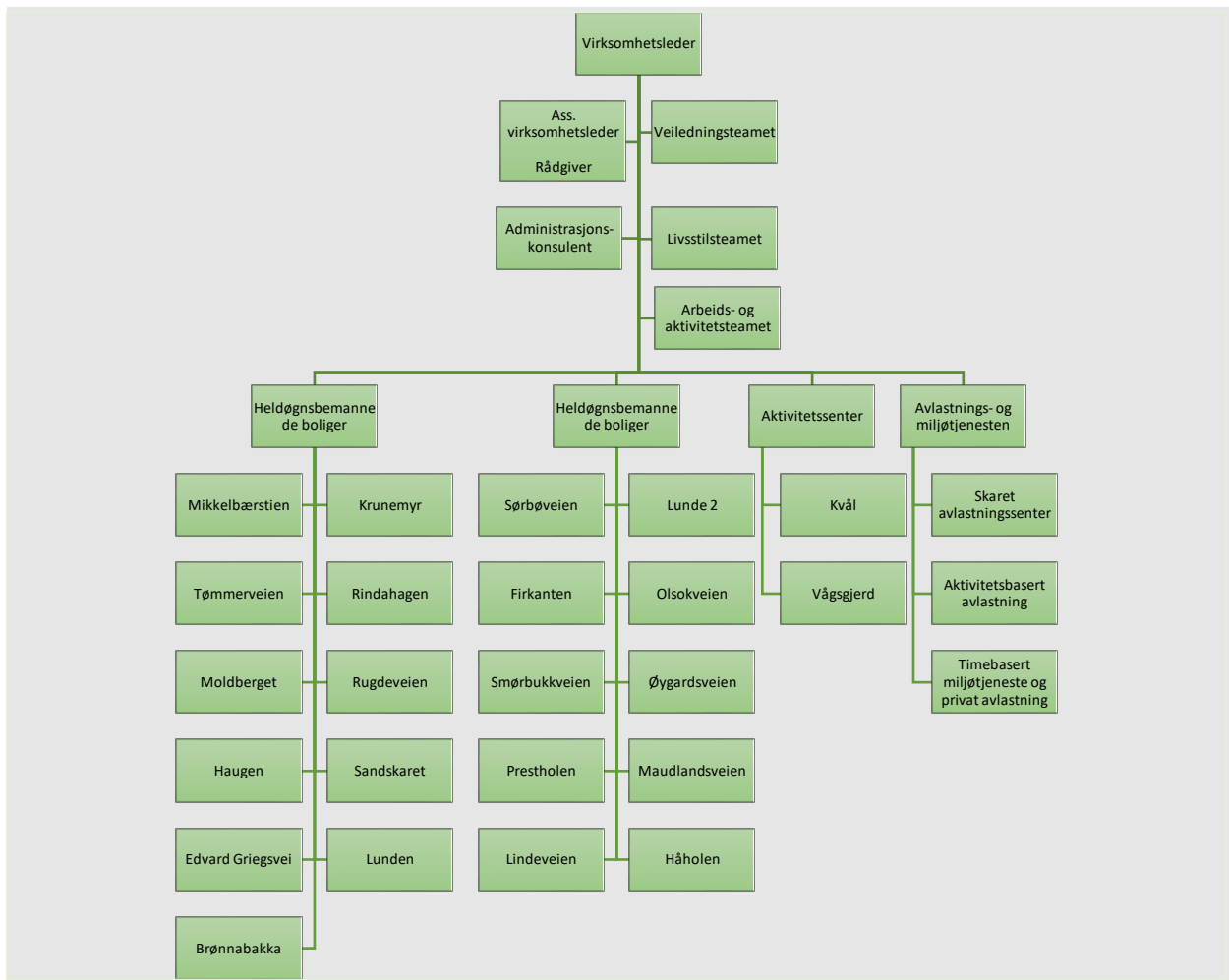
Denne strategien fokuserer hovedsakelig på livsstilsfaktorene ernæring og fysisk aktivitet. Arbeid med andre livsstilsfaktorer som rusmidler, døgnrytme, sosial aktivitet og seksualitet ivaretas blant annet gjennom samarbeid med enhetens veiledningsteam som har kompetanse på disse områdene.

Videre brukes både «personer med funksjonsnedsettelse» og «personer med utviklingshemming» om tjenestemottakerne, da ordbruk varierer i kildene som ligger til grunn. Strategien omfatter alle som yter og mottar tjenester ved EFF, samt deres pårørende.

2.1 Enhet for funksjonshemmede

EFF gir pr. 01.01.2024 helse- og omsorgstjenester til ca. 541 tjenestemottakere, hvorav 180 personer bor i heldøgnsbemannede bofellesskap, 65 får timebaserte tjenester, og 275 mottar avlastningstjenester. Virksomheten har ca. 505 årsverk fordelt på 975 tjenesteytere. Årsverkene er igjen fordelt på 28 avdelinger som vist i organisasjonskartet i figur 1. Som en del av vår tjeneste bistår vi tjenestemottakere med å skape en helsefremmende livsstil. Hjelpen kan være alt fra utarbeidelse av meny og handleliste, handling, tilberedelse av måltider, fysisk hjelp til å spise, følge på treningssenter eller tur, og veiledning og motivasjonsarbeid rundt kosthold, aktivitet og helse.

Positiv atferdsstøtte (PAS) er EFF sitt rammeverk og verdigrunnlag i all tjenesteyting, med formål om økt livskvalitet og deltakelse, samt å redusere utfordrende atferd. PAS bygger verdimeisig på humanistiske verdier hvor mennesket er i fokus, og legger stor vekt på menneskerettigheter. Tre sammenhengende prosesser fungerer i PAS som verktøy for å implementere verdiperspektivet – personsentrert planlegging, selvbestemmelse og helhetlig tilnærming [4,5]. Innen PAS vektlegges det også å øke tjenesteyternes trivsel og kompetanse gjennom støtte, opplæring og oppfølging [6]. Aktiv støtte og SPELL er personsentrerte tilnærminger som samsvarer med verdiene i PAS, og som kan brukes som verktøy for å tilrettelegge for god livskvalitet og deltakelse. Aktiv støtte innebærer at tjenesteyter jobber sammen med tjenestemottaker og sikrer at det gis nok hjelp slik at personen kan oppleve deltakelse i hverdagslige aktiviteter og relasjoner, uavhengig av funksjonsevne [7]. SPELL står for struktur, positiv tilnærming og forventning, empati, lavaffektiv tilnærming og lenke sammen. Disse prinsippene er viktige elementer for å tilpasse omgivelser og tilnærming for å møte de spesifikke behovene en person har [8]. PAS, aktiv støtte og SPELL er sentrale tilnærminger i arbeidet med å legge til rette for en helsefremmende livsstil og god livskvalitet.



Figur 1: Organisasjonskart for Enhet for funksjonshemmede

2.2 Utfordringsbilde

Personer med funksjonsnedsettelse utgjør en sammensatt gruppe som har ulike utfordringer i forbindelse med ernæring og fysisk aktivitet. Økt forekomst av overvekt har man blant annet sett hos personer med Downs syndrom, Williams syndrom og Prader Willi syndrom i en norsk studie [9]. Flere internasjonale studier viser også økt forekomst av overvekt i tillegg til diabetes type 2, fordøyelsesproblemer, jernmangel, elektrolytt- og væskeforstyrrelser, og muskel- og skjelettplager [2,10–12]. Selvpåført selektivitet i kostholdet er den vanligste utfordringen hos personer med autismespekterforstyrrelser, som igjen kan føre til feilernæring grunnet lite variasjon i kostholdet [13]. Hos 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 mot dette, som igjen er faktorer som kan påvirke appetitt, fordøyelse og aktivitetsnivå [2]. Totalt sett har personer med utviklingshemming tre ganger så høy risiko for å dø av ernæringsmessige og metabolske sykdommer enn den generelle befolkning [14]. Metabolsk sykdom/ stoffskiftesykdom kan være både medfødt eller ervervet, og medfører at det hoper seg opp eller mangler stoffer som kroppen trenger for å fungere optimalt. Disse nevnte problemstillingene understreker viktigheten av å drive

et systematisk arbeid for å bedre brukergruppens helse, da de direkte lar seg adressere gjennom intervensjoner knyttet til kosthold og trening.

I tillegg til at måltider og bevegelse er viktig for god helse, er det også en viktig lærings- og sosialiseringarena. Mat er en kilde til glede, nytelse og gode opplevelser. Å være i aktivitet er en kilde til mestring, sosialt samvær og måloppnåelse. Mange personer med funksjonsnedsettelse har utfordringer med matlaging og spiseferdigheter, samt det å ta gode valg for sin helse. Dette kan skyldes at de er mer utsatt for kognitiv overbelastning, som vil påvirke evnen til å ta beslutninger og gjennomføre handlinger [15]. Graden av utviklingshemming og individuelle forutsetninger vil påvirke disse evnene, men mange vil ha et livslangt behov for bistand i matlagingsituasjoner og støtte for å ta gode valg.

2.3 Forankring i lovverket

Flere lover og forskrifter er av betydning for arbeidet med ernæring og fysisk aktivitet i kommunale helse- og omsorgstjenester. 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 [16]. Helse- og omsorgstjenesteloven [17], pasient- og brukerrettighetsloven [18] og helsepersonelloven [19] gir et grunnlag for hvordan kommunale tjenesteytere skal arbeide helsefremmende hos tjenestemottakerne. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 er det et krav at 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 [20], 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 [21]. 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 [22]. I tillegg trekkes mangel på ernæringskompetanse frem som en av de viktigste barrierene for kostholdsarbeidet i fylker og kommuner som helhet i en nylig publisert rapport [23].

2.4 Etikk

Et annet aspekt som står sentralt i arbeidet med ernæring og fysisk aktivitet hos denne gruppen, er at det må gjøres etiske vurderinger både ut fra retten til helse og retten til selvbestemmelse. Disse menneskerettighetene, som nevnes i flere av FNs konvensjoner [24,25], stemmer ikke alltid overens. I stortingsmeldingen «Frihet og likeverd», forklares det at selvbestemmelsen når det gjelder ernæring kan føre til tap av helse og øke de allerede store ulikhetene i helse mellom personer med utviklingshemming og den generelle befolkning. Den største utfordringen ses hos personer med lett utviklingshemming, hvor tjenesteytere ofte er mindre involvert i hverdagslige beslutninger angående ernæring og fysisk aktivitet [26].

Tilrettelegging av tjenestetilbudet er helt sentralt i forebyggingen av uhelse. Det er viktig å sørge for at hverdagen og samhandlingen med tjenesteyterne oppfattes som mest mulig oversiktlig, trygg og forutsigbar. Tjenesteyterne bør ha lik praksis i møte med tjenestemottakerne, da dette gir kontinuitet og forutsigbarhet i tjenesteytingen [27]. For å få til dette må tjenesteyterne ha god kunnskap om gruppen og individene man arbeider med, kunnskapsbasert miljøterapeutisk arbeid, tilrettelagt fysisk aktivitet og ernæring. Tjenesteyterne må ha kunnskap om hvordan man kan veilede og motivere tjenestemottakerne til å ta helsefremmende valg. Hos noen er det allikevel nødvendig med tvangsvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 for å regulere matinntak [17]. Det er nødvendig med etisk refleksjon rundt menneskerettigheter og bruk av tvang og makt.

2.5 Kartlegging

Utfordringsbilde skissert ovenfor oppleves også i EFF, og derfor ble prosjektet «Økt ernæringskompetanse blant tjenesteytere og tjenestemottakere i EFF» startet opp i august 2021. Klinisk ernæringsfysiolog ble tilsatt som prosjektleder for å kartlegge status og behov, og arbeide med kompetanseheving. Verdifulle erfaringer og innspill har vært til god hjelp, blant annet ved utarbeiding av strategien «Ernæringsstrategi 2022-2026» som denne strategien «Livsstilsstrategi 2024-2028» er en videreføring av. Kartleggingsfasen belyste behov for å utvide prosjektet til å inkludere fysisk aktivitet i tillegg til ernæring. Dette medførte tiltredelse av autorisert fysioterapeut i oktober 2022 med hensikt om å skape en mer helhetlig tilnærming i arbeidet med tjenestemottakernes livsstil.

Kartleggingen viser at det er stort engasjement rundt temaene ernæring og fysisk aktivitet, men også et behov for og ønske om økt kompetanse. Tjenesteytere har varierende kunnskap, samt ulike holdninger og meninger som påvirker både tjenestemottakere og kollegaer. Flere tjenesteytere opplever også at det er lite tid og ressurser til å følge opp ernæringsarbeidet og følge på aktiviteter. De forklarer at det ofte er utfordrende å motivere til endringer, spesielt hos personer som i stor grad er selvstendige. Tjenestemottakerne har sammensatte utfordringer, hvor fedme er den mest utbredte utfordringen. Det er stor variasjon også i tjenestemottakernes kompetanse om livsstil og helse – men de aller fleste trenger tilpasset opplæring og tett oppfølging for å få til endringer. Flere av funnene er kjente problemstillinger som samsvarer med tidligere gjennomførte prosjekter, blant annet HEL-KOST [28]. For pårørende er det viktig at tjenestemottakerne får et kosthold som er individuelt tilpasset, at de er delaktig i matlaging og at det lages mat fra bunnen, og ikke minst det sosiale aspektet rundt måltidet.

Funn og erfaringer fra prosjektperioden viser at det er nødvendig å utarbeide kompetansehevende tiltak, prosedyrer, rutiner og hjelpemidler for å systematisere arbeidet. Prosjektperioden har resultert i etableringen av livsstilsteamet som et fast tilskudd til staben i EFF som skal følge opp dette arbeidet videre. For mer detaljert informasjon om prosjektet vises det til sluttrapport som publiseres våren 2024.

3. Visjon og verdier i Sandnes kommune

Visjon: "I sentrum for fremtiden"

Sandnes kommune står i sentrum for faglig utvikling og praksis som legger til rette for en god fremtid for våre innbyggere. Med denne strategien bidrar kommunen til å sette søkelys på systematisk arbeid med ernæring og fysisk aktivitet i tjenestene til personer med funksjonsnedsettelse. Dette arbeidet vil ikke bare gagne våre innbyggere, men vil også kunne være en inspirasjon for andre kommuner.

Verdier: "Romslig, modig og sunn"

Romslig – Alle innbyggere i Sandnes kommune skal ha likeverdig mulighet for god helse og livskvalitet. Vi skal legge vekt på god og tilpasset kommunikasjon i alle ledd. Vi må tilpasse veiledningen vi gir, og tiltakene vi setter i gang, til det store mangfoldet blant innbyggerne våre.

Modig – Med denne strategien er vi modige ved at vi setter oss ambisiøse mål, og våger å tenke nytt for å gi innbyggerne våre bedre helse og livskvalitet.

Sunn – God og riktig mat og bevegelse er essensielt for god helse og trivsel gjennom hele livet. Som medlem av Verdens helseorganisasjons europeiske nettverk av sunne byer er kompetanse på disse områdene helt sentralt for å utvikle Sandnes til en enda sunnere by.

Helse og velferd sine verdier gir også tydelig retning for arbeidet med ernæring og fysisk aktivitet. Verdiene tydeliggjør at det er viktig å lytte til den enkelte, den enkelte skal være delaktig i sin egen prosess, og det skal bygges opp under mestring. Medarbeidere skal jobbe godt sammen og sammen med innbyggerne, våge å tenke nytt og vise vilje til endring, mens lederne skal vise retning og gi handlingsrom. Verdiene presenteres i fem verdikort:

Du er helt sjef! Fordi du vet hva som er viktig for deg

Du får det til! Fordi de fleste ønsker nettopp det, å få til mest mulig selv

Sammen får vi det til! Fordi de beste løsningene skaper vi sammen

Ledelse med vilje! Fordi vi er avhengig av godt og tydelig lederskap for å nå våre mål

Slipp medarbeiderne løs! Fordi ditt bidrag er avgjørende for gode tjenester

4. Mål

Med bakgrunn i de livsstilsrelaterte utfordringene hos personer med funksjonsnedsettelse, gjeldende nasjonale anbefalinger og utfordringer belyst gjennom kartlegging gjennomført i virksomheten, lager EFF en livsstilsstrategi for å styrke og systematisere arbeidet med ernæring og fysisk aktivitet. Strategien omfatter alle som yter og mottar tjenester av EFF i Sandnes kommune, samt pårørende.

4.1 Formål

Formålet med denne strategien er å skape en felles retning for utvikling av arbeidet med ernæring og fysisk aktivitet i virksomheten. Strategien skal bidra til systematisering av arbeidet og tydelig ansvarsfordeling slik at det miljøterapeutiske arbeidet er tilpasset individuelle ønsker og behov, og fremmer god helse og livskvalitet.

4.2 Mål

Det endelige målet med strategien er å bedre helsen og livskvaliteten til tjenestemottakerne i EFF, samt forebygge utviklingen av livsstilssykdommer.

5. Organisering

5.1 Forankring og ansvarsfordeling

EFF - Enhet for funksjonshemmede

EFF eier strategien og har ansvar for oppfølging, implementering og revidering.

Virksomhetsleder

Virksomhetsleder har et særlig ansvar for å være pådriver for god praksis knyttet til ernæring og fysisk aktivitet i tjenestene. Virksomhetsleder skal tilrettelegge for møter og kurs og sikre kompetanse blant ansatte.

Avdelingsleder

Avdelingsledere skal sikre at strategien er kjent og følges av alle tjenesteytere ved avdelingen. De skal sikre at å gjøre seg kjent med strategien er en del av opplæringen av nyansatte, samt legge til rette for møter og kurs for å sikre kompetansen ved avdelingen. Avdelingsleder har ansvar for å utnevne livsstilskontakt og vara.

Livsstilsteamet

Livsstilsteamet, per 1.1.24 bestående av klinisk ernæringsfysiolog og fysioterapeut, har det overordnede fagansvaret for ernæring og fysisk aktivitet i virksomheten. Teamet er ansvarlig for å utarbeide og holde kurs, samt lede nettverket av livsstilskontakter. I dette inngår det å følge opp livsstilskontaktene i avdelingene og kalle inn til jevnlige møter for kompetanseheving og erfaringsutveksling. Teamet er ansvarlig for at informasjon om ernæring og fysisk aktivitet blir oppdatert og delt med avdelingene, og skal bistå med veiledning ut mot tjenesteytere, tjenestemottakere og pårørende.

Livsstilskontakt

Livsstilskontaktene er avdelingens nærmeste ressursperson når det gjelder ernæring og fysisk aktivitet. De har ansvar for å videreformidle informasjon fra livsstilsteamet, og skal involveres i opplæring og veiledning av sine kollegaer. De er pådrivere for å holde fokus på tjenesteytere som rollemodeller, samt det systematiske arbeidet knyttet til ernæring og fysisk aktivitet.

Alle tjenesteytere

Alle tjenesteytere har ansvar for å følge overordnede lover og føringer som omhandler ernæring og fysisk aktivitet. Alle har ansvar for å følge opp tiltak som er utarbeidet for arbeidsplassen og for enkelte tjenestemottakere. Nasjonale kostråd, nasjonale faglige råd om fysisk aktivitet, nasjonale retningslinjer, kosthåndboken og aktivitetshåndboken skal

ligge til grunn for råd og veiledning som blir gitt. I tillegg forventes det at tjenesteytere er gode rollemodeller.

5.2 Samarbeid med andre parter

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven §3-4 plikter kommunen å sørge for samarbeid med andre helsefaglige organer for å sikre faglig forsvarlighet og god omsorg [17]. Fastlege har ansvar for den medisinskfaglige oppfølgingen av sine pasienter. God dialog og samarbeid med fastleger om tjenestemottakernes helse er viktig. Livsstil, levevaner og endringer i helsetilstand er tema som bør vurderes som en del av årlig helsekontroll. Ved behov skal fastlege henvise til spesialisthelsetjenesten.

Et godt samarbeid med pårørende/verge er også essensielt. Jevnlige samarbeidsmøter kan være en aktuell arena å snakke om ernæring og fysisk aktivitet. For tjenestemottakere som ofte er på besøk hos pårørende kan det være nyttig å avklare hvilke avtaler og rutiner angående mat og aktivitet som gjelder hvor og når. Andre aktuelle samarbeidsparter kan for eksempel være tannhelsetjenesten, ergo- og fysioterapeut, logoped og arbeidsplass/aktivitetssenter.

6. Innsatsområder

EFF ønsker å løfte frem følgende tre innsatsområder når det gjelder arbeidet med ernæring og fysisk aktivitet:

- Kunnskap og kompetanse
- Systematisk arbeid
- Individuelt tilpasset oppfølging

Innenfor hvert av disse innsatsområdene vil det beskrives målrettede tiltak som sammen skal bidra til å nå målene for strategien. Innsatsområdene er delvis overlappende og må derfor ses i sammenheng med hverandre. Vedlagte handlingsplan beskriver hvordan virksomheten skal arbeide med tiltakene fremover.

6.1 Kunnskap og kompetanse

God helseoppfølging er avhengig av tilstrekkelig kunnskap og kompetanse.

Kompetanseheving er et av åtte løft i NOU 2016: 17 På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming [22]. I nasjonal veileder for gode helse og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming presiseres det at kommunen må sørge for at alle tjenesteytere har felles grunnleggende kompetanse innenfor sentrale kompetanseområder, herunder oppfølging av fysisk, psykisk og seksuell helse. Riktig kompetanse vil bidra til å kunne forebygge og behandle livsstilsrelaterte utfordringer, i tillegg til å øke oppmerksomheten og engasjementet rundt ernæring og fysisk aktivitet.

Tverrfaglig samarbeid bør være grunnleggende metodikk i oppfølgingen av personer med store og sammensatte behov [29]. Kliniske ernæringsfysiologer er autorisert helsepersonell som har kompetanse til å forebygge, utrede og behandle ernæringsrelaterte sykdommer og tilstander. Erfaringer viser at det oppleves nyttig å ha klinisk ernæringsfysiolog tilgjengelig for rådgivning, veiledning og tverrfaglig samarbeid [30]. Fysioterapeuter er autorisert helsepersonell som har kompetanse til å forebygge, utrede og behandle plager knyttet til muskel- og skjelettapparatet, og er en viktig faggruppe for å fremme fysisk aktivitet og helse hos personer med utviklingshemming [31]. Denne samlede kompetansen vil være viktig i arbeidet med ernæring og fysisk aktivitet både på system- og individnivå, og tverrfagligheten kan bidra til mer robuste tjenester.

Alle tjenesteytere bør ha nødvendig kunnskap for å kunne yte gode tjenester som omhandler mat, måltider, hverdagsaktivitet og trening. Dette gjelder veiledning, motivasjonsarbeid og praktisk bistand, samt å lage ernærings- eller aktivitetsplan. I tillegg til tilstrekkelig kunnskap om matens næringsinnhold, nasjonale kostråd og råd om fysisk aktivitet, er også praktiske matlagingsferdigheter, mathåndtering og veiledning i treningssituasjon viktig i dette arbeidet. Hvordan maten ser ut og smaker er viktig for å skape gode matopplevelser. Det er også viktig å styrke tjenestemottakernes kunnskap om ernæring og fysisk aktivitet. Gjennom opplæring, veiledning og beslutningsstøtte skal vi bidra til at den enkelte kan ta gode og helsefremmende valg og involveres i utarbeidelse av mål og tiltak.

Kunnskap og kompetanse skal sikres ved:

- 6.1.1 Livsstilsteamet etableres som et fast tilskudd til stab i EFF
- 6.1.2 Livsstilsteamet holder seg faglig oppdatert og deler kunnskap og erfaringer
- 6.1.3 Kurs for tjenesteytere og tjenestemottakere, interne undervisninger og veiledning
- 6.1.4 Det opprettes et nettverk med ressurspersoner fra alle avdelinger, disse kalles livsstilskontakter
- 6.1.5 Faglige ressurser og praktiske hjelpemidler samles i en ressursbank som er tilgjengelig for tjenesteyterne

Evalueringsmetoder:

- Spørreskjema som undersøker kunnskap og kompetanse om ernæring og fysisk aktivitet, kjennskap til lokale og nasjonale retningslinjer og veiledere
- Antall som har gjennomført relevante kurs og undervisninger
- Oversikt over antall møter og deltakere, samt tema for møter med livsstilskontaktene

6.2 Systematisk arbeid

EFF følger oppfordringen fra den nasjonale ernæringsstrategien «God og riktig mat hele livet» [32], om å lage en lokal strategi som et viktig ledd i systematiseringen av ernæringsarbeidet. Denne livsstilsstrategien bidrar med forankring og gir en klar retning for videre arbeid. Det er nødvendig med gode systemer i bunn for å kunne vedlikeholde og videreutvikle kunnskap og ønsket praksis. De følgende avsnittene vil beskrive tre hovedpunkter som utgjør systematisk arbeid med ernæring og fysisk aktivitet, som også

beskrives i boken «God mat for kropp og helse – ernæringsarbeid hos personer med utviklingshemming» og den nasjonale veilederen for gode helse og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming [1,2].

Vi skal gi den enkelte tilbud om tjenester, råd og veiledning om kosthold, ernæring, aktivitet og trening. Ledelsen har ansvar for et godt system for opplæring og for å sikre tilstrekkelig kompetanse i tjenesten. Helsepersonell har et ansvar for å holde seg faglig oppdatert og gi kunnskapsbasert veiledning. Vi vil vektlegge overgangen til egen bolig for å få inn gode rutiner når det gjelder ernæring og fysisk aktivitet tidlig, og på denne måten kunne forebygge uønsket vektendring og utvikling av livsstilssykdommer.

Vi skal identifisere tjenestemottakere med økt ernæringsmessig risiko og problemstillinger knyttet til ernæring og fysisk aktivitet, og samarbeide målrettet med personen og eventuelt nærmeste pårørende om forebyggende tiltak. Alle tjenestemottakere bør veies jevnlig og ernæringsstatus skal kartlegges og vurderes. Tidlig kartlegging og oppfølging av ernæring og aktivitetsnivå kan bidra til å fange opp de som har utfordringer slik at man kan sette i gang tiltak og forebygge sykdom. Det er mer samfunnsøkonomisk lønnsomt å forebygge enn å behandle både underernæring og overvekt/fedme [33,34].

Vi skal identifisere tjenestemottakere med behov for ytterligere utredning og behandling knyttet til ernæring og fysisk aktivitet i primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette kan være personer med sammensatte utfordringer som krever oppfølging av tverrfaglig team, for eksempel ved spiseforstyrrelser, tygge- og svelgevansker eller ved mistanke om livsstilssykdommer som må utredes. For å gi trygge og gode tjenester er god samhandling med fastlege og spesialisthelsetjenesten nødvendig.

Systematisk arbeid skal sikres ved:

- 6.2.1 Alle tjenesteytere er kjent med innholdet i EFF sin livsstilsstrategi
- 6.2.2 Alle tjenestemottakere bør ha registrert høyde og vekt i elektronisk pasientjournal (EPJ) Profil, og vekt bør måles jevnlig
- 6.2.3 Det skal legges til rette for en helsefremmende livsstil for alle tjenestemottakere
- 6.2.4 Fremme aktivitetssentre som arena for fysisk aktivitet
- 6.2.5 Forebygge uønskede endringer i livsstil ved flytting til egen bolig
- 6.2.6 Identifisere tjenestemottakere med behov for ytterligere utredning i spesialisthelsetjenesten

Evalueringsmetoder:

- Andel tjenesteytere som er kjent med EFF sin livsstilsstrategi
- Andel tjenestemottakere som har registrert vekt i løpet av siste år/måned i EPJ Profil

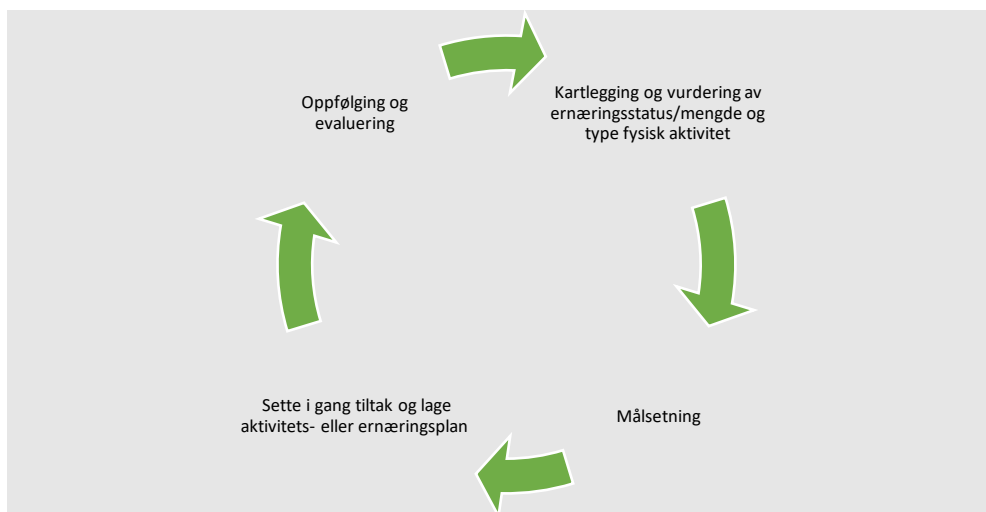
- Andel som skal flytte i egen bolig som har vært på samlinger e.l. hvor ernæring og fysisk aktivitet har blitt tematisert

6.3 Individuelt tilpasset oppfølging

I helse- og omsorgstjenesten er hva som er viktig for den enkelte helt sentralt. Rammene rundt et måltid er viktig, og for mange kan det å lage mat og spise sammen med noen føre til økt matglede og matlyst, i tillegg til å være en viktig mestrings- og sosialiseringarena. Tjenesteyternes private holdninger kan i stor grad påvirke hvilke valg tjenestemottaker tar. Vi må arbeide for mest mulig faglighet og bevisstgjøring av tjenesteytere som rollemodeller, slik at det skapes en felles forståelse av hvordan vi kan legge til rette for et helsefremmende kosthold og hverdagsaktivitet.

For å sikre individuelt tilpasset oppfølging, er både tjenestemottakere og tjenesteytere tjent med gode faglige rutiner og struktur. Gjennom god og presis dokumentasjon, kartlegging og tiltaksplaner kan man oppnå en felles forståelse for tjenestemottakers ressurser og utfordringer knyttet til ernæring og fysisk aktivitet, og på denne måten sikre gode og individuelt tilpassede tjenester. Denne arbeidsmåten er beskrevet i figur 2, hvor de fire hovedpunktene samsvarer med vernepleierens arbeidsmodell [35].

Et helhetlig blikk på individers helse og livssituasjon er nødvendig for å sette i gang gode tiltak. Livsstilsfaktorer som ernæring, fysisk aktivitet, psykisk helse, søvn, stress og rusmiddelbruk må ses i sammenheng. Eksempelvis kan ulike former for fysisk aktivitet og fritidsaktiviteter være gode tiltak innen ernæringsarbeidet. Psykiske vansker, kjedsomhet og ensomhet kan være en medvirkende årsak til for eksempel overvekt og fedme.



Figur 2: Arbeidsmodell for individuell oppfølging av ernæring og fysisk aktivitet

Individuelt tilpasset oppfølging skal sikres ved:

- 6.3.1 Arbeidsmodell for individuell oppfølging av ernæring og fysisk aktivitet følges ved avdelingene som beskrevet i figur 2
- 6.3.2 Alle voksne tjenstemottakere skal få sin ernæringsstatus og risiko for underernæring vurdert
- 6.3.3 Alle voksne tjenstemottakere bør få mengde og type fysisk aktivitet vurdert
- 6.3.4 Alle tjenstemottakere med utfordringer knyttet til ernæring, mat og måltider bør få utarbeidet en individuell ernæringsplan
- 6.3.5 Alle tjenstemottakere med ønske eller behov for aktivitetsplan eller treningsprogram bør få dette utarbeidet
- 6.3.6 Det bør legges til rette for gjennomføring av fellesmåltider

Evalueringsmetoder:

- Andel som har fått ernæringsstatus vurdert og dokumentert i EPJ Profil
- Andel med ernæringsutfordringer som har individuell ernæringsplan i EPJ Profil
- Andel som har aktive tiltak som omhandler fysisk aktivitet i EPJ Profil
- Andel avdelinger som gjennomfører fellesmåltider

7. Referanser

- [1] Helsedirektoratet. Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Nasjonal veileder. Oslo; 2021 (sist faglig oppdatert 17.oktober 2022). Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>
- [2] Nordstrøm M, Kolset SO. God mat for kropp og helse: Ernæringsarbeid for mennesker med utviklingshemming. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2019.
- [3] Dairo YM, Collett J, Dawes H, Oskrochi GR. Physical activity levels in adults with intellectual disabilities: A systematic review. *Prev Med Reports*. 2016;4:209–19. doi: 10.1016/j.pmedr.2016.06.008.
- [4] Carr EG. The Transfiguration of Behavior Analysis: Strategies for Survival. *J Behav Educ*. 1996;6:263–70. <http://www.jstor.org/stable/41824129>.
- [5] Carr EG, Dunlap G, Horner RH, Koegel RL, Turnball AP, Sailor W et al. Positive Behavior Support: Evolution of an Applied Science. *J Posit Behav Interv*. 2002;4:4–16. <https://doi.org/10.1177/109830070200400102>
- [6] Koegel LK, Robinson S, Koegel RL. Empirically Supportes Intervention Practices for Autism Spectrum Disorders in School and Community Settings: Issues and Practices. I: *Handbook of Positive Behavioral Support*. 2009, p. 149–67.
- [7] Berge U. Aktiv støtte. I: Haugland S, Berge U, Gjermestad A, Høium K, Løkke JA. Kunnskapsbasert miljøterapeutisk arbeid. Oslo: Universitetsforlaget; 2022, p. 63–78.
- [8] Eskeland LP, Mikkelsen E. SPELL. I: Haugland S, Berge U, Gjermestad A, Høium K, Løkke JA. Kunnskapsbasert miljøterapeutisk arbeid. Oslo: Universitetsforlaget; 2022, p. 82–95.
- [9] Nordstrøm M. Obesity, Lifestyle and Cardiovascular Risk in Down syndrome, Prader-Willi syndrome and Williams syndrome [doktoravhandling]. Oslo: University of Oslo; 2015.
- [10] Haveman M, Perry J, Salvador-Carulla L, Walsh PN, Kerr M, Van Schroyen 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>.
- [11] Melville CA, Cooper SA, McGrother CW, Thorp CF, Collacott R. Obesity in adults with Down syndrome: A case-control study. *J Intellect Disabil Res*. 2005;49(2):125-133. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2004.00616.x>.
- [12] Ryan J, McCallion P, McCarron M, Luus R, Burke EA. Overweight/obesity and chronic health conditions in older people with intellectual disability in Ireland. *J Intellect Disabil Res*. 2021;65:1097–109. <https://doi.org/10.1111/jir.12900>.
- [13] 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>.
- [14] Heslop P, Blair PS, Fleming P, Hoghton M, Marriott A, Russ L. The Confidential Inquiry into premature deaths of people with intellectual disabilities in the UK: A population-based study. *Lancet*. 2014; 383(9920):889-95. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62026-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62026-7).
- [15] Bakken TL. Kognitiv overbelastning. I: Bakken TL. Utviklingshemning og hverdagsvansker: Faktorer som påvirker psykisk helse. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
- [16] Folkehelseoven. 2011. Lov om folkehelsearbeid av 2011-06-24 nr. 29.
- [17] Helse- og omsorgstjenesteloven. 2011. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 2011-06-24 nr. 30.
- [18] Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. Lov om pasient- og brukerrettigheter av 1999-07-02 nr 63.
- [19] Helsepersonelloven. 1999. Lov om helsepersonell m.v. av 1999-07-02 nr. 64.
- [20] Rundskriv: helsepersonelloven med kommentarer. § 4. Forsvarlighet [nettdokument]. Oslo; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse4forsvarlighet>
- [21] 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.
- [22] NOU 2016:17. På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.

- Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet; 2016. Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou20162016001700Odddpdfs.pdf>
- [23] 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. Tilgjengelig fra:
<https://www.fhi.no/contentassets/d633899a3762410391d454e2841a778b/kartlegging-av-hvordan-fylker-og-kommuner-arbeider-for-a-fremme-et-sunt-barekraftig-og-klimavennlig-kosthold-.pdf>
- [24] FN. Verdenserklæringen om menneskerettigheter. 1948.
- [25] FN. Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. 2013.
- [26] Med. St. 45 (2012-2013). Frihet og likeverd - Om mennesker med utviklingshemming. Oslo: Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet; 2013. Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/41a94b47679f477086d3f537d401d50a/no/pdfs/stm20122013004500Odddpdfs.pdf>
- [27] Helsedirektoratet. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming - Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9. Rundskriv. Helsedirektoratet: Oslo; 2015. IS-10/2015. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettssikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-makt-overfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemming/rundskriv>
- [28] Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon, St. Olavs Hospital, Helse Midt-Norge. HEL-KOST: Retten til et helsefremmende kosthold for personer med utviklingshemming. Rapport. Trondheim; 2020. Tilgjengelig fra:
<https://frambu.no/wp-content/uploads/2020/10/Rapport-HEL-KOST-2020.pdf>
- [29] Helsedirektoratet. Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet; 2017 (sist faglig oppdatert 17.januar 2018). Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester>
- [30] Helsedirektoratet. Ernæring i helse- og omsorgstjenesten: Status, utfordringer og eksempler på gode tiltak: kunnskapsgrunnlag for Ny handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen. Helsedirektoratet: Oslo; 2017. IS-2591. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ernaering-i-helse-og-omsorgstjenesten/Ern%C3%A6ring%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten.pdf/_attachment/inline/37f940cf-0354-4860-9eca-afc134901037:117dcc69f95df3285c018d6886d2daa123342429/Ern%C3%A6ring%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten.pdf
- [31] Mulligan H. Health and well being for people with disability: the role of physiotherapists in promoting physical activity. *New Zeal J Physiother.* 2011;39(1):39+.
- [32] Helse- og omsorgsdepartementet. God og riktig mat hele livet: Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester. Strategi. Oslo; 2021. I-1204 B. Tilgjengelig fra:
https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/folkehelse/i-1204-b_ernaringsstrategi_uu.pdf
- [33] Juul HJ. Forebygging og behandling av underernæring: Potensial for kostnadsbesparelser? [masteroppgave] Oslo: Universitetet i Oslo; 2010.
- [34] Menon Economics. Overvekt og fedme i Norge: Omfang, utvikling og samfunnskostnader. Rapport. Oslo; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2019-09-Overvekt-og-fedme-i-Norge.pdf>
- [35] Profesjonsrådet for vernepleiere: Fellesorganisasjon (FO). Om vernepleieryrket. Brosjyre. Oslo; 2017. Tilgjengelig fra: <https://vernepleier.no/wp-content/uploads/2017/12/Vernepleierbrosjyre-2017.pdf>

8. Vedlegg

8.1 Handlingsplan

Virksomhet: Enhet for funksjonshemmede

Mål: Beskrive hvordan virksomheten skal følge opp tiltak som beskrevet i livsstilsstrategien

Ansvarlig: Virksomhetsleder, ass. virksomhetsleder, livsstilsteamet, avdelingsledere og alle tjenesteytere ved avdelingene

Evaluering: Årlig

Innsatsområde: Kunnskap og kompetanse

Nr.	Tiltak	Hvordan
6.1.1	Livsstilsteamet etableres som et fast tilskudd til stab i EFF	<ul style="list-style-type: none">• Det ansettes klinisk ernæringsfysiolog og fysioterapeut som har fagansvar for ernæring og fysisk aktivitet i enheten
6.1.2	Livsstilsteamet holder seg faglig oppdatert og deler kunnskap og erfaringer	<ul style="list-style-type: none">• Deltakelse i nasjonale og regionale nettverk• Deling av kunnskap og erfaringer i ulike forum
6.1.3	Kurs for tjenesteytere og tjenestemottakere, interne undervisninger og veiledning	<ul style="list-style-type: none">• Veiledning i enkeltsaker av tjenestemottakere, tjenesteytere og pårørende• Ernæring og fysisk aktivitet er tema på obligatoriske kurs i kunnskapsbasert miljøterapeutisk arbeid• Det tilbys kurs for tjenestemottakere sammen med tjenesteytere• Interne undervisninger på forespørsel• E-læringskurset «mat og glede» er en del av tjenesteyternes kompetanseplan i kompetansekartleggingssystemet KOMPIS• Veiledning og fremming av fysisk aktivitet som verktøy for relasjonsbygging og atferdsregulering for tjenestemottakere med alvorlig/dyp utviklingshemming
6.1.4	Det opprettes et nettverk med ressurspersoner fra alle avdelinger, disse kalles livsstilskontakter	<ul style="list-style-type: none">• Avdelingsleder utnevner en livsstilskontakt og en vara ved hver avdeling• Nettverket ledes av livsstilsteamet og har fire årlige møter• Heldagskurs for nye livsstilskontakter• Det er opprettet en nettbasert plattform der livsstilsteamet og livsstilskontaktene kan dele informasjon og kunnskap
6.1.5	Faglige ressurser og praktiske hjelpemidler samles i en ressursbank som er tilgjengelig for tjenesteyterne	<ul style="list-style-type: none">• Det opprettes en digital ressursbank i teams hvor tjenesteytere kan bli medlem• Ressursbanken oppdateres jevnlig og administreres av livsstilsteamet• Kosthåndboken, aktivitetshåndboken, nasjonale retningslinjer og andre relevante dokumenter gjøres tilgjengelig i ressursbanken

Innsatsområde: Systematisk arbeid

Nr.	Tiltak	Hvordan
6.2.1	Alle tjenesteytere er kjent med innholdet i EFF sin livsstilsstrategi	<ul style="list-style-type: none">• Alle avdelinger har et fysisk eksemplar av livsstilsstrategien tilgjengelig• Å gjøre seg kjent med livsstilsstrategien er en del av den generelle opplæringen for nye tjenesteytere
6.2.2	Alle tjenestemottakere bør ha registrert høyde og vekt i elektronisk pasientjournal (EPJ) Profil, og vekt bør måles jevnlig	<ul style="list-style-type: none">• Høyde og vekt registreres under fanen «målinger» i EPJ Profil• Vekt bør måles ukentlig eller månedlig, og minst en gang i året (for eksempel på årlig helsekontroll hos fastlege)
6.2.3	Det skal legges til rette for en helsefremmende livsstil for alle tjenestemottakere	<ul style="list-style-type: none">• Tjenesteytere som rollemodeller og holdninger tematiseres på kurs• Helsedirektoratet sine kostråd, kosthåndboken, nasjonale retningslinjer og veiledere ligger til grunn for kostveiledningen som gis• Helsedirektoratet sine nasjonale faglige råd om fysisk aktivitet og nasjonale veiledere ligger til grunn for veiledning og målsetning om fysisk aktivitet• Det utarbeides retningslinjer for ernæring og fysisk aktivitet ved enhetens aktivitetssentre og avlastningssenter• Fokus på å informere om, fremme og utbedre tilrettelagte fritidstilbud
6.2.4	Fremme aktivitetssentre som arena for fysisk aktivitet	<ul style="list-style-type: none">• Kartlegge tjenestemottakernes fysiske ressurser og grad av daglig aktivitet• Videreutvikle og forbedre aktivitetstilbudet med fokus på å fremme større grad av fysisk aktivitet• Kompetanseheving og veiledning av tjenesteyterne
6.2.5	Forebygge uønskede endringer i livsstil ved flytting til egen bolig	<ul style="list-style-type: none">• Samlinger med tjenestemottakere, pårørende og tjenesteytere i forkant av innflytning i nyoppstartede bofellesskap• Kartleggingsverktøy for kosthold og matvaner til bruk ved flytting til egen bolig er tilgjengelig i ressursbanken• Utarbeide kartleggingsverktøy knyttet til mengde og type fysisk aktivitet til bruk ved flytting i egen bolig

6.2.6	Identifisere tjenestemottakere med behov for ytterligere utredning i spesialisthelsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Relevante observasjoner dokumenteres i EPJ Profil • Tilstrebe godt samarbeid og dialog med pårørende, fastlege, spesialisthelsetjenesten og andre parter
--------------	---	---

Innsatsområde: Individuelt tilrettelagt oppfølging

Nr.	Tiltak	Hvordan
6.3.1	Arbeidsmodell for individuell oppfølging av ernæring og fysisk aktivitet følges ved avdelingene som beskrevet i figur 2.	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedyren «EFF – ernæringsarbeid» er tilgjengelig i kvalitet og avvikssystemet Compilo og å lese den er en del av den generelle opplæringen av nye tjenesteytere • Livsstilskontaktene får undervisning og opplæring om arbeidsmodellen av livsstilsteamet og viderefører kunnskap ut i sin avdeling
6.3.2	Alle voksne tjenestemottakere skal få sin ernæringsstatus og risiko for underernæring vurdert	<ul style="list-style-type: none"> • Ernæringsstatus skal vurderes hver sjettede måned ved at tjenesteyter fyller ut eget skjema «eff-ernæringsstatus bolig» eller «eff-ernæringsstatus tmt» og dokumenterer i EPJ Profil
6.3.3	Alle voksne tjenestemottakere bør få mengde og type fysisk aktivitet vurdert	<ul style="list-style-type: none"> • Mengde og type fysisk aktivitet bør vurderes årlig • Det skal utarbeides et kartleggingsverktøy i EPJ Profil til bruk ved vurdering av mengde og type fysisk aktivitet
6.3.4	Alle tjenestemottakere med utfordringer knyttet til ernæring, mat og måltider bør få utarbeidet en individuell ernæringsplan	<ul style="list-style-type: none"> • Tjenesteyter beskriver bakgrunn, mål, tiltak og plan for evaluering i EPJ Profil • Skjema «eff – ernæringsplan» i EPJ Profil kan brukes ved behov • Veileder for utarbeidelse av individuell meny er tilgjengelig i ressursbanken
6.3.5	Alle tjenestemottakere med ønske eller behov for aktivitetsplan eller treningsprogram bør få dette utarbeidet	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføring av individuell kartlegging og veiledning av fysioterapeut på bakgrunn av henvisning • Videreføring og oppfølging av utarbeidet plan av tjenesteytere i avdeling
6.3.6	Det bør legges til rette for gjennomføring av fellesmåltider	<ul style="list-style-type: none"> • Alle nye boliger bør ha fellesområde og felleskjøkken • Veileder for oppstart og organisering av fellesmåltider er tilgjengelig i ressursbanken

Kontaktinformasjon

EFF – Enhet for funksjonshemmede

Hoveveien 9, 4306 Sandnes

Livsstilsteamet v/

Helene Stangeland, klinisk ernæringsfysiolog: helene.stangeland@sandnes.kommune.no

Fredrik Stangeland, fysioterapeut: fredrik.stangeland@sandnes.kommune.no