

God ernæring i praksis for personer med utviklingshemming



© Forlaget aldring og helse, 2025

1.utgave / 2.opplag 2026

ISBN 978-82-8470-166-0 (PDF)

ISBN: 978-82-8470-077-9 (trykt)

Redaktør: Kari Revheim

Layout: Linn Lundsvoll / Aldring og helse

Trykk: Flisa Trykkeri



Illustrasjonsikon: Headspin AS

Illustrasjonsfoto: Martin Lundsvoll / Aldring og helse (hvis ikke annet er oppgitt)

Hftet er utarbeidet av Aldring og helse på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Eksemplene i hftet handler ikke om virkelige personer, men er historier fra vårt arbeid med mennesker med utviklingshemming og deres pårørende.

Takk til alle som har stilt opp som modeller for illustrasjonsfoto i dette hftet. Personene på illustrasjonsfotoene har ingen sammenheng med teksten.

Forlaget aldring og helse

Postboks 2136, 3103 Tønsberg

Tlf. 33 34 19 50, e-post: post@aldringoghelse.no

www.aldringoghelse.no

God ernæring i praksis for personer med utviklingshemming

Kristine Nordkvelle

Forlaget aldring og helse
2025

God ernæring i praksis for personer med utviklingshemming

Målet med dette heftet	5	KAPITTEL 3	
Innledning	6	Hvordan sette kostrådene i system?	24
KAPITTEL 1		De nasjonale kostrådene	24
Hva er et godt ernæringsarbeid?	7	Ha et variert kosthold, velg mest fra planteriket, og spis med glede	25
Sårbarhet for sykdommer og dårlig helse	7	Frukt, bær eller grønnsaker bør være en del av alle måltider	25
Små endringer, stor betydning	8	La grovt brød eller andre fullkorn-produkter være en del av flere måltider hver dag	28
Motivasjon for endring	10	Velg oftere fisk, sjømat, bønner og linser enn rødt kjøtt. Spis minst mulig bearbeidet kjøtt	29
Benytte mulighetsrommet	11	Ha et daglig inntak av melk og meieriprodukter. Velg produkter med mindre fett	30
KAPITTEL 2		Godteri, snacks og søte bakevarer bør begrenses	30
Kartlegging og vurdering av ernæringsstatus	13	Drikk vann!	31
Å kartlegge ernæringsstatusen	13	KAPITTEL 4	
Vekt, høyde, vektendring og endring i matinntak	15	Spesielle ernæringsutfordringer	32
Tar personen kosttilskudd?	16	Overvekt og fedme	32
Inntak av ulike matvaregrupper	17	Underernæring	32
Tar måltidene lang tid?	20	Tygge- og svelgevansker	33
Beskriv eventuell bekymring om personens ernæringsstatus eller annen viktig informasjon knyttet til mat og måltider	21	Sondeernæring	34
Vurdering av ernæringsstatusen	21	Lite variasjon i kostholdet	34
		Oppsummering	35
		Refleksjonsoppgaver	36
		Referanser og videre lesning	37

Målet med dette heftet

Etter at du har lest heftet er målet at du

- er godt kjent med de nasjonale kostrådene og kjenner til andre aktuelle retningslinjer
- kjenner til sammenhengen mellom kosthold og helse
- kan tilrettelegge for god ernæring i hverdagen for personer med utviklingshemming
- kan foreslå og motivere tjenestemottakere til å ta forebyggende og helsefremmende matvarevalg

Innledning

Det finnes mange gode grunner til å jobbe systematisk med ernæringsarbeid for personer med utviklingshemming. Et sunt og balansert kosthold er en grunnleggende forutsetning for god helse og livskvalitet. Måltidene våre er viktige sosiale arenaer. Å dele mat med andre kan styrke relasjoner, skape trygghet og bidra til en følelse av tilhørighet. Måltidsglede, som involverer gleden ved å lage, servere og spise mat, har stor betydning for den psykiske helsa. Regelmessige måltider kan gi struktur og forutsigbarhet i hverdagen.

I tillegg kan mat og matlaging brukes som en pedagogisk arena for å utvikle ferdigheter knyttet til tall, farger, lukt og smak og bidra til økt selvstendighet.

Det er et stort behov for å styrke kunnskapen om hvordan kosthold påvirker helsa, både positivt og negativt. Helsedirektoratets veileder *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* bygger på rapporter og tilsyn som har avdekket mangler i tjenestetilbudet. Kapittel 5 i veilederen gir anbefalinger for ernæringsarbeid.

Ernæringsarbeidet skal bygge på aktuelle retningslinjer og de nasjonale kostrådene fra Helsedirektoratet og på samtykke og medvirkning. Et forsvarlig ernæringsarbeid innebærer individuell kartlegging og risikovurdering av ernæringsstatus og matinntak. I tillegg innebærer det iverksetting og oppfølging av tiltak, dokumentasjon og evaluering. Tiltak må tilpasses den enkeltes behov og preferanser, og informasjon bør hentes fra tjenestemottakeren, nærmeste pårørende og andre som kjenner personen godt.

Dette heftet kan brukes som et praktisk hjelpemiddel for å styrke ernæringskompetansen og kvaliteten i tjenestene. Målet er å gi tjenesteyterne trygghet til å bidra til god ernæring og bedre helse og livskvalitet for personer med utviklingshemming.

KAPITTEL 1

Hva er et godt ernæringsarbeid?

Et godt og forsvarlig ernæringsarbeid innebærer at det jobbes systematisk. Det krever at tjenesteyterne har grunnleggende kunnskap om ernæring og mat og vet hvordan sunne matvaner kan påvirke helsa positivt. Det er også nødvendig å ha god kjennskap til den enkelte tjenestemottakerens matvaner og helseutfordringer og vite hvordan en kan motivere personen.

For å sikre et godt og forsvarlig ernæringsarbeid må lederen sørge for at det etableres gode rutiner, og at alle ansatte får tilstrekkelig opplæring. Hver enkelt ansatt har ansvar for å følge opp tiltak og beslutninger i praksis. Et godt tiltak kan være å utpeke en av de ansatte til å ha et overordnet ansvar for ernæringsarbeidet i virksomheten.

I enkelte tilfeller kan det være nødvendig å samarbeide med annet helsepersonell, som klinisk ernæringsfysiolog og fastlege, for å sikre god ernæringsoppfølging. Kjennskap til kommunens og spesialisthelsetjenestens tjenestetilbud er også viktig for å kunne gi helhetlig og koordinert oppfølging av tjenestemottakerne.

Sårbarhet for sykdommer og dårlig helse

Matvarevalg som ikke er helsefremmende, vil kunne føre til redusert helse og kan øke risikoen for utvikling av livsstilssykdommer og tilstander som høyt blodtrykk, diabetes, ulike kreftformer og hjerte- og karsykdommer. Enkelte personer med utviklingshemming og personer med enkelte syndromer, for eksempel Downs syndrom og Prader-Willis syndrom, har større sårbarhet for slike sykdommer. Syndromet i seg selv gir økt risiko for helseutfordringer som kan forverres betydelig av feilernæring og et usunt kosthold. Flere personer med utviklingshemming har også andre helseutfordringer som kan knyttes til kosthold og ernæring, for eksempel næringsstoffmangler, fordøyelsesplager, dehydrering, overvekt, feilernæring og undervekt.

Enkelte personer med utviklingshemming kan oppleve aldersrelaterte endringer og sykdommer allerede ved 35 års alder. Blant de vanligste endringene er demenssykdom, osteoporose, økt fallrisiko, diabetes og nedsatt hørsel og syn.

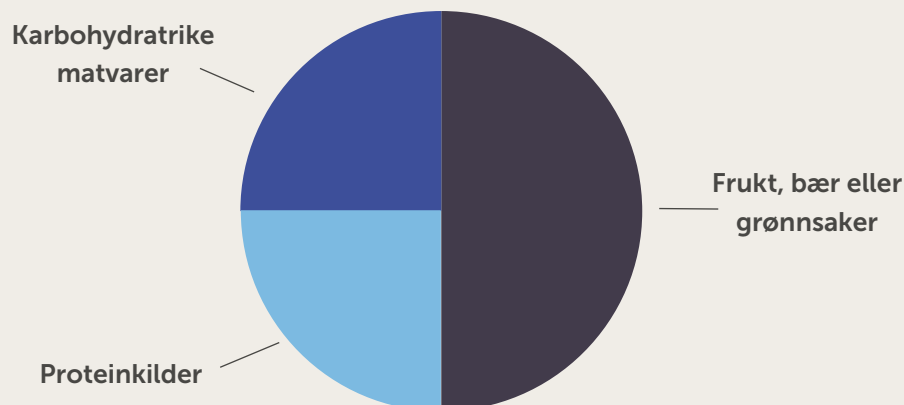
Disse tilstandene kan redusere livskvaliteten og levealderen. Det er avgjørende at tjenesteyterne er oppmerksomme på slike aldersrelaterte endringer, slik at de kan fange dem opp tidlig. En god ernæringsstatus og god helse tidlig i livet kan bidra til å redusere alvorlighetsgraden av aldersrelaterte endringer og dermed legge til rette for en bedre alderdom for tjenestemottakerne. Høyt blodtrykk, hjerte- og karsykdommer og andre livsstilsykdommer er mer vanlige i eldre år og kan forebygges med et sunt kosthold.

Små endringer, stor betydning

For å gi personer med utviklingshemming muligheten til å leve gode og helsefremmende liv bør ernæringsarbeidet i virksomheten systematiseres. Et konkret tiltak kan være å innføre bruk av tallerkenmodellen ved alle dagens måltider. Tallerkenmodellen (figur 1.1) er et pedagogisk verktøy for å sette sammen balanserte måltider. Tallerkenen deles inn i tre deler: halvparten grønnsaker, én fjerdedel karbohydratrike matvarer og én fjerdedel proteinkilder. Modellen kan anvendes ved alle måltider og bidrar til et kosthold i tråd med nasjonale anbefalinger.

Noen ganger kan små, gjennomtenkte endringer i omgivelsene legge til rette for sunn helseatferd. De små endringene kan påvirke personen i riktig retning uten at hen mister valgfriheten. En kan legge forholdene til rette for slik påvirkning ved

- å dele opp kakestykkene i mindre biter
- å bake boller og rundstykker i mindre størrelse
- å dele opp frukt og grønnsaker i biter og plassere dem lettere tilgjengelig enn mindre sunn mat
- å bruke mindre tallerkener
- å bruke serveringsbestikk som rommer lite
- å velge små pakker av usunn mat, små brusflasker og små poser med potetgull og sjokolade, selv om de store pakkene blir relativt sett rimeligere



Figur 1.1. Tallerkenmodellen

(helsenorge.no)

Læringsverktøy om mat og ernæring

Storbyuniversitetet Oslo Met har utviklet to opplæringsressurser. *Mat og glede – kosthold og ernæring for personer med utviklingshemming* finner du på nettsiden x.oslomet.no. Bruk *mat og glede* som søkeord.

Filmserien *Veien til matglede* finner du på nettsiden filmet.no. Dette er korte filmer om blant annet porsjonsstørrelser, enkel tilberedning og mat-sikkerhet. Innholdet kan en se sammen med tjenestemottakere og det kan inkluderes i en veiledningssituasjon. Bruk *tittel* som søkeord.

Kostverktøyet

På nettsiden kostverktøyet.no finner du et støtteverktøy til etablering av gode levevaner for god helse. Målgruppa er familier som har barn med overvekt og fedme, men verktøyene kan også benyttes av andre. Under fanen *Andre målgrupper* finner du informasjon som gjelder personer med utviklingshemming.

Jo er 38 år og har moderat utviklingshemming. Han liker mye forskjellig mat, men spiser lite frukt og grønnsaker. Primærkontakten forteller Jo om tallerkenmodellen og at når den brukes, er det enklere å få i seg næringsstoffene kroppen trenger.

Primærkontakten snakker med Jo om at når han skal spise yoghurt, så kan han ha korn og en oppskåret banan eller et glass juice til. Ved måltidene som inneholder brød eller knekkebrød, spiser Jo proteinrike pålegg som skinke, ost, makrell i tomat eller leverpostei. Han kan da ta skivet agurk, tomat eller eple ved siden av. Til middagsmåltidene kan Jo oftere velge grønnsaker han liker sammen med ris, pasta eller potet og en god kilde til protein, som enten er fisk, kjøtt eller et vegetarisk alternativ, som bønner eller linser. Jo har etter hvert blitt vant til tallerkenmodellen og er opptatt av å få i seg frukt og grønnsaker.

Hvordan kan du bidra til at tjenestemottakerne du yter tjenester til, følger tallerkenmodellen til måltidene?



@ Adobe Stock

Motivasjon for endring

En stor del av ernæringsarbeidet handler om å støtte tjenestemottakerens motivasjon for endring til mer helsefremmende vaner samt å tilrettelegge for strukturer som gjør det mulig å ta helsefremmende valg. I tillegg er det nyttig at du har kunnskap om blant annet betydningen av å være en *rollemodell*, *motiverende intervju* og *tegnøkonomi*, og at du kan noe om *grunnleggende matlaging*.

Når du møter på arbeid, trer du inn i en profesjonell rolle. Som tjenesteyter er du en viktig *rollemodell*. Helseatferden din, altså atferden som påvirker helsa, kan ha stor innflytelse på tjenestemottakeren. Dine handlinger og holdninger, både uttrykt gjennom språk og kroppsspråk, blir observert og lyttet til og kan i mange tilfeller bli etterliknet av tjenestemottakeren. Det understreker betydningen av at du er bevisst din rolle og hvordan du framstår i møte med tjenestemottakerne. Ofte har det en person gjør, vel så stor påvirkningskraft som det hen sier. Det kan handle om at når du er på jobb, så drikker du vann og ikke brus eller energidrikker, eller at du spiser sunn mat når du er sammen med tjenestemottakerne. Lederen bør informere alle ansatte om ansvaret og muligheten de har til å påvirke tjenestemottakerne, både positivt og negativt. Også ansatte som jobber i små stillingsprosenter, kan ha stor betydning som rollemodell.

Motiverende intervju er en samtalemetode for å motivere til atferdsendring. Metoden er både empatisk og effektiv og kan tilpasses personer med utviklingshemming. Den har som mål å styrke den enkeltes motivasjon og mestringstro og bidra til at endringer skjer på personens egne premisser.

Motiverende intervju

Du kan lese mer om motiverende intervju på helsedirektoratet.no.
Bruk søkeordene *motiverende intervju*.

For noen personer kan det være hensiktsmessig med et *tegnøkonomisystem* for å motivere til å starte med nye vaner og klare å holde på dem. Tegnøkonomi er basert på prinsippet om positiv forsterkning der tjenestemottakeren kan spare opp et bestemt antall brikker eller poeng som senere veksles inn i en avtalt aktivitet eller noe annet hen ønsker seg. Brikken eller poenget fungerer som en bro mellom handlingen, for eksempel å spise grønnsaker til middag, og det som er avtalt at personen får når hen har spart avtalte poeng.

Matlaging er en sentral ferdighet i ernæringsarbeidet. Tjenesteyterne bør ha grunnleggende kunnskap om matlaging for å kunne planlegge gode veiledningssituasjoner og bidra til at tjenestemottakerne får innsikt i og anledning til å delta i å lage ulike typer mat. Dette legger til rette for økt forståelse og mestring og gjør det enklere å etablere et helsefremmende kosthold i praksis. Det å lage mat sammen kan også bidra til å styrke relasjoner, og en kan bli bedre kjent med hverandre.



I et bofellesskap har de lenge vært opptatt av sunn kost og ernæring. Men i samtaler lederen hadde med noen av tjenesteyterne, kom det fram at flere av dem ikke hadde mye erfaring i å lage mat. Derfor vegret de seg for å lage mat sammen med tjenestemottakerne. Dette ønsket lederen å gjøre noe med, og på det neste personalmøtet foreslo hen å arrangere et matlagingskurs. De ble enige om at de skulle lære å lage enkle middagsretter, og de ville også invitere tjenestemottakerne med på kurset.

Kurset skulle gå over seks kvelder, og de fikk låne skolekjøkkenet på ungdomsskolen. Faglig ansvarlig i bofellesskapet tok kontakt med frisklivssentralen i kommunen for å få hjelp til å finne en person som kunne være kursholder. Lederen tilrettela turnusen slik at de fleste kunne delta på alle kurskveldene. Kurset ga deltakerne større tro på egne ferdigheter i å lage sunne, gode middager. Tjenestemottakerne ble inspirert til å prøve nye retter, og de fikk smake på nye matvarer. For tjenesteyterne var det fint å kunne ta med seg det de lærte på kurset, inn i veiledningssituasjoner med tjenestemottakerne.

For å fremme mestringsfølelse i forbindelse med endring av vaner kan tjenesteyterne benytte følgende tilnærming: Hva bør denne personen spise mer av?

Benytte mulighetsrommet

Flere lover, forskrifter og nasjonale veiledere er av betydning for kosthold, måltider og ernæring sett i sammenheng med retten til helse og selvbestemmelse.

Selvbestemmelse er en menneskerettighet og innebærer en rett til å ta små og store og gode og dårlige valg for egen helse og eget liv. I helse- og omsorgstjenesten innebærer det blant annet at personen med utviklingshemming må samtykke til helsehjelp og helse- og omsorgstjenester. Bistand til endringer i og kontroll av kostholdet må være basert på samtykke og medvirkning fra personen selv.

Skal tjenesteyterne gjøre begrensninger i tjenestemottakerens selvbestemmelsesrett, krever det hjemmel i lov. Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 er et eksempel på en slik lov. Kapittel 9 åpner i visse tilfeller for å bruke tvang og makt i tjenestene til personer med utviklingshemming, men vilkårene er strenge. Tvang og makt kan bare brukes for å hindre eller begrense vesentlig skade.

Som tvang etter kapittel 9 regnes tiltak som tjenestemottakeren motsetter seg, og tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som tvang og makt. Det siste innebærer en vurdering av om et tiltak innebærer en begrensning i tjenestemottakerens mulighet til alminnelig selvbestemmelse. Eksempler kan være begrensninger i personens tilgang til mat, drikke og godteri, for eksempel ved å låse det inne eller oppbevare det utenfor personens rekkevidde i kortere eller lengre perioder. Dette regnes som tvang og makt uavhengig av motstand.



Ikke alle tiltak som innebærer en tilrettelegging eller hjelp til kontroll av mat- og drikkeinntak, regnes som bruk av tvang og makt etter kapittel 9. Dette kan kalles «mulighetsrommet». Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming* – helse- og omsorgstjeneste loven kapittel 9 nevner spesielt dette. Det kan gi trygghet å vite at mye innenfor mat- og ernæringsarbeid ikke gjelder kapittel 9:

Å dele opp mat, drikke eller andre nærings- eller nytelsesmidler i porsjoner for å hjelpe tjenestemottakeren med selv å kontrollere inntaket, anses i utgangspunktet heller ikke som bruk av tvang eller makt uavhengig av motstand, forutsatt at tilgangen til de resterende porsjonene ikke er fysisk eller på andre måter reelt begrenset. Tilrettelegging av dagliglivet gjennom etablering av alminnelige dagsplaner, 'husordensregler', rutiner og lignende er andre eksempler på tiltak som i utgangspunktet ikke vil anses som tvang eller makt etter dette alternativet.

Vi har altså store muligheter til å gjøre et godt stykke ernæringsarbeid og bidra til god helse uten at det innebærer tvang og makt eller brudd med lover eller forskrifter.

Anan er 27 år og har lett utviklingshemming. Han skriver handleliste selv, men får bistand for å se over lista før han går på butikken. Frukt og grønnsaker uteblir ofte fra lista, selv om tjenesteyteren kjenner til at Anan liker epler, bananer, tomater og gulrøtter. Tjenesteyteren vet at kostrådene sier at «frukt, bær og grønnsaker bør inngå i alle måltider». Når handlelista skal gjennomgås, spør tjenesteyteren Anan om det skal skrives opp epler eller bananer, og om det skal skrives opp tomater eller gulrøtter på lista. På den måten får Anan alltid med seg frukt og grønnsaker hjem fra butikken.

Støttmateriell for selvbestemmelse

På nettsiden usht.no under fanen Kunnskapsbanken, finner du informasjonsmaterialet *Veien til Selvbestemmelse – støttmateriell for økt beslutningstøtte*.



KAPITTEL 2

Kartlegging og vurdering av ernæringsstatus

Alle som mottar helse- og omsorgstjenester, skal få sin ernæringsstatus kartlagt og vurdert. Et kartleggingsverktøy bidrar til at en kan følge opp ernæringsarbeidet på en forsvarlig og systematisk måte. Målet bør være at alle tjenestemottakere får sin ernæringsstatus vurdert og kartlagt enten halvårlig eller årlig, avhengig av behov. I tillegg bør det gjennomføres tilpassede ernæringstiltak regelmessig, for eksempel ved at tjenestemottakeren veier seg, og ved at hen får støtte ved måltider og bistand til innkjøp av mat og til matlaging.

Samarbeid med nærmeste pårørende, fastlegen og en klinisk ernæringsfysiolog kan være hensiktsmessig for å innhente utfyllende informasjon. Det kan dreie seg om informasjon om hvilken mat tjenestemottakeren foretrekker, og vaner, rutiner og kulturelle forhold knyttet til mat og måltider. Det kan også være informasjon om hvordan en skal håndtere ernæringsutfordringer eller behov for videre utredning dersom det avdekkes helseproblemer.

Når behov for ernæringstiltak avdekkes, må det velges løsninger som er realistiske, faglig forsvarlige og bærekraftige. Tålmodighet er viktig, for det tar tid å etablere nye vaner.

Å kartlegge ernæringsstatusen

Det finnes ulike kartleggingsverktøy for ernæring. I veilederen *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* er det ikke foreslått spesifikke verktøy for risikovurdering eller kartlegging av ernæringsstatus. Her har vi valgt å bruke kartleggings- og vurderingsskjemaet *Verktøy for kartlegging og vurdering av ernæringsstatus hos personer med utviklingshemming* utviklet av bydel Sagene i Oslo, USHT Agder og Sandnes kommune. Vi går her gjennom side to og tre i skjemaet «Innledende kartlegging og vurdering av ernæringsstatus», som består av to tabeller: «Registrering av kost» (tabell 2.1) og «Risikotabell for vurdering av ernæringsstatus» (tabell 2.2). Vi går først gjennom siden om registrering av kost, senere i kapittelet tar vi for oss risikotabellen for vurdering av ernæringsstatus. Til slutt går vi kort gjennom side fire, «Videre kartlegging» (tabell 2.3), i kartleggings- og vurderingsskjemaet.

Kartlegging av ernæring

Kartleggings- og vurderingsskjemaet *Verktøy for kartlegging og vurdering av ernæringsstatus hos personer med utviklingshemming* kan lastes ned fra nettsiden til naku.no. Bruk søkeordene *ernæringskartlegging av personer med utviklingshemming*.

Tabell 2.1 Registrering av kost

Informasjon	Fyll ut her:
ID-nr.	
Vekt (kg)	
Dato for vekt	
Høyde (m) (ev. liggende høyde, underarmslengde)	
KMI (kg/m ²)	
Har personen hatt vektendring? – Hvis ja, i hvilket tidsrom? (for eksempel siden dag, måned, år eller siden en spesiell hendelse som flytting, sykdomsperiode osv.)	
+/- antall kg vektendring	
Prosentvis vektendring (antall kg vektendring * 100/vekt før endring)	
Har personen endret matinntak? – Hvis ja, spiser hen mer eller mindre enn tidligere? – Hvis ja, i hvilket tidsrom?	
Tar personen kosttilskudd? (tran/ vitaminer osv.) – Hvis ja, hva?	
Hvor ofte spises/drikkes: (X ganger daglig, ukentlig, månedlig, årlig, aldri) – sukkerholdig brus? – godteri/chips/iskrem osv.? – 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.	
Ernæringsstatusen er (bruk tabell 2.2, det er mulig å havne innenfor flere kategorier samtidig):	

(«Innledende kartlegging og vurdering av ernæringsstatus for personer med utviklingshemming» i Verktøy for kartlegging og vurdering av ernæringsstatus hos personer med utviklingshemming. Utviklet av bydel Sagene i Oslo, USHT Agder og Sandnes kommune, 2024)

Hvordan kan kartlegging av ernæringsstatus innlemmes på en naturlig måte i arbeidsrutinene på din arbeidsplass?



Vekt, høyde, vektendring og endring i matinntak

Regelmessig veiing og vurdering av endring av vekt står sentralt i ernæringsoppfølgingen av tjenestemottakeren. Store endringer i vekt kan få helsemessige konsekvenser og må følges opp med tilpassede ernæringstiltak.

Iver er 32 år og har moderat utviklingshemming. Han har begynt å spise tre brødskeer til frokost i stedet for to. Denne endringen virker nokså harmløs da det kun er snakk om én ekstra skive per dag. Etter en stund ønsker Iver også to frukter som mellommåltid i stedet for kun én. Mange tjenesteytere er innom Iver i løpet av ei uke, og de fleste synes det er hyggelig at han koser seg med maten. Det er vanskelig å si nei siden maten han vil ha mer av, ikke er usunn. På den månedlige veiingen over de siste fire månedene ser primærkontakten at han har gått opp i vekt. Det er en vektøkning det ikke er behov for. Det er jo litt rart i og med det bare er sunn mat han har spist mer av.

For å stoppe Ivers uheldige vektøkning kan tjenesteyterne gjøre noen endringer for å komme tilbake til den vanlige mengden mat til frokost og mellommåltid. De kan snakke med Iver om hvorfor frokosten bør være to skiver, ikke tre, og prøve å lage en avtale om at det for eksempel i helgene er ok med tre skiver til frokost. Videre kan tjenesteyterne dele de to skivene i fire halve, da vil måltidet se litt større ut. Det kan serveres to skiver først, og så kan en se om Iver ønsker en tredje. I mellommåltidet kan den ene frukten byttes ut med en grønnsak Iver har lyst på. På samme måte som med brødskeivene kan frukten også deles opp slik at den virker som en større mengde. Denne type avtaler og endringer bør skrives i en tiltaksplan og dokumenteres i journalen, slik at alle som yter tjenester til Iver, kan følge dem opp i måltidsituasjonene.



@ Adobe Stock

Endringer i vekt, porsjonsstørrelser og spisevaner kan ha negativ innvirkning på helsen. Livshendelser som flytting til bofellesskap, endringer i arbeidssituasjon, sykdom eller generell mistrivsel kan påvirke matinntaket, enten i form av økt eller redusert inntak.



Regelmessig veiing, for eksempel én gang per måned, kan bidra til å avdekke slike endringer tidlig og gi mulighet til å iverksette tiltak før situasjonen forverres. Dette bør derfor etableres som en rutine for alle tjenestemottakere. Før en går i gang med veiingen, bør en snakke med tjenestemottakerne om tiltaket og om hvorfor det er viktig å følge med på vekta. For å gjøre veiingen til en naturlig del av hverdagen kan personellet veie seg sammen med tjenestemottakeren. En helgevakt kan utføre veiingen dersom hen har en god relasjon til tjenestemottakeren, eller den kan gjennomføres når pårørende er til stede, dersom tjenestemottakeren har behov for det. Det finnes flere typer vekter som kan benyttes, for eksempel badevekt, stolvekt, plattformvekt som rullestolen kan trilles opp på, eller vekt som kan festes til seil eller personløfter.

Vekt og høyde er nødvendig for å beregne kroppsmasseindeks (KMI), som er forholdet mellom vekt og høyde og brukes til å definere under- og overvekt. For eksempel vil en person som måler 1,9 m og veier 90 kg, få KMI på: $90 / (1,9 \times 1,9) = 90 / 3,61 = 24,9 \text{ kg/m}^2$.

Verdens helseorganisasjon (WHO) klassifiserer KMI slik for voksne:

- mindre enn $18,5 \text{ kg/m}^2$ er undervekt
- $18,5\text{--}24,9 \text{ kg/m}^2$ er normalvekt
- $25\text{--}29,9 \text{ kg/m}^2$ er overvekt
- $30\text{--}34,9 \text{ kg/m}^2$ er fedme grad 1
- $35\text{--}39,9 \text{ kg/m}^2$ er fedme grad 2
- 40 kg/m^2 og over er fedme grad 3

Kilde: Kroppsmasseindeks (KMI) og midjemål – Helsedirektoratet

Det er ikke gunstig for helsen dersom tjenestemottakerens matinntak fører til vektøkning som gjør fysisk aktivitet vanskeligere, at klærne blir for små, eller at hjelpemidler ikke lenger passer. Det er heller ikke ønskelig at en tjenestemottaker går ned i vekt uten at dette er et planlagt tiltak. I slike tilfeller må tjenesteyterne identifisere årsakene til endringene og iverksette nødvendige tiltak for å stanse en uheldig utvikling.

Tar personen kosttilskudd?

I kartleggings- og vurderingsskjemaet inngår spørsmål om personen tar kosttilskudd. Dersom enkelte matvaregrupper som meieriprodukter, fisk eller grønnsaker uteblir fra kostholdet, kan det være behov for kosttilskudd.

D-vitamin finnes naturlig i fet fisk som laks, ørret og makrell. Ettersom de fleste, inkludert personer med utviklingshemming, har et lavt inntak av slike fiskeslag, anbefales det generelt D-vitamintilskudd året rundt.

Ved spørsmål om behov for kosttilskudd bør det etableres samarbeid med fastlegen og/eller en klinisk ernæringsfysiolog for å sikre en faglig vurdering og individuell tilpasning.



Inntak av ulike av matvaregrupper

Videre i skjemaet skal det registreres hvor ofte ulike typer matvarer spises eller drikkes. Det er viktig at tjenesteyterne har oversikt over tjenestemottakerens matinntak, slik at det er mulig å gi veiledning og tilrettelegge og forebygge feilernæring og negative helseutfall som følge av uhensiktsmessig inntak av enkelte matvarer. Feilernæring er tilstander som skyldes inntak av for lite eller for mye mat eller feil mat.

Under følger matvaregruppene som er tatt med i kartleggings- og vurderingsskjemaet, med forslag til hvordan en kan veilede når det er behov for endring. Tjenesteyterne bør vurdere hvor mye og hvor ofte personen spiser eller drikker den enkelte matvaretypen, og deretter sammenlikne inntaket med anbefalinger i de nasjonale kostrådene. Kostrådene gjennomgås i neste kapittel. Informasjonen fra kartleggingen kan fungere som gode innganger til veiledning og beslutningsstøtte til tjenestemottakeren og ved eventuell endring av kostholdet. Tiltak og vurderinger må dokumenteres i journalen til tjenestemottakeren. Tjenesteyterne har ansvar for å følge opp tiltakene.

Inntak av sukkerholdig drikke og godteri og snacks

Inntak av sukkerholdig drikke, godteri og snacks bør begrenses. For mange tjenestemottakere kan disse matvarene medvirke til at vekten øker og gi økt risiko for å utvikle diabetes og hjerte- og karsykdommer. Det er derfor viktig at tjenesteyterne er bevisste på dette og gir veiledning om hvordan inntaket kan reduseres for å fremme bedre helse.

Magnus er 15 år og har lett utviklingshemming. Han spiser godteri eller potetgull fredag, lørdag og søndag. Han sier det er viktig å kose seg. Foreldrene forsøker å gjøre noe med inntaket, men synes det er utfordrende. Magnus veies hver måned av foreldrene, og vekta sniker seg oppover. Han har selv fortalt hjemme at en venn har sagt at «du har fått stor mage». Foreldrene forsøker å fortelle Magnus at det kan være han spiser for mye godteri, og de lager en avtale for å redusere mengden uten at han føler at kosen forsvinner. To helger i måneden er Magnus på avlastning, og foreldrene har da ikke kontroll på hva som blir servert. Foreldrene og Magnus lager en plan de informerer primærkontakten om. De har tatt bilder av skålen Magnus spiser potetgull av, og antall biter de er blitt enige om at han kan spise av godteri. Videre forteller de at det skal settes fram bær og noen biter frukt til kosen på søndagene. Primærkontakten journalfører planen til Magnus og gjør de ansatte oppmerksomme på endringene i kosematen.

Ta utgangspunkt i en tjenestemottaker du gir tjenester til. Kan du komme på noen måter du kan motivere hen til å spise litt mindre kosemat som godterier, potetgull og brus?



***Yvonne** er 24 år og har moderat utviklingshemming. Hun besøker familien sin en gang i uka, og da spiser de som regel fisk. Yvonne velger sjelden fisk hjemme hos seg selv. Hun kjøper gjerne ferdigmiddager og har ofte følge når hun handler mat. Tjenesteyterne vet at det anbefales å spise fisk til middag to til tre ganger i uka, og at Yvonne bør spise fisk mer enn det hun gjør nå. Før en handletur snakker tjenesteyteren med Yvonne om å teste ut en ferdigmiddag med fisk. De avtaler å se på alternativene sammen. Yvonne bruker litt tid på å velge en hun har lyst å teste ut. De snakker om at hun kanskje kan finne en middag som er like god som den hun spiser hos familien sin.*

De aller fleste har noen fisketyper de liker eller aksepterer, og dette bør tjenesteyteren gjøre seg kjent med. Et regelmessig inntak av fisk gir store helsegevinster, og tjenesteyterne har en viktig oppgave med å legge til rette for at tjenestemottakeren spiser fisk regelmessig. Tjenesteyteren kan snakke positivt om det å spise fisk for å motivere personen. En god start kan være å kartlegge om tjenestemottakeren kan tenke seg å spise fisk som pålegg eller til middag. Eksempler på fisk som egner seg som pålegg, inkluderer ulike varianter av makrell i tomat, varmrøkt laks, peppermakrell, røkt laks, fiskekaker, fiskepudding, sild, reker i lake, kaviar, tunfisk på boks og fiskepinner.

Dersom det er mest aktuelt for tjenestemottakeren å øke fiskeinntaket gjennom middagsmåltider, kan det være hensiktsmessig å starte med å kartlegge om vedkommende foretrekker rød eller hvit fisk. Med utgangspunkt i tjenestemottakerens ferdigheter og ønsker kan følgende forslag vurderes som aktuelle tiltak:

- Tjenestemottakeren velger en ferdigrett med fisk enten i frysedisen eller kjøledisen i butikken.

- Tjenestemottakeren finner en rett på nettet eller i en kokebok og tilbereder den sammen med tjenesteyteren som en del av miljøarbeidet.

Dersom det serveres fellesmiddager i bofelleskapet, kan en erstatte kjøtt eller kylling med fisk i én eller flere av fellesmiddagene. Fiskeretter kan være fiskesuppe, curry med torsk, fisketaco, pastaretter med røkt laks eller poke bowl.

I tilfeller der det er uaktuelt for tjenestemottakeren å spise fisk, bør det sikres at vedkommende får tilskudd av omega-3 og vitamin D. Begge disse næringsstoffene er viktige for kroppens funksjon og helse og vil mangle i kostholdet dersom fisk ikke inngår.

Inntak av frukt, bær og grønnsaker

De nasjonale kostrådene anbefaler at grønnsaker, frukt og bær skal inngå i alle dagens måltider. Frukt, bær og grønnsaker er rike på viktige næringsstoffer som kroppen trenger for å fungere godt. Mange av disse matvarene inneholder også fiber, som bidrar til en god fordøyelse og gir en følelse av metthet.

I tillegg har frukt, bær og grønnsaker høyt innhold av vann og kostfiber, men lite energi. Et høyt inntak av dette kan bidra til vektreduksjon eller gjøre det lettere å holde vekten.

***Line** er 31 år og har lett utviklingshemming. Når ernæringsstatusen hennes blir kartlagt, avdekkes det at hun spiser frukt én gang om dagen og grønnsaker kun to til tre ganger i uka. For å øke mengden drøftes det med Line hvilke grønnsaker hun liker, om hun kan ha noen grønnsaker til brødmåltidene sine, og hvilke grønnsaker hun kan ha til middagene i løpet av uka. Line er ganske godt kjent med mange ulike typer frukt og grønnsaker og velger noen hun vil starte med. Hun skiver dem opp på handlelista, slik at hun skal huske dem.*

Inntak av meieriprodukter

Meieriprodukter er den viktigste kilden til kalsium og jod og bidrar med viktige næringsstoffer. I tillegg inneholder meieriprodukter en god del B-vitaminer og proteiner. Velg gjerne produkter med mindre fett.

***Frode** er 29 år og har moderat utviklingshemming. Han er kjempeglad i ost og spiser det så ofte han kan. Etter at det ble startet med månedlig veiing, observeres det at vekta hans øker. Tjenesteyterne har ikke helt oversikt over hva han spiser, men når det gjøres en kartlegging, avdekkes det at han kun spiser gulost som pålegg. Han spiser det også ved siden av andre måltider, og han småspiser ost innimellom. Tjenesteyterne er opptatt av at det ikke skal gjøres store endringer, og en skal heller ikke gi Frode dårlig samvittighet for inntak av ost siden det er anbefalt å få i seg meieriprodukter. De kartlegger hva han liker av andre typer pålegg, og finner ut at han liker kokt egg, skinkepålegg, leverpostei, makrell i tomat og mager smøreost. Tjenesteyterne foreslår for Frode at halvparten av brødmåltidene kan erstattes med yoghurt og korn. Det kjøpes inn skivet gulost, slik at det er mindre mengde ost tilgjengelig i kjøleskapet til Frode, og han blir introdusert for nøkkelhullsmerket, slik at han kan se etter gulost med dette merket. For å hjelpe Frode til å slutte med ost til middagsmåltidene der det ikke er nødvendig, innføres det et tegn-økonomisystem.*

Nøkkelhullsmerket

Nøkkelhullsmerket finnes på mange matvarer og indikerer at produktet inneholder mindre av mettet fett, sukker og salt, og at det inneholder mer fiber og fullkorn. Merket gjør det enklere å ta sunne valg.



Kilde: Nøkkelhullet – Helsenorge



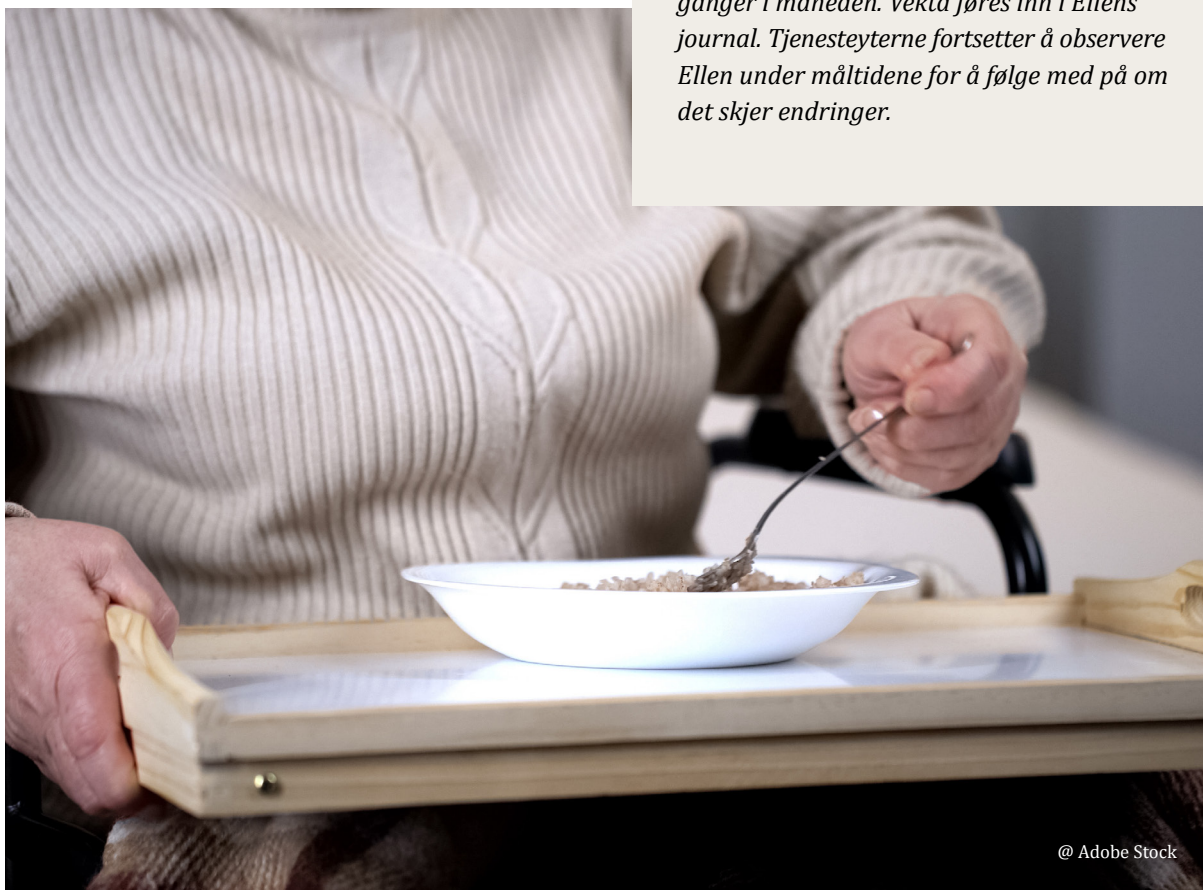
@ Adobe Stock

Tar måltidene lang tid?

Observasjoner i forbindelse med måltidene er en viktig del av ernæringsoppfølgingen. Dersom måltidene varer lenger enn 30 minutter, må tjenesteyterne finne årsaken.

Tygge- og svelgevansker forekommer hyppigere hos personer med alvorligere grader av utviklingshemming og hos personer med nevrologiske og nevromuskulære tilstander, for eksempel cerebral parese, Duchennes muskeldystrofi og dystrophia myotonica. Slike vansker kan føre til alvorlige komplikasjoner dersom mat eller drikke kommer ned i lungene (aspirasjon). Tjenesteyterne må være ekstra oppmerksomme på eldre tjenestemottakere som begynner å bruke lengre tid på måltidene, da dette kan være tegn på utvikling av tygge- og svelgevansker. Munntørrehet kan også føre til tygge- og svelgevansker.

Ellen er 51 år og har dyp utviklingshemming. Hun trenger tilrettelegging av måltidene, men klarer å ta maten til munnen selv. Den siste tiden har hun siklet mer i løpet av måltidet, og det virker som hun ikke blir helt ferdig med å tygge maten. I vinter har hun hatt flere infeksjoner enn hun pleier. Fastlegen henviser henne derfor til logoped for å vurdere tygge- og svelgefunksjonen. Logopeden kommer med anbefalinger om konsistensen på måltidene, og sammen med en klinisk ernæringsfysiolog i kommunen justeres maten til noe som er tryggere for Ellen. Frokost, lunsj og kveldsmat endres fra brødmat til ulike typer grøter, yoghurt med havregryn og rosiner, middager til en konsistens som ikke behøves å tygges, og desserter til fruktmos og annen bløt mat. Alle som yter tjenester til Ellen, får opplæring i hvordan maten skal tilberedes, slik at den har riktig konsistens. For å følge med på om vekta er stabil, blir Ellen veid to ganger i måneden. Vekta føres inn i Ellens journal. Tjenesteyterne fortsetter å observere Ellen under måltidene for å følge med på om det skjer endringer.



@ Adobe Stock

Hvilke andre matretter kan være aktuelle når konsistensen må være mykere og bløtere for å være trygg?



Relevante drøftinger i ansattgruppa om måltider som ikke spises hjemme eller situasjoner der tjenestemottakeren ikke ønsker å følge kostrådene, kan også gi en bedre vurdering av ernæringsstatusen til tjenestemottakeren. Slike vurderinger må alltid dokumenteres i tjenestemottakerens journal.

Kosthold ved tygge- og svelgevansker

På helsedirektoratet.no finner du råd om kosthold til personer som har tygge- og svelgevansker (dysfagi). Der finner du også informasjon om symptomer på tygge- og svelgevansker.
Bruk søkeordene *kosthold ved dysfagi*.



Vurdering av ernæringsstatusen

Når informasjon om tjenestemottakerens matvaner er kartlagt, skal skjemaet «Risikotabell for vurdering av ernæringsstatusen» (tabell 2.2) brukes for å vurdere ernæringsstatusen. Det kan noen ganger være vanskelig å vurdere hva som er bekymringsfullt ved personens ernæringsstatus, og hva som krever tiltak. For å støtte vurderingsarbeidet og bidra til at vurderingen blir mer oversiktlig, er risikotabellen inndelt etter «trafikklysfarger». Det er mulig å havne innenfor flere kategorier samtidig.

Beskriv eventuell bekymring om personens ernæringsstatus eller annen viktig informasjon knyttet til mat og måltider

Under dette punktet i kartleggingsskjemaet kan det legges til informasjon som ikke helt har passet inn tidligere. Eksempler på dette kan være

- kommentarer om observert vektendring og personens eller andres holdninger til tjenestemottakerens kropp
- ernæringstiltak som har vært forsøkt tidligere, eller som tjenestemottakeren driver med
- nattespising
- porsjonsstørrelser
- rutiner ved innkjøp av mat og håndtering av mat hjemme
- mat som uteblir fra kostholdet



Tabell 2.2 Risikotabell for vurdering av ernæringsstatusen

Kriterier	Ernæringsstatus	Handling
- Ufrivillig vekttnap ≥ 10 % siste 3–6 måneder eller ≥ 5 % siste 2 måneder. - KMI $< 18,5$ kg/m² (>70 år: < 20) - KMI $< 20,5$ kg/m² (>70 år: < 22) og samtidig ufrivillig vekttnap ≥ 5 % siste 6 måneder - Matinntak < 50 % av behov den siste uka ved samtidig inflammasjonstilstand	Underernæring	1 Videre individuell kartlegging* 2 Ta kontakt med fastlege / klinisk ernæringsfysiolog for utredning og drøfting 3 Start tiltak basert på målsetting, og lag plan for evaluering 4 Anbefalt vektmåling: ukentlig
- Ufrivillig vekttnap > 6 kg siste 6 måneder - Matinntak < 75 % av normalt den siste tiden og ufrivillig vekttnap > 1 kg siste 6 måneder (uten å oppfylle kriterier for underernæring som nevnt over)	Risiko for underernæring	1 Videre individuell kartlegging* 2 Ta kontakt med fastlege / klinisk ernæringsfysiolog for utredning og drøfting 3 Start tiltak basert på målsetting, og lag plan for evaluering 4 Anbefalt vektmåling: ukentlig
- Drikker sukkerholdig brus og/eller spiser godteri/chips/iskrem flere ukedager i tillegg til helg - Spiser fisk < 2 ganger ukentlig - Spiser frukt, bær, grønnsaker og/eller meieriprodukter < 5 dager i uka - Måltidene tar lang tid (> 30 min)	Risiko for feil-ernæring i form av næringsstoffmangler Risiko for tygge- og svelgevansker	1 Videre individuell kartlegging* 2 Ta kontakt med fastlege / klinisk ernæringsfysiolog for utredning og drøfting 3 Start tiltak basert på målsetting, og lag plan for evaluering 4 Anbefalt vektmåling: ukentlig
- KMI mellom 18,5–24,9 og spiser variert. - KMI mellom 25–29,9 og spiser variert, ingen endringer i vekt eller matinntak samt ingen risikofaktorer for hjerte- og karsykdom	Normal	1 Anbefalt vektmåling: månedlig
KMI mellom 18,5–24,9 og vektøkning siste 6 måneder	Risiko for overvekt	1 Videre individuell kartlegging* 2 Start tiltak basert på målsetting, og lag plan for evaluering 3 Anbefalt vektmåling: månedlig
KMI 25–29,9 og vektøkning siste 6 måneder	Risiko for livsstilssykdom	1 Videre individuell kartlegging* 2 Ta kontakt med fastlege / klinisk ernæringsfysiolog for utredning (blodsukker, blodtrykk, blodlipider) og drøfting 3 Start tiltak basert på målsetting, og lag plan for evaluering 4 Anbefalt vektmåling: månedlig
- KMI ≥ 30 - KMI ≥ 35 - KMI ≥ 40	Fedme grad 1 Fedme grad 2 Fedme grad 3	1 Videre individuell kartlegging* 2 Ta kontakt med fastlege / klinisk ernæringsfysiolog for utredning (blodsukker, blodtrykk, blodlipider) og drøfting 3 Start tiltak basert på målsetting, og lag plan for evaluering 4 Anbefalt vektmåling: månedlig

(«Innledende kartlegging og vurdering av ernæringsstatus for personer med utviklingshemming» i *Verktøy for kartlegging og vurdering av ernæringsstatus hos personer med utviklingshemming*. Utviklet av bydel Sagene i Oslo, USHT Agder og Sandnes kommune, 2024)

* Vektutvikling, faktorer som påvirker mat- og næringsinntak, annet aktuelt.

Vurderingene som tas, og hvilken farge en anser at tjenestemottakeren får på ernæringsstatusen, gir en pekepinn på hva som bør gjøres videre. For alle kategorier, bortsett fra den grønne, anbefales «Videre individuell kartlegging». Det innebærer blant annet å kartlegge faktorer som kan påvirke matinntaket, se tabell 2.3. Formålet er å finne årsaker til utfordringene for å ha et grunnlag for å utarbeide individuelt tilpassede tiltak.

Du finner mer informasjon om «Videre kartlegging», i tillegg til informasjon om mål, tiltak og evaluering, i kartleggings- og vurderingsskjemaet.

Tabell 2.3 Faktorer som påvirker matinntak

Faktorer	Eksempler
Medisinske	Sykdom, allmenntilstand, behandling, bivirkninger av legemidler, mage/tarmproblematikk, smerter, angst, depresjon, munn- og tannhelse og spiserelaterte symptomer
Funksjonsnivå	Kognitiv og fysisk funksjon, svelg- og tyggefunksjon, syn, hørsel, smak, lukt
Kulturelle og psykososiale	Erfaringer med spising og måltider, vaner og preferanser, sosiale faktorer i måltider, sorg, ensomhet, stress, uro, bekymring, kunnskap om mat og næringsbehov, rettigheter og tilbud, religion og etnisitet
Miljø	Spiseplass (lys, lukt, lyder), rutiner, servering, personell, tilrettelegging i måltidet, informasjon
Maten som tilbys	Utseende, lukt, smak, konsistens, temperatur, hygiene, næringsinnhold, porsjonsstørrelse, antall måltider og måltidsrytme

(«Videre individuell kartlegging» i *Verktøy for kartlegging og vurdering av ernæringsstatus hos personer med utviklingshemming*. Utviklet av bydel Sagene i Oslo, USHT Agder og Sandnes kommune, 2024)



KAPITTEL 3

Hvordan sette kostrådene i system?

Det er viktig å presisere at mange personer med utviklingshemming allerede gjør flere gode helsevalg og velger et sunt kosthold. Flere er motiverte og setter pris på å endre vaner, for eksempel å begrense inntaket av godteri til bestemte dager eller aktiviteter. Samtidig viser forskningen til klinisk ernæringsfysiolog Marianne Nordstrøm at personer med utviklingshemming ser ut til å ta andre matvarevalg enn personer uten utviklingshemming, og disse valgene kan medføre økt risiko for livsstilssykdommer. Å benytte de nasjonale kostrådene aktivt i ernæringsarbeidet er en av de effektive måtene å sikre en kunnskapsbasert praksis på.

I det følgende går vi gjennom kostrådene mer detaljert, slik at det blir tydelig hvordan veiledning i matinntak kan gis med utgangspunkt i disse anbefalingene. Kostrådene er utarbeidet for å fremme god helse i befolkningen generelt.

De nasjonale kostrådene

Kroppen har behov for flere næringsstoffer hver dag for at vi skal fungere bra i hverdagen, og for å forebygge livsstilssykdommer. Et sunt kosthold handler om hva vi spiser, og at vi har variasjon i maten. Kostrådene gir veiledning i hvilke matvarer vi bør spise mer og litt mindre av. Rådene skal sikre at vi får i oss tilstrekkelig energi og næringsstoffer.

Helsedirektoratets kostråd

- Ha et variert kosthold, velg mest mat fra planteriket, og spis med glede.
- Fukt, bær eller grønnsaker bør være en del av alle måltider.
- La grovt brød eller andre fullkorn-produkter være en del av flere måltider hver dag.
- Velg oftere fisk og sjømat, bønner og linser enn rødt kjøtt. Spis minst mulig bearbeidet kjøtt.
- Ha et daglig inntak av melk og meieri-produkter. Velg produkter med mindre fett.
- Godteri, snacks og søte bakevarer bør begrenses.
- Drikk vann!

Kilde: helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/kostradene/

Ha et variert kosthold, velg mest fra planteriket, og spis med glede

Med utgangspunkt i kostrådene skal tjenesteyterne motivere tjenestemottakerne til å spise variert og hovedsakelig mat fra planteriket, som grønnsaker, frukt og bær, fullkorn, bønner, linser, erter og nøtter. Måltidsglede kan innlemmes som en del av miljøarbeidet. Mat utgjør en verdifull arena for læring, ikke bare om matlaging og matvarer, men også om nye smaker og ulike kulturer, og måltidene gir forutsigbarhet og trygghet i hverdagen.

*I bofellesskapet der **Marit** jobber som miljøarbeider, har hun kolleger med ulik kulturell bakgrunn. Flere av beboerne er nysgjerrige på landene de ansatte kommer fra, eller de kjenner noen som har vært på ferie der. Hver høst pleier de å ha et eget tema på fellesmiddagene: «Jorda rundt». Da serveres det mat fra landene de ansatte kommer fra. På den måten får tjenestemottakerne lære om maten og smakene som kjennetegner de forskjellige landene. Spesielt har mat fra Thailand slått godt an. Sist høst satte overraskende mange pris på den litt sterke og friske maten. Det handlet kanskje om at matretten også besto av ris, og at det ble enklere å spise ny mat når ris var en kjent ingrediens.*

Måltider kan skape fellesskap og trivsel, og det kan ha særlig positiv effekt dersom tjenesteyterne spiser sammen med tjenestemottakerne. For tjenestemottakere som ikke kan spise maten i vanlig konsistens, er det ofte mulig å tilpasse maten slik at alle kan delta i måltidet. Selv om en person får sondeernæring, kan det likevel være verdifullt for hen å sitte sammen med andre under måltidet.

Fukt, bær eller grønnsaker bør være en del av alle måltider

Befolkningens inntak av frukt, bær og grønnsaker er lavere enn kostrådene anbefaler. Tjenestemottakerne kan oppleve det som positivt å bli veiledet for å øke inntaket. Da legges det vekt på å legge til noe, ikke å fjerne noe. Dersom en person øker inntaket fra én til to porsjoner frukt eller grønnsaker per dag, utgjør dette en økning på hundre prosent, noe som er en gledelig utvikling.

For tjenestemottakere som kun spiser grønnsaker til middag, men ikke ved brødmåltider, gir dette en god mulighet til å øke det totale inntaket. Tjenesteyterne bør drøfte dette med tjenestemottakerne og komme med forslag til grønnsaker som kan benyttes som pålegg.

Om noen synes at pålegget blir litt «vått» med grønnsaker på, kan det legges ved siden av brødsken. Mange spiser to eller tre brødmåltider i løpet av dagen, så en endring vil ha mye å si for inntaket av grønnsaker.

Det kan gjerne lages et skjema (tabell 3.1) som tjenestemottakeren kan krysse av på dersom frukt, bær eller grønnsaker inngår i et måltid.

Grønnsaker som kan være fine på ulike pålegg:

- agurk, paprika eller reddik på leverpostei
- paprika på gulost
- agurk eller tomat på kjøttpålegg
- salatblad under gulost eller kjøttpålegg

Tabell 3.1 Frukt, bær og grønnsaker jeg har spist denne uka

Måltid:	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Frokost							
Lunsj							
Middag							
Kvelds							
Annet							

Et slikt skjema kan utformes med farger og illustrasjoner og kan være til stor motivasjon når målet er å inkludere frukt, bær og grønnsaker i hvert måltid, og for å få oversikt over det faktiske inntaket. Mange tjenestemottakere opplever det som motiverende å fylle ut skjemaet siden det gir en konkret og visuell framstilling av framgang.

Her kan det for noen personer være aktuelt med tegnøkonomi for å motivere. En viktig del av miljøarbeidet er ikke bare å sikre at det tilbys frukt og grønnsaker til hvert måltid, men også å veilede i hva som regnes som en porsjon (100 g), og hva som faktisk «teller». For eksempel bør inntaket av juice begrenses til ett glass per dag (2 dl) siden juice inneholder mye fruktsukker.

En porsjon (100 g) kan være

- tre-fire buketter brokkoli
- sju cherrytomater
- en gulrot
- en halv appelsin
- en liten banan
- et lite eple
- tjue bringebær
- fem jordbær
- salat, paprika eller agurk på fire brødsiver

For noen personer med utviklingshemming kan spørsmålet «Hva slags frukt liker du?» være vanskelig å svare på. De har det kanskje ikke alltid klart for seg hva som inngår i denne kategorien, eller hvordan ulike frukter ser ut. Det kan derfor være en idé å benytte bilder av frukt og grønnsaker i samtaler med tjenestemottakeren. Da får personen mulighet til å se ulike alternativer, gjenkjenne farger og kanskje identifisere noe de liker eller har smakt tidligere.

Dette kan også gjennomføres i fellesskap, på et beboermøte, hvor tjenestemottakere sammen kan utforske, motivere hverandre og inngå avtaler om hva de vil prøve. På denne måten får tjenesteyterne bedre oversikt over hvilke alternativer som kan prøves ut, hva tjenestemottakerne er motiverte for å prøve, og tjenestemottakerne kan lære å kjenne igjen ulike frukter og grønnsaker.

I bofellesskapet eller på dagsenteret kan det også innføres «ukas grønnsak eller frukt» for å stimulere til utforskning og læring av utseende og smak. Når tjenestemottakerne lærer å kjenne igjen ulike frukter og grønnsaker, øker sannsynligheten for at de velger disse i butikken og tar dem med hjem.

Anne-Marie er 32 år, har alvorlig utviklingshemming og dårlig tannstatus. Hun er derfor avhengig av at maten har tilpasset konsistens, og at personalet mater henne. Anne-Marie liker å være med i butikken for å handle mat, og hun pleier å følge med når tjenesteyteren lager mat til henne. Tjenesteyterne som kjenner henne godt, vet at hun liker mat som smaker litt ekstra, og at hun er altetende, bortsett fra poteter, som hun aldri har likt. Magen hennes fungerer bedre når hun spiser fiberrik mat. Primærkontakten lager forslag til en matplan og passer på at den inneholder grønnsaker eller frukt til hvert måltid, og at hun spiser grovbrød eller havregrøt til frokost eller lunsj. Utprøvingen av den nye planen tar litt tid, men det er viktig at Anne-Marie kan prøve ut de nye smakene, og at de tjenesteyterne som kjenner henne godt, er med når hun tester noe nytt for å se etter kjente reaksjoner på om det aksepteres eller ikke. Middagene er allerede godt innarbeidet, og det legges nå opp til at tallerkenmodellen følges til de måltidene.

I forkant av måltidene forklarer tjenesteyteren Anne-Marie hva som skal serveres, og hun får muligheten til å kjenne på maten med hendene.

Ved utprøving av nye matvarer til personer med alvorlig eller dyp utviklingshemming krever det god kunnskap om hvordan personen uttrykker motstand eller viser at hen er tilfreds eller liker noe.

?
Kan du komme på andre måter som kan bidra til at frukt, bær og grønnsaker kan inkluderes i måltidene til dem du gir tjenester til?



La grovt brød eller andre fullkorn-produkter være en del av flere måltider hver dag

For mange er det vanlig å spise kornprodukter flere ganger om dagen, men ikke alle er like bevisste på å velge varianter med fullkorn. Fullkorn omfatter hele korn, gryn og sammalt mel og inngår i grovt brød og knekkebrød, fullkornpasta, fullkornris, fullkornbulgur og andre grove kornprodukter. Når vi spiser kornprodukter med fullkorn, får vi i oss fiber. Fiber i kostholdet har mange fordeler, blant annet reduserer det risikoen for tarmkreft, motvirker forstoppelse, senker kolesterolet, reduserer søtsug, gir god metthetsfølelse og gir gode forhold for tarmbakterier som kroppen trenger.

Grovhetsskalaen er en oversikt som finnes på noen kornprodukter. Den kan være et hjelpemiddel når det skal velges grove kornprodukter. Det anbefales å velge kornprodukter med tre-fire skraverte felt.



Kilde: Hva er grovbrød? | Bakehuset

I et bofellesskap velger flere av tjenestemottakerne fine kornprodukter. Lederen og de ansatte ønsker å gjøre noe med dette og bestemmer seg for å lage et prosjekt der målet er å øke andelen grove kornprodukter. De vil bruke kostrådene når måltider skal planlegges, og ser at det vil være lurt å starte med å øke andelen grove kornprodukter siden dette er noe alle tjenestemottakerne spiser daglig.

På et beboermøte presenteres prosjektet. Tjenestemottakerne får informasjon om helsefordelene ved å følge kostrådene, og de får opplæring i grovhetsskalaen. De er positive til prosjektet, og den enkelte lager en avtale om et kornprodukt de vil bytte ut til en grovere variant. Det lages ei bytteliste (tabell 3.2) der det står hva produktet kan byttes til. På lista skrives navnet til tjenestemottakerne ved produktet som skal byttes ut. Videre skrives det ut bilder av grovhetsskalaen merket med variantene som anbefales. Tjenestemottakerne oppfordres til å klippe ut og samle på merket av grovhetsskalaen produktet de bytter til. På denne måten er tjenesteyterne og tjenestemottakerne sammen godt i gang med å jobbe for et helsefremmende kosthold.

Tabell 3.2 Bytteliste grove kornprodukter

Fra	Til
Kneipp	Supergrovt – se grovhetsskalaen
Vanlige tortillalomper	Grove tortillalomper
Fine pølse- og hamburgerbrød	Grove pølse- og hamburgerbrød
Lyst knekkebrød	Rugsprø, Husman, Havre eller andre grove knekkebrød
Cheerios eller andre frokostblandinger	Granola, 4-korn, butikkenes egne kornblandinger eller havregryn
Basmatiris eller jasminris	Fullkornris eller bulgur
Vanlig pasta	Fullkornpasta

Ved fellesmåltider bør det alltid tilbys grove kornprodukter forutsatt at tjenestemottakerne liker maten og ikke uttrykker misnøye. Dette gir tjenesteyterne verdifull erfaring som kan benyttes i individuell veiledning av tjenestemottakerne. Dette kan for eksempel formidles slik: «Du spiste bra til fellesmiddagen i går da vi serverte pasta med kjøttsaus. Det var denne typen pasta vi brukte, den er fin for fordøyelsen. Kanskje du kan se etter den når du handler senere i dag?» Ved å vise emballasjen og knytte det til en positiv opplevelse, kan tjenesteyterne bidra til økt bevissthet og motivasjon hos tjenestemottakerne.



Velg oftere fisk og sjømat, bønner og linser enn rødt kjøtt. Spis minst mulig bearbeidet kjøtt

Kostrådene anbefaler å begrense kjøttinntaket og heller spise mer fisk, sjømat, belgvekster, egg og hvitt kjøtt. Tjenesteyterne bør derfor kjenne til gode alternativer til tradisjonelle kjøttretter og pålegg. Ved å velge fisk, sjømat og vegetarmåltider oftere reduseres automatisk inntaket av kjøtt og bearbeidede produkter, for eksempel pølser, som kan øke risikoen for flere livsstilssykdommer. Fellesmåltider er en god arena for å teste ut nye retter, som pasta, supper og asiatiske måltider uten kjøtt. Ved skepsis kan en redusere kjøttmengden i stedet for å fjerne den helt. Mange tjenestemottakere er åpne for å prøve nye retter. Uansett om tjenestemottakerne er positive eller ikke, er det viktig at tjenesteyterne virker som gode rollemodeller. Målet er ikke å fjerne matvarer en liker, men å erstatte dem med sunnere alternativer som fremmer god helse. Brødmat er vanlig for mange, og det kan ha noen helsefordeler å velge kjøttpålegg sjeldnere og heller spise ost, majoneslatter (som italiensk salat), egg, kaviar eller peanøttsmør. Salami og skinkepålegg regnes som bearbeidet kjøtt.

Dersom et brødmåltid består av to brødskeer, kan det være en god start at bare én har kjøttpålegg.

Ha et daglig inntak av melk og meieriprodukter. Velg produkter med mindre fett

Det er anbefalt å drikke eller spise tre porsjoner melk eller meieriprodukter hver dag. Velg gjerne varianter med mindre fett. Melk og meieriprodukter er viktige kilder til protein, kalsium og jod. Én porsjon kan for eksempel være to skiver lettost til en brødskeiv, 1,5–2 dl melk eller et lite beger med yoghurt (125–150 g). Nøkkelhullsmerket kan benyttes i en veiledningssituasjon for å legge til rette for at tjenestemottakeren velger magre meieriprodukter.

Eksempler på meieriprodukter som bør inkluderes i kostholdet:

- mager melk, som ekstra lettmelk og skummet melk
- yoghurt eller andre syrnede produkter (som letrømme og kesam)
- Biola eller annen syrnet melk (skummet kulturmelk)
- ost

Ved vekttap og underernæring kan helfete meieriprodukter være gode alternativer for å berike kostholdet med mer kalorier, slik at underernæringen blir behandlet. Dette kommer vi tilbake til senere i heftet.

Godteri, snacks og søte bakevarer bør begrenses

Kostrådene anbefaler å begrense inntaket av godteri, sjokolade, snacks, chips, kjeks, is, søte pålegg, desserter og bakevarer som kaker og boller. Denne matvaregruppa inneholder store mengder sukker og mettet fett og gir lite nyttige næringsstoffer. Men i et variert og sunt kosthold

er det rom for disse matvarene av og til og i små mengder. For å begrense inntaket kan det være lurt å skille mellom hverdag og helg. Sunne alternativer kan være oppskåret frukt, bær og grønnsaker som kan serveres sammen med dipp eller usaltede nøtter.

En kjent problemstilling er at inntaket av godteri og snacks går utover ernæringsstatusen, med en uhensiktsmessig vektoppgang og endrede blodsukker- og lipidverdier i blodet. Da bør det iverksettes ernæringstiltak med mål om å redusere inntaket av disse matvarene. I noen tilfeller kan det være en god start på en endring å gå over til brus uten sukker. Noen kan ha nytte av et tegnøkonomisystem for å motiveres til en endring.

I dagligtale kan beskrivelse av mengde mat og drikke ofte inkludere ordene som «noen», «ikke så mange» og «litt». For å beskrive hyppighet kan uttrykkene «ikke ofte» og «av og til» også benyttes. Det kan være krevende å bruke disse uttrykkene fordi en har ulik oppfatning av hva som er mye og lite, ofte og sjelden. Lag så konkrete avtaler som mulig sammen med tjenestemottakerne.

Tore er 43 år, har lett utviklingshemming og liker godteri, men kan spise for mye av det. Han har fått beskjed om forhøyet nivå av blodsukker av fastlegen og har avtalt med primærkontakten å spise maksimum tolv biter på lørdagen når det er tid for godteri. Tore har ikke lyst til å utvikle diabetes. Tolv biter er litt lite synes han, men det ble enklere å få til da han ble vant til å telle bitene og lagde avtale om hvor mange som er greit å spise. Det var vanskelig å vite hva tjenesteyterne mente da de sa «ikke så mange».

Konkrete avtaler om antall kan gi færre misforståelser og følelse av mestring når en skal redusere inntak av godteri og snacks.

Drikk vann!

Vann er den aller beste tørstedrikken og den væsken en bør drikke mest av. Det kan være utfordrende å få dette til. Ved lavt væskeinntak kan en oppleve slapphet, hodepine, uvelhet og redusert allmenntilstand. Den daglige anbefalte mengden for voksne er 2–2,5 liter vann med mindre fastlegen anbefaler noe annet. Det finnes mange måter å motivere til økt inntak av vann på, og det starter med at tjenesteyterne selv er gode rollemodeller. La tjenestemottakerne se at du drikker vann. Ved fellesmåltider kan vann serveres på ulike måter, for eksempel med kullsyre, sitron, appelsin, agurk eller mynte, for å gjøre det mer fristende.

Når tjenestemottakerne omgås personer som velger vann framfor energidrikker, brus eller annen søtet drikke, øker sannsynligheten for at de også tar bedre valg.

For å fremme inntak av vann kan primærkontakten i samarbeid med tjenestemottakeren utarbeide en enkel drikkeplan med avtaler om hva hen bør drikke til måltidene og mellom dem. Fargerike vannflasker, flasker med drikketut eller kaldt vann klart i kjøleskapet kan bidra til økt motivasjon.

KAPITTEL 4

Spesielle ernæringsutfordringer

Tjenestemottakerne kan ha ernæringsutfordringer som krever ytterligere tilrettelegging, økt opplæring av tjenesteyterne og mer tverrfaglig samarbeid. Tjenesteyterne bør drøfte særlig krevende ernæringsutfordringer med fastlegen, som også kan henvise videre til spesialisthelsetjenesten.

Overvekt og fedme

Utvikling av overvekt og fedme innebærer helserisiko og må følges opp av faglig ansvarlig og primærkontakten i samarbeid med tjenestemottakeren og fastlegen. Dersom tjenestemottakeren er i kategorien for overvekt eller fedme, men holder stabil vekt, kan det indikere at personen er i energibalanse. I disse tilfellene er det likevel økt risiko for livsstilssykdommer på grunn av høy KMI. Helsekontrollen hos fastlegen bør gjennomføres årlig. Tjenesteyterne bør, i samarbeid med tjenestemottakeren, fastlegen, klinisk ernæringsfysiolog enten i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten og eventuelt pårørende, legge til rette for et kosthold som gir så god helse som mulig. Tjenestemottakeren bør veie seg en gang per måned, slik at uheldig vektendring kan følges opp raskt.

Underernæring

Oppfølging av vekt er ikke bare relevant for å følge med på om vekta går opp. I noen tilfeller går vekta ned uten at det er meningen, og tjenestemottakeren kan utvikle underernæring. Underernæring er forbundet med redusert immunforsvar, forverret fysisk og kognitiv funksjon, redusert livskvalitet og økt dødelighet.

Nedsatt matlyst og vekttap kan oppstå ved feber og infeksjoner og dermed være kortvarig. Dårlig matinntak og vekttap kan også oppstå fordi kroppen eldes. Uavhengig av KMI og kroppsstørrelse må tjenesteyterne alltid være oppmerksomme dersom tjenestemottakeren på veldig kort tid går ned i vekt.

Om det avdekkes uønsket vekttap og/eller matlysten er redusert over en periode, må dette undersøkes nærmere ved å involvere fastlegen og en klinisk ernæringsfysiolog. Vekttapet kan være tegn på begynnende tygge- og svelgevansker eller mer alvorlig sykdom som ikke skyldes utviklingshemmingen.



@ Adobe Stock

Tonje er 48 år og har alvorlig utviklingshemming. Hun har gått ned i vekt de siste seks månedene, og måltidene tar lengre tid enn normalt. Hun kan bruke opptil en time for å få i seg lunsjen, men hun har ikke hatt noen infeksjoner som følge av det ennå. Tjenesteyterne forsøker å servere mat som er litt bløtere i konsistensen til måltidene for å se om hun spiser mer da.

Etter en stund ser tjenesteyterne at vekta går litt ned igjen, selv om Tonje spiser noe mer til måltidene. Det startes opp med å berike maten ved å tilsette kalorier uten å gjøre noe med porsjonsstørrelsen. Yoghurten til Tonje blir tilsatt en spiseskje smaksnøytral olje (som rapsolje eller solsikkeolje). Når det serveres grøt, blandes det inn en ekstra spiseskje med smør, og grøten lages på melk i stedet for vann. Supper blir tilsatt berikningspulver som kjøpes på apoteket. Ved hjelp av berikning kan Tonje spise litt mindre porsjoner, men likevel få i seg kaloriene hun trenger.

Berikning er et godt virkemiddel for å tilføre maten ekstra kalorier når det er utfordringer med underernæring hos en tjenestemottaker. Alle som gir tjenester til personer som har behov for ekstra kalorier, må få opplæring i berikning av ulike typer mat, og det må beskrives tydelig i måltidsplanene hvordan det skal gjøres.

Tygge- og svelgevansker

Tygge- og svelgevansker må utredes tverrfaglig. Fastlegen må kontaktes som første ledd i oppfølgingen. Videre utredning av logoped er nødvendig for å identifisere årsaken til feilsvelgingen og lokalisere hvor i svelgeprosessen vanskene oppstår. Klinisk ernæringsfysiolog kan bidra med tilrettelegging av mat og drikke i tråd med anbefalte konsistenser for å redusere risikoen for å få mat og drikke ned i lungene.

Et slikt tverrfaglig samarbeid er avgjørende for at tjenestemottakeren skal få i seg tilstrekkelig næring for å opprettholde vekt og en tilfredsstillende ernæringsstatus.

Regelmessig veiing er viktig. Stabil vekt indikerer tilstrekkelig ernæringsinntak, selv ved tilpasninger av kosthold og konsistens.

Sondeernæring

Ved forverring av tygge- og svelgefunksjon kombinert med vektnedgang bør sondeernæring vurderes. Fastlegen henviser til spesialisthelsetjenesten hvor en klinisk ernæringsfysiolog vil være involvert i både oppstart og videre oppfølging. Oppstart av sondeernæring kan oppleves som krevende, og det kan være behov for å etablere nye rutiner. Tjenesteyterne må få nødvendig opplæring og veiledning i hvordan sondeernæring skal administreres for å sikre trygg og forsvarlig gjennomføring.

For mange tjenestemottakere kan sondeernæring bidra til en bedre hverdag med tryggere måltider og færre sykdomsperioder som følge av å svelge feil.

Sondeernæring kan benyttes som eneste næringskilde eller som et supplement til vanlig kost. Da kan ett eller flere måltider erstattes med sondeernæring.

Selv om personen får sondeernæring, er sansestimulering og smaksopplevelser fortsatt viktige elementer i miljøarbeidet. Det kan for eksempel innebære å tilby små mengder fortykket kaffe eller annen drikke personen liker, samtidig som hoveddelen av væske- og næringsinntaket gis via sonde. Det kan også være aktuelt å tilby noen skjeer av favorittmaten i trygg konsistens, særlig i sosiale sammenhenger, mens resten av måltidet tilføres gjennom sonden.

Lite variasjon i kostholdet

Noen personer med utviklingshemming kan ha et kosthold med begrenset variasjon. Dette kan skyldes tilleggdiagnoser innenfor autismespekteret, generell rigiditet, sensitivitet for smaker eller en gradvis innsnevring av hvilke matvarer som tolereres. Periodepising kan forekomme, hvor enkelte matvarer eller retter spises hyppig i en periode før de utelates til fordel for andre matvarer.

Det er derfor viktig å vurdere og registrere kostholdet over et lengre tidsrom, for eksempel to måneder, for å sikre at de sentrale matvaregruppene er representert. Kostrådene bør benyttes som utgangspunkt for å få oversikt over hvilke matvaregrupper tjenestemottakeren har fått i seg i løpet av denne perioden. I noen tilfeller kan det også være nødvendig med veiledning fra habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten.

Knut er 25 år og har moderat utviklingshemming. Han spiser stort sett faste middagsretter i løpet av ei uke, og det er alltid grønnsaker inkludert. Riktignok bytter han bare på gulrot eller agurk, men tjenesteyterne som bistår ham, har sluttet å mase om å inkludere nye grønnsaker fordi de har registrert at han faktisk spiser grønnsaker hver dag. Fordi tjenesteyterne har sluttet å mase, opplever nå Knut at det er hyggeligere ved måltidene, og han får ikke høre så ofte at han spiser lite variert mat. Det er bra for Knut og hans måltidglede.

Lær mer om ernæringsutfordringer

Læreboka *God mat for kropp og helse. Ernæringsarbeid for personer med utviklingshemming* av Marianne Nordstrøm og Svein Olav Kolset (2019) kan brukes som oppslagsverk i ernæringsarbeidet. Den tar for seg en rekke ernæringsutfordringer.

Oppsummering

En helsefremmende livsstil kan bidra til å forlenge levetiden, redusere risikoen for utvikling av sykdom og påvirke den psykiske helsa til personer med utviklingshemming. Tjenesteyterne står i en unik posisjon til å kunne bidra til bedre helse og ernæringsstatus.

Ernæringsoppfølgingen bør være systematisk og forankret i hele virksomheten fra lederen til ansatte i alle stillingsstørrelser. Ernæringsarbeidet skal bygge på aktuelle retningslinjer, de nasjonale kostrådene og på samtykke og medvirkning. Kartlegging og vurdering av ernæringsstatusen danner et nødvendig utgangspunkt for å kunne veilede, gi beslutningsstøtte og bistå den enkelte tjenestemottakeren i å ta bedre helsevalg. Kartleggings- og vurderingsskjemaet som er omtalt i heftet, tar for seg ulike problemstillinger tjenesteyterne bør være kjent med for å kunne legge til rette for tilpassede ernæringstiltak.

Ernæringsarbeidet bør inngå i forutsigbare rutiner, og tiltakene som iverksettes, bør utføres likt uavhengig av hvem som er på jobb. Bevissthet om de nasjonale kostrådene og kunnskap om hvordan de kan bidra til gode ernæringsrutiner, kan bety mye for hvordan en virksomhet løser fellesmåltider, beboerkvelder og veiledning av den enkelte tjenestemottakeren.

La målene for ernæringsoppfølgingen være realistiske å få til, ha et langt perspektiv for endring, og legg merke til de små seierne på veien mot målet. Ernæringsarbeid skal ikke utføres som et «skippertak», men integreres i helse- og omsorgstjenestene som ytes til personer med utviklingshemming. Gjennom økt forståelse av betydningen av et helsefremmende kosthold og de helsegevinstene dette kan gi, kan tjenesteyterne bidra til å redusere risikoen for negative helseutfall.

Refleksjonsoppgaver

I et godt etablert bofellesskap har det ikke vært utført ernæringsarbeid på en systematisk måte. Det er observert at flere av tjenestemottakerne har gått opp i vekt, men tjenesteyterne er ikke helt sikre på hvordan de skal gå fram for å komme i gang med ernæringsarbeidet. Åtte tjenestemottakere har litt ulike utfordringer, men heldigvis kjenner de tjenesteyterne godt. Tidligere hadde de fellesmiddager fire dager i uka, men det har sklidd ut fordi det har vært litt utskiftning av tjenesteytere. Alle tjenestemottakerne savner de hyggelige fellesmiddagene.

Reflekter over følgende:

- 1 Hvordan vil du gå fram for å komme i gang med veiing og kartlegging av ernæringsstatusen til tjenestemottakerne?
- 2 Hvordan kan tjenestemottakerne involveres i å komme i gang med fellesmåltider igjen?
- 3 På hvilken måte kan tjenesteyterne inkludere kostrådene i maten som blir planlagt til fellesmåltidene?

Referanser og videre lesning

Helsedirektoratet. (2015). *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming – helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9*. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettsikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-makt-overfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemming>

Helsedirektoratet. (2022). *Nasjonal veileder for gode helse- og omsorgstjenester for personer med utviklingshemming*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>

Helsedirektoratet. (2022). *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-og-behandling-av-underernæring>

Helsedirektoratet. (2024). *Kostråd for god helse og gode liv*. Helsedirektoratet.

Hope, S., Nordstrøm, M., Retterstøl, K., Iversen, P.O. & Kolset, S.O. (2017). Retten til et helsefremmende kosthold for personer med utviklingshemning. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 138. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0985>

Nordstrøm, M. & Kolset, S.O. (2019). *God mat for kropp og helse. Ernæringsarbeid for mennesker med utviklingshemming*. Fagbokforlaget

Nordstrøm, M., Paus, B., Andersen, L.F. & Kolset, S.O. (2015). Dietary aspects related to health and obesity in Williams syndrome, Down syndrome, and Prader-Willi syndrome. *Food & nutrition research*, 3 (59), 25487. <https://doi.org/10.3402/fnr.v59.25487>

Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon. (2024). HEL-KOST rapport, omfatter funn fra fem HEL-KOST-prosjekter gjennomført i samarbeid med ni kommuner i Midt-Norge i perioden 2018-2024: <https://www.stolav.no/kostverktøyet/personermedutviklingshemming/rapport-hel-kost-2018-2024/>

Røstad-Tollefsen, H.K, Kolset, S.O., Retterstøl, K., Hesselberg, H. & Nordstrøm, M. (2023). Weight reduction and dietary improvements in a cluster-randomised controlled trial for adults with intellectual disabilities. *Food & nutrition research*, 19(67). <https://doi.org/10.29219/fnr.v67.9505>

Aktuelle nettsteder

Frambu – frambu.no

Frambu er et kompetansesenter for sjeldne diagnoser og veileder virksomheter blant annet i hvordan de kan drive systematisk ernæringsarbeid.

Helsedirektoratet – helsedirektoratet.no

Her finner du informasjon blant annet om de nasjonale kostrådene og om ernæring til personer med tygge- og svelgevaner.

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – naku.no

Her finner du blant annet informasjon om kost og ernæring.

Nasjonalt senter for aldring og helse

– aldringoghelse.no

Her finner du informasjon om blant annet aldersrelaterte tilstander og hvordan en kan fremme god helse hos personer med utviklingshemming.



A series of horizontal lines for writing, alternating between white and light gray background bands.



A series of horizontal lines for writing, alternating between white and light gray background bands.

Temahefte

Temaheftet *God ernæring i praksis for personer med utviklingshemming* er utarbeidet av Nasjonalt senter for aldring og helse på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Dette heftet gir grunnleggende kunnskap om ernæring og ernæringsoppfølging av personer med utviklingshemming. Det gir en innføring i kartlegging og vurdering av ernæringsstatus, og hvordan en kan sette de nasjonale kostrådene i system slik at det blir lettere å følge dem. Heftet tar også for seg noen spesielle ernæringsutfordringer. I tillegg tar det opp hvordan en kan støtte tjenestemottakerens motivasjon for endring til mer helsefremmende vaner, og hvordan en kan tilrettelegge for strukturer som gjør det mulig å ta helsefremmende valg.

Temaheftet retter seg mot ansatte som gir tjenester til med personer med utviklingshemming i bofellesskap, arbeids- og dagsenter og i skolen. Det kan brukes som et praktisk hjelpemiddel for å styrke ernæringskompetansen og kvaliteten i tjenestene, og det kan gjerne brukes i refleksjonsgrupper på arbeidsplassen. Målet er å gi tjenesteytere kunnskap og trygghet til å bidra til god ernæring og bedre helse og livskvalitet for personer med utviklingshemming.

Redaktør for temaheftet er Kari Revheim og redaksjonskomiteen har bestått av Lene Kristiansen, Jeanette Engeland og Oda Vestby Hansen, alle fra Aldring og helse.



Kristine Nordkvælle

Kristine Nordkvælle er klinisk ernæringsfysiolog ved Lovisenberg Diakonale Sykehus og i Sagene bydel i Oslo. Hun har lang erfaring med ernæringsarbeid og oppfølging av personer med utviklingshemming. Nordkvælle er med i styringsgruppa for det nasjonale ernæringsnettverket for personer med utviklingshemming. Hun har utviklet et digitalt læreverk om ernæring og holder foredrag om hvordan ernæringsarbeid til personer med utviklingshemming kan forbedres.

ISBN: 978-82-8470-166-0 (PDF)

Utarbeidet på oppdrag fra