

Forbedringsarbeid i tjenesten for personer med
utviklingshemming

Tiltakspakke om ernæringsarbeid

Forebygging og behandling av feilernæring, under- og
overvekt hos personer med utviklingshemming



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester

INNLANDET

Innhold

1. Innledning	3
2. Driverdiagram	5
3. Beskrivelse av tiltakene	6
Forbedringsområde 1: Vurdering av risiko for feilernæring	6
Forbedringsområde 2: Kartlegging av ernæringsrelevante opplysninger	8
Forbedringsområde 3: Gi riktig ernæring og/eller aktivitet	10
Forbedringsområde 4: Videreføring	11
4. Flytskjema	12
5. Forbedring i praksis.....	13
6. Mål og målinger	14
7. Begrepsavklaring	14
8. Kilder	15
9. Vedlegg	17
Vedlegg 1: Kostsamtale (Nordstrøm, 2019).....	17
Vedlegg 2: Eksempel på skriftlig matdagbok (Nordstrøm, 2019)	18
Vedlegg 3: Modell med faktorer som kan påvirke matinntaket	19
Vedlegg 4: Fysisk aktivitet	20
Vedlegg 5: Ernæringsplan	23
Vedlegg 6: Ressurser	24

LES! Denne tiltakspakken er ment som en kort og presis pakke med tiltak og målinger, ikke en fullverdig opplæringspakke. Den er ikke ment brukt uten at man får opplæring i ernæring- og forbedringsarbeid før man setter i gang. Det er henvist til relevant litteratur og andre ressurser som kan være aktuelle i opplæring, men behovet må vurderes ut fra situasjon, behov og gjeldende prosedyrer hos hver enkelt tjenestemottaker, ansatt, arbeidsted eller kommune.

1. Innledning

En kan ikke alltid umiddelbart se hvem som har behov for spesiell oppfølging på grunn av sin ernæringsstatus, det er derfor behov for gode rutiner for kartlegging, vurdering og oppfølging. Hvis ernæringsstatus og eventuell risiko ikke blir identifisert kan tjenestemottaker være i fare for å utvikle feilernæring, under- og overvekt. Dette er en stor menneskelig, medisinsk og økonomisk utfordring.

Personer med utviklingshemming er sårbare på grunn av kognitive vansker og nedsatt mestringsevne. De må derfor ha bistand til å ivareta sin egen helse, og til forebygging av livsstilssykdommer som diabetes, hjerte- og karsykdommer, benskjørhet, undervekt eller overvekt og til å opprettholde fysiske og mentale funksjoner. Dårlig ernæringsstatus kan også få følger som fordøyelsesplager, næringsstoffmangler og dehydrering.

Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for et helsefremmende kosthold og god ernæring i tråd med [de generelle kostholdsrådene](#). I veilederen «gode helse og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming» (Helsedirektoratet, 2021) står det at kommunen med utgangspunkt i individuelle ønsker og behov skal:

- gi den enkelte tilbud om tjenester, råd og veiledning om kosthold og ernæring
- identifisere tjenestemottakere med økt ernæringsmessig risiko og samarbeide målrettet med personen og eventuelt nærmeste pårørende om forebyggende tiltak
- identifisere tjenestemottakere med behov for ytterligere utredning og behandling knyttet til ernæring i primær- og spesialisthelsetjenesten

Tiltak for fysisk aktivitet må sees i sammenheng med ernæringstiltak. Fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og er et virkemiddel i forebygging av ulike helseproblemer. Kommunen skal legge til rette for at personer med utviklingshemming kan være regelmessig fysisk aktive i tråd med [nasjonale faglige råd om fysisk aktivitet](#). Den fysiske aktiviteten skal tilpasses helsetilstanden til den enkelte og bør sees på i et livsløpsperspektiv (Helsedirektoratet, 2021).

Kommunale helse og omsorgstjenester skal arbeide for å fremme helsekompetanse hos personer med utviklingshemming. Vi vil også understreke viktigheten av å følge prinsipper for brukermedvirkning (medbestemmelse og beslutningsstøtte), målrettet miljøarbeid og ivaretagelse av hver enkelt sine grunnleggende behov. Det er viktig å tilrettelegge for et godt miljø rundt måltidene og det skal fortsatt være lov til å kose seg med noe å spise, med

utgangspunkt det som samsvarer med den enkeltes ønsker, tiltak og mål som er iverksatt for å ivareta god helsestatus. Bistand til fysisk aktivitet skal også ta utgangspunkt i tjenestemottakers ønsker og behov. Tjenestemottaker må også få tilbud om veiledning og kurs for å heve sin kompetanse og forståelse om viktigheten av rett ernæring og fysisk aktivitet, for å bli bedre rustet til å ivareta sin egen helse, med størst mulig grad av selvstendighet (Helsedirektoratet, 2021).

Denne tiltakspakken inneholder de antatt viktigste forbedringstiltakene for å redusere faren for feilernæring, over- eller undervekt hos personer med utviklingshemming. Tiltakspakken er utarbeidet i samarbeid med praksisfeltet. Den bygger på forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis, samt tjenestemottakere og pårørende sine innspill, ønsker og behov. Virksomhetsleder skal sørge for sikre gode rutiner for kartlegging, opplæring av tjenesteytere og evaluering av tiltak. Klinisk ernæringsfysiolog eller en egen «ernæringskontakt» (person med relevant helsefagligutdanning og kompetanse) bør være tilgjengelig for de ansatte (Helsedirektoratet, 2021). Mange tilstander krever ernæringsmessig spisskompetanse som vi ikke har i kommunehelsetjenesten. Det vil i disse tilfellene være behov for å samarbeide med fastleger, kliniske ernæringsfysiologer og andre fra spesialisthelsetjenesten. I tillegg er det viktig å være klar over de spesielle ernæringsutfordringer knyttet til spesifikke diagnoser, som ofte vil kreve spesialkunnskap som finnes ved de nasjonale sentrene for sjeldne diagnoser¹.

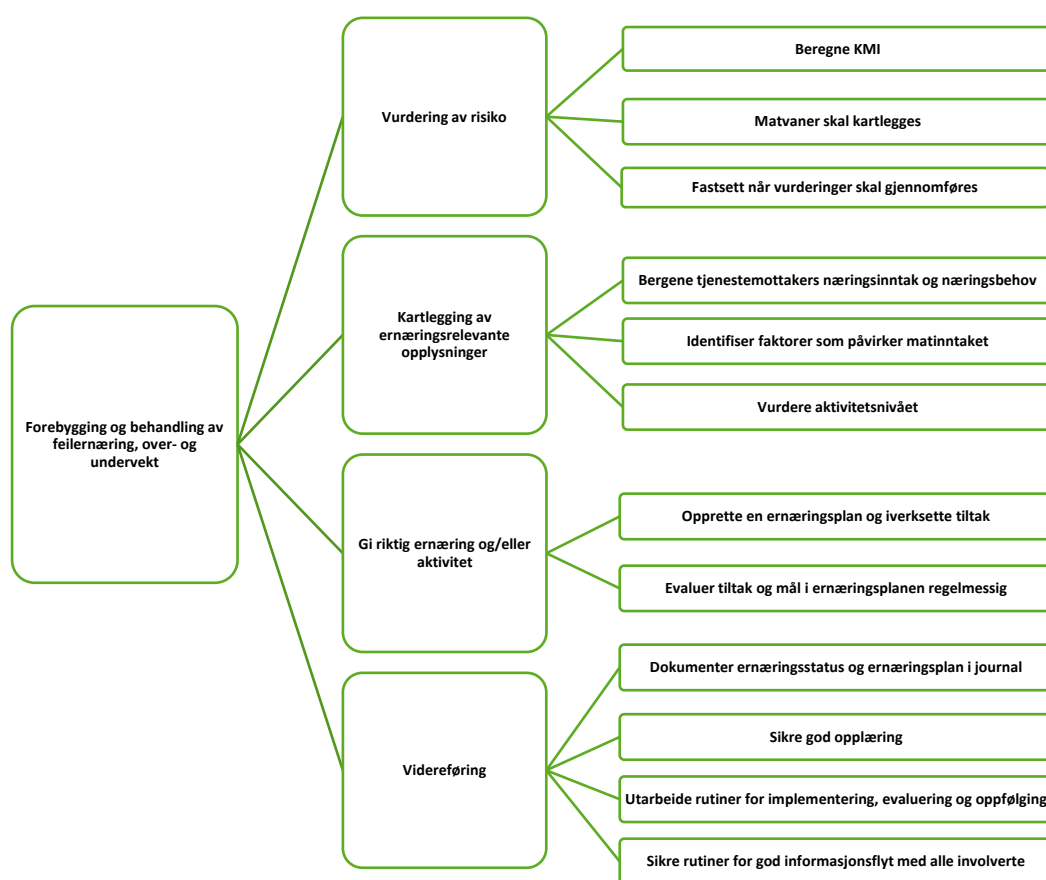
Målgruppen for tiltakene er personer over 18 år som bor i egen bolig og mottar helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Tjenestemottakere som ikke ønsker å motta denne type oppfølging som tilbys gjennom denne tiltakspakken må respekteres, og man må sammen med tjenestemottaker og eventuelt pårørende/verge komme frem til andre individuelle tiltak som dokumenteres i journal.

Verktøyene dere trenger for å jobbe videre med denne tiltakspakken er linket til eller det vil bli opplyst om hvor de er tilgjengelige.

¹ Se mer om sjeldne diagnoser, <http://www.frambu.no/> og <https://sjeldnediagnoser.no/>

2. Driverdiagram

Driverdiagrammet gir en visuell fremstilling av helheten og sammenhengen i arbeidet med tiltakspakken. Oversikten viser forbedringsområdet i boksene i midterste rekke og forbedringstiltak for hvert forbedringsområde i boksene helt til høyre. Forbedringstiltakene er det helt konkrete man skal gjennomføre og som vil føre til en forbedring innen områdene i boksene i midten.



3. Beskrivelse av tiltakene

Tjenestemottaker og pårørende (nærpersoner) er viktige kilder til informasjon, samt gode og helt nødvendige samarbeidspartnere for å gjennomføre tiltak for å forebygge og behandle feilernæring, over- og undervekt. Det er derfor viktig å etablere dialog. Informasjon som gis om dette arbeidet må også tilrettelegges og tilpasses den enkelte tjenestemottakeres evne til å forstå, for å sikre god brukervedvirkning.

Forbedringsområde 1: Vurdering av risiko for feilernæring

God ernæringspraksis starter med at det legges til rette for at den enkelte skal ha et helsefremmende kosthold. Det anbefales å bruke validerte verktøy for kartlegging av risiko for feilernæring, men det finnes ikke slike spesielt utviklet for vurdering av risikoen til personer med utviklingshemming². Derfor anbefales det å måle kroppsvekt og høyde, og deretter beregne kroppsmasseindeks (KMI) som er den enkleste metoden for å kartlegge ernæringsstatus/risiko (Nordstrøm, 2019. Kosthåndboken, 2016 s. 78). Disse må kombineres med informasjon om matinntaket er i tråd med nasjonale kostholdsråd, den enkeltes behov og diagnosespesifikke utfordringer, samt medisiner/behandling, alder og aktivitetsnivå.

Forbedringstiltak:

- **Mål kroppsvekt og høyde, og beregne kroppsmasseindeks (KMI) hos alle tjenestemottakere**
- **Matvaner hos hver enkelt tjenestemottaker må kartlegges (vedlegg 1 og 2)**
- **Tjenestemottakere som ikke blir vurdert til å være i risiko skal med jevne mellomrom vurderes på nytt. Fastsett når vurderingen skal gjennomføres og hos hvem.**

Som helsepersonell må vi også alltid benytte oss av vår faglige kompetanse og gjøre skjønnsmessige vurderinger, målinger og beregninger er ikke alltid nok. Under ser dere syv spørsmål som skal stilles når vi skal vurdere ernæringsstatus hos tjenestemottaker.

² For å vurdere risiko for underernæring kan MST benyttes (i henhold til ny nasjonal faglig retningslinje)

Syv innledende spørsmål:

- Har tjenestemottaker hatt vektøkning/vekttap siste 3 måneder?
- Har tjenestemottaker hatt økt/redusert matinntak siste måneden?
- Forventes redusert/økt matinntak eller endring i energibehov på grunn av sykdom eller behandling?
- Gir tjenestemottaker uttrykk for endret appetitt?
- Har tjenestemottaker endret atferd i tilknytning til situasjoner som er knyttet til mat og drikke?
- Har tjenestemottaker et kosthold som er i konflikt med nasjonale kostholdsråd?
- Er tjenestemottaker lite fysisk aktiv?

Svares det «ja» på et eller flere spørsmål, er det nødvendig å gjøre en ytterligere undersøkelse av risiko for feilernæring, kosthold, matvaner og fysisk aktivitet hos den enkelte tjenestemottaker. Det er viktig å ha fokus på forebygging og hvilke konsekvenser kostholdet og aktivitetsnivået kan ha på både kort og lang sikt.

Anbefalte verktøy:

Personvekt / stolvekt

Målebånd

PC

Kostsamtale (vedlegg 1)

Eksempel på skriftlig matdagbok (vedlegg 2)

Forbedringsområde 2: Kartlegging av ernæringsrelevante opplysninger

Med bakgrunn i vurdering av risiko for feilernæring (forbedringsområde 1) må de tjenestemottakerne som har behov for det også få kartlagt sine ernæringsrelevante opplysninger for at rett tiltak kan iverksettes til rett tid. Det er viktig med fokus både på forebygging og behandling.

Forbedringstiltak

- **Bergene tjenestemottakers næringsinntak og næringsbehov**
- **Identifiser mulige faktorer som kan påvirke matinntaket** (vedlegg 3)
- **Vurdere aktivitetsnivået** (vedlegg 4)

En kostholdsvurdering baserer seg på skriftlig matdagbok (tiltak 1/vedlegg 2) og/eller kostregistrering. For enkle vurderinger kan [kostholdsplanleggeren](#) utviklet av Helsedirektoratet og Mattilsynet benyttes. Her kan man legge inn og beregne næringsinnhold i ulike matvarer og sammenligne matinntak med norske anbefalinger for inntak av energi og næringsstoffer. Dette er viktig for å kunne gjøre en god vurdering av kostens innhold og variasjon. Å følge vektutvikling over tid vil også bidra til informasjon om matinntaket er tilpasset energibehovet.

Når man skal vurdere helserisiko knyttet til ernæring og eventuelle tiltak som skal iverksettes, er det også nyttig å vite noe om tjenestemottakers fysiske aktivitetsnivå. Den totale mengden fysisk aktivitet avhenger av tre faktorer: hvor ofte man er i aktivitet, hvor lenge aktiviteten pågår og hvor intens eller hard belastning aktiviteten medfører. For vurdering av helserisiko er det viktig å kartlegge hvilke fritids- og treningsaktiviteter tjenestemottaker deltar på ukentlig, og kort beskrive litt om personens aktivitetsnivå i hverdagen (Nordstrøm, 2019).

Kartlegging av fysisk aktivitet bør dekke:

- tjenestemottakers erfaringer og ønsker, hva er lystbetont, hva motiverer
- vaner knyttet til stillesitting, aktivitet, søvn og skjermbruk
- forhold med betydning for aktivitet, som sansetap, mobilitet, orienteringsevne, muskel-skjelettplager mm.
- tidligere tiltak for aktivitet og trening og erfaringen med disse
- muligheter og ressurser i nærmiljøet, nettverket og kommunen
- behov for aktivitetskontakt/treningskompis
- hjelpemidler, tilpasset utstyr og egnede arenaer
- transport og/eller følge til og fra aktiviteter

(Helsedirektoratet, 2021)

En tommelregel for energibehovet for voksne med lavt aktivitetsnivå er 30 kcal per kilo kroppsvekt, per døgn. Likevel vil det være nødvendig med en individuelt tilpasset beregning, spesielt med tanke på diagnosespesifikke utfordringer, medisininntak og annet som man har avdekket og som kan påvirke kaloriinntaket og -behovet.

Økning eller reduksjon i energiinntak må gjøres på en systematisk og faglig begrunnet måte. Derfor må faglige vurderinger av energiinntak gjøres i samarbeid med fastlege og/eller klinisk ernæringsfysiolog. Samtidig er det viktig å understreke at alle personer med utviklingshemming bør gjennomføre en full årlig helsekontroll (Fredheim, 2014).

Anbefalte verktøy:

- [Kostholdsplanleggeren](#)
- Kartleggingsskjema for fysisk aktivitet (eksempel i vedlegg 4)
- Kompetansetjenesten Aldring og Helse sin nettside har materiell som er nyttig ved [årlig helsekontroll](#)

Forbedringsområde 3: Gi riktig ernæring og/eller aktivitet

Målet med forbedringsområde 3 er at vi med utgangspunkt i resultater fra forbedringsområde 1 og 2 skal iverksette tiltak slik at de som har behov for ekstra oppfølging får den oppfølgingen de trenger. En ernæringsplan skal sikre at de som har fått avdekket risiko for feilernæring, under- eller overvekt skal få riktig ernæring. I tillegg må de som trenger det få en plan for hvordan de skal oppnå riktig aktivitet og trening. For de som må ha en ernæringsplan inkluderes plan for trening og aktivitet i denne. Utarbeidelse av slike planer må forankres i kartlegging, vurdering, fagkunnskap, nasjonale kostholdsråd, samt samarbeid med tjenestemottaker, pårørende/verge, lege og klinisk ernæringsfysiolog (der dette er nødvendig) og eventuelt andre fra spesialisthelsetjenesten.

Forbedringstiltak

- **Opprette en ernæringsplan og/eller aktivitetsplan og iverksette individuelle tiltak**
- **Evaluer tiltak og mål i ernæringsplanen regelmessig og minimum månedlig med spesielt fokus på matinntak og vektutvikling**

En ernæringsplan (vedlegg 5) bør minimum inneholde:

- Dokumentert ernæringstilstand
- Mål for ernæringsbehandling og tidspunkt for neste evaluering
- Kalkulert ernæringsbehov per døgn
- Status for tjenestemottakers matinntak
- Behov for aktivitet/trening og/eller atferdsendring
- Tilbud og behov for opplæring
- Oversikt over målrettede tiltak tilpasset den enkelte bruker og hvor den ansatte finner dette (meny/matplan, handleliste, atferdsavtale, forsterkere, tegnøkonomi, osv.)

Anbefalte verktøy:

- Ernæringsplan (eksempel i vedlegg 5). Side 275 kosthåndboken.
- Helsedirektoratets aktivitetsdagbok (vedlegg 4)
- Eksempel på individuell aktivitetsplan (vedlegg 4)

Forbedringsområde 4: Videreføring

Resultatene av kartlegginger og vurderinger, samt ernæringsplan, skal dokumenteres i tjenestemottakers journal. Hvis tjenestemottaker er i risiko for å utvikle ernæringsmessige utfordringer, eller allerede har betydelig risiko, kan det være behov for at det blir gjennomført undersøkelser og stilt en diagnose hos fastlegen. For å sikre god kontinuitet i oppfølgingen, er det viktig å sørge for at tjenestemottaker selv, og eventuelt pårørende (nærpersoner) er tilstrekkelig involvert i oppfølgingen. Dette er viktig, ikke bare fordi de kan være en nyttig kilde til informasjon, men også en samarbeidspartner på alle nivå, som for eksempel ved behov for videre utredninger.

Forbedringstiltak

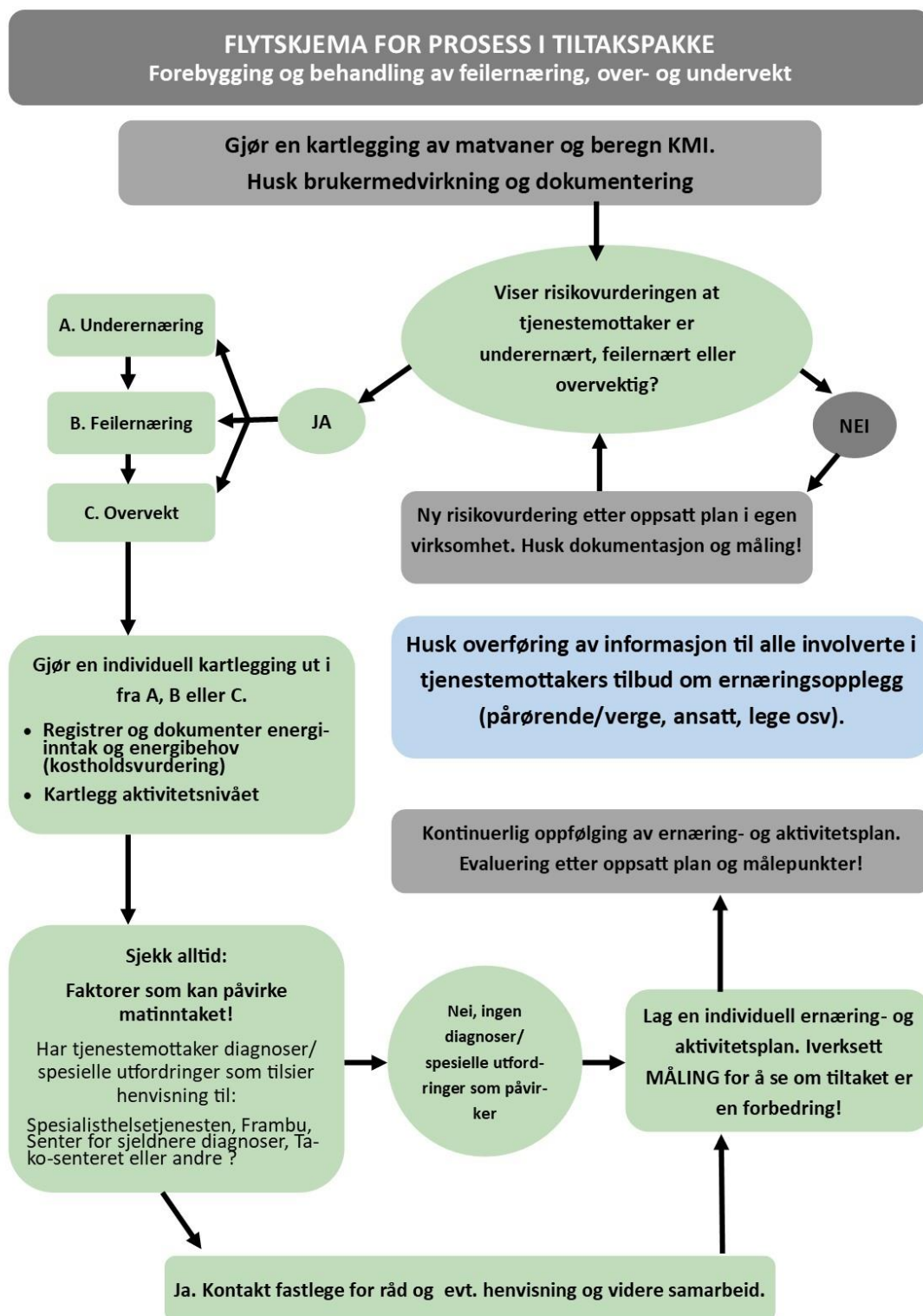
- **Dokumenter ernæringsstatus og ernæringsplan i journal**
- **Sikre god opplæring**
- **Utarbeide rutiner for implementering, evaluering og oppfølging**
- **Sikre rutiner for god informasjonsflyt med alle involverte**

Prosedyrer og tiltak på både individ- og systemnivå må organiseres på en god måte slik at alle ansatte har tilgang til det, og tar det i bruk for å sikre implementering av det arbeidet som har blitt gjort i læringsnettverket. Det må også lages en plan for hvordan tiltak koordineres og følges opp mellom ulike instanser/bosteder. Tiltak for oppfølging (forebygging og behandling) bør inkluderes i individuell plan.

Det er virksomhetsleder som har ansvaret for å sørge for rutiner for opplæring som setter tjenesteytere i stand til å fange opp tegn på mistrivsel og sykdom (Helsedirektoratet, 2021). Det er en viktig forutsetning for å lykkes at leder er involvert i arbeidet, både før, under og etter at forbedringsarbeidet har kommet i gang. Målinger som har blitt gjort underveis i læringsnettverket må man fortsette med, og resultatene av dette må synliggjøres og drøftes med ledere, medarbeidere og tjenestemottakere (pårørende). Resultatene brukes i videre forbedringsarbeid. De gode resultatene kan også med fordel spres videre til andre enheter i organisasjonen.

4. Flytskjema

Flytskjemaet er en visuell fremstilling av hvordan forbedringstiltakene kan gjennomføres.



5. Forbedring i praksis

Edward Deming sa en gang: «Hvis man ikke kan beskrive hva man gjør som en prosess, vet man ikke hva man gjør». Dette er et viktig utgangspunkt for forbedringsarbeid i praksis. Med hjelp av verktøy for forbedringsarbeidet skal vi minske avstanden mellom det vi vet vi burde gjøre og det vi faktisk gjør.

Det er noen forutsetninger som er ekstra nødvendig for å sikre en vellykket gjennomføring av forbedringsarbeid. Disse er: 1) forankring av arbeidet i ledelsen, hos medarbeiderne og i organisasjonen, 2) at ledelsen følger med på kvaliteten på egne tjenester gjennom å måle om endringene som skjer er reelle forbedringer, og 3) at de ansatte får opplæring i systematisk forbedringsarbeid og i hvordan de kan involvere pasientene og brukerne i dette arbeidet (Konsmo et al., 2015).

For å lykkes med forbedringsarbeidet vil de som deltar i læringsnettverk gis nødvendig opplæring som er viktig for å forstå tiltak og målsetninger i denne tiltakspakken. I tillegg vil det bli gitt opplæring i bruk av [forbedringsmodellen](#). Ved å ta i bruk denne modellen vil de ansatte som deltar i [læringsnettverk](#) få øke sin bevissthet om hva man gjør, hva man er lovpålagt å gjøre og hvordan man kan gjøre det på en slik måte at det vil være mulig å måle effekten av tiltakene man gjør – fører tiltakene faktisk til en forbedring? En innføring i metodikk og verktøy som vil være nyttig i forbedringsarbeidet vi skal gjennomføre henter vi fra [forbedringsguiden](#) som er utviklet av *I trygge hender 24/7*.

6. Mål og målinger

Løpende målinger er viktig for å kunne følge opp implementering av tiltak og vurdere om tiltakene vi iverksetter og endringene vi gjør fører til forbedring. Når vi måler kan vi gjøre det på selve prosessen, slik at vi vet noe om hvor god arbeidsprosessen er. Det er også behov for å måle slik at vi vet noe om sluttresultatet. Målingene lages og tilpasses lokale forhold. Eksempel på bruk av målinger er at man måler baseline, en referanselinje som beskriver nå-situasjonen (antall utførte vurderinger av risiko for feilernæring i boligen). Videre så lages det en tidsserie for enkelt kunne å se om det vil bli en endring fra baseline over tid. Hvis vi over tid ser at målepunktet (vekt/antall) beveger så kan vi se om det beveger seg mot det målet vi har satt oss, og det kan hjelpe oss å vurdere om vi har oppnådd ønsket forbedring.

Anbefalte målinger som kan gjøres tilknyttet forbedringstiltakene i denne tiltakspakken:

- Andel tjenestemottakere som har fått vurdert sin risiko for feilernæring (tilknyttet område 1)
- Andel tjenestemottakere som har fått kartlagt sine ernæringsrelevante opplysninger (tilknyttet område 2)
- Andel tjenestemottakere som har fått opprettet ernæringsplan (tilknyttet område 3)
- Andel tjenestemottakere som har fått evaluert sin ernæringsplan månedlig (tilknyttet område 3)

7. Begrepsavklaring

Tiltak/tiltakspakke: med tiltak mener vi i denne sammenheng tiltak som gjelder på både systemnivå (for eksempel rutiner i bolig) og individnivå (for eksempel regulering av kosthold).

Feilernæring: kosthold som kan føre til sykdom. Kosthold som ikke er tilpasset den enkeltes behov for næring.

Underernæring: defineres som en ernæringsstatus der mangel på energi, protein og/eller andre næringsstoffer forårsaker en målbar ugunstig effekt på kroppssammensetning og – funksjon, samt kliniske resultater (for eksempel prøver tatt hos lege). Medfører økt fare for sykdom.

Overvekt: defineres som en ernæringsstatus der et overskudd på energi (kalorier) forårsaker en målbar ugunstig effekt på kroppssammensetning og- funksjons, samt kliniske resultater (for eksempel prøver tatt hos lege). Medfører økt fare for sykdom.

Beslutningsstøtte: skal her forstås som enhver prosess som gjør en person bedre i stand til å ta egne beslutninger og/eller å uttrykke sine egne ønsker og behov. Det kan være behov for beslutningsstøtte i dagliglivet, ved nye og endrede helse- og omsorgstjenester (brukermedvirkning), ved livshendelser og andre spesielle hendelser, ved identitetsspørsmål som for eksempel å leve i tråd med sin kjønnsidentitet, og i livsfaseoverganger. All

beslutningsstøtte må ta utgangspunkt i personens kommunikasjonsmåte.

Ernæringsmessig risiko: risiko for ernæringsrelaterte komplikasjoner som følge av feilernæring, sykdom og/eller behandling

Kroppsmasseindeks (KMI): balansen mellom vekt og høyde. Brukes ofte som et mål på om personen er undervektig, normalvektig eller overvektig. På engelsk BMI. Enkleste metode for å kartlegge ernæringsstatus hos personer med utviklingshemming. Kalkulator for utregning [her](#).

Nasjonale kostholdsråd: Kunnskapsbaserte kostholdsråd og retningslinjer til befolkningen fra helsemyndighetene. Innebærer også anbefalinger for kosthold i helse- og omsorgstjenesten. Kosthåndboken (og dens bakgrunnsdokumenter) er en viktig veileder for at ansatte i tjenesten skal kunne følge nasjonale råd. Skal bidra til å sikre god kvalitet på ernæringsarbeidet. Følg [de generelle kostholdsrådene](#).

Fysisk aktivitet: er enhver kroppslig bevegelse som resulterer i en økning i energiforbruk over hvilenivå. Fysisk aktivitet benyttes som overordnet begrep og inkluderer alle former for fysisk utfoldelse, som for eksempel arbeid, idrett, mosjon, friluftsliv, lek, trening, trim og kroppsøving. Regelmessig fysisk aktivitet er en kilde til overskudd, avkobling, sosialt samvær, følelse av mestring, glede over å være i god fysisk form. Fysisk aktivitet påvirker humøret, bedrer søvnkvaliteten, gir energi, krever energi, reduserer stress og bedrer forhold til egen kropp. Samlet gjør fysisk aktivitet oss mer rustet til å mestre hverdagens krav og utfordringer. Fysisk aktivitet beskytter mot en rekke sykdommer og tilstander, og er et viktig virkemiddel i behandling og habilitering/rehabilitering i helsetjenesten. Det er dokumentert at fysisk aktivitet kan brukes i forebygging og behandling i over 30 ulike lidelser og sykdommer.

Ernæringsstatus: systematisk innhentet informasjon som kan si noe om balansen mellom tilført ernæring og personens individuelle behov.

Ernæringsplan: skal være en del av tjenestemottakers tiltaksplan, og skal dekke alle sider ved tjenestemottakers tiltak knyttet til ernæring (se eksempel i vedlegg 5)

KEF: Klinisk ernæringsfysiolog

Læringsnettverk: Læringsnettverk er en internasjonalt anerkjent metode for å implementere forbedringstiltak. I løpet av et læringsnettverk iverksetter tverrfaglige forbedringsteam tiltak i egen virksomhet med støtte fra veiledere og ved gjensidig erfaringsutveksling mellom alle forbedringsteamene som deltar. Læringsnettverk anbefales som verktøy i [nasjonal veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#).

8. Kilder

Ersfjord, E. (2020). *HEL-KOST: Retten til et helsefremmende kosthold for personer med utviklingshemming som bor i egen bolig*. Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon, St. Olavs Hospital, Helse Midt-Norge.

Fredheim, T. (2014). *Fastlegenes behandling og oppfølging av personer med utviklingshemming slik samarbeidspartnere, pårørende og legene selv opplever det*. Avhandling for graden philosophia doctor (PhD), Universitetet i Oslo.

Helsedirektoratet (2016). [Kosthåndboken, veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgssektoren.](#)

Helsedirektoratet (2021). Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 02. juni 2021, lest 19. oktober 2021). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>

Helsedirektoratet (2021). Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring (HØRINGSUTKAST) [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 25. juni 2021, lest 14. oktober 2021). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/underernaeringsretningslinjen-horingsutkast>

Konsmo T, de Vibe M, Bakke T, Udness E, Eggesvik S, Norheim G, Brudvik M, Vege A (2015). *Modell for kvalitetsforbedring kan være til hjelp for å sikre den systematikk som er nødvendig for å gjennomføre forbedringer i komplekse organisasjoner*. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Notat om kvalitetsutvikling, nr. 1, 2015). <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2015/modell-for-kvalitetsforbedring-utvikling-og-bruk-av-modellen-i-praktisk-forbedringsarbeid.pdf>

Pasientsikkerhetsprogrammet (2019). *Manual for læringsnettverk. En praktisk guide for gjennomføring av læringsnettverk*. <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/materiell/manualer/slik-arrangerer-du-et-laeringsnettverk>

Nordstrøm, M. (2019). Systematisk ernæringsarbeid Nordstrøm. I M. & Kolset, S. O. (2019). *God mat for kropp og helse. Ernæringsarbeid for personer med utviklingshemming* (s. 15-40). Fagbokforlaget.

9. Vedlegg

Vedlegg 1: Kostsamtale (Nordstrøm, 2019)

Punkter for kostsamtale

Måltidsrytme og drikkevaner

Når. Hovedmåltider. Mellommåltider. Drikke til og mellom måltider. Hopper over måltider? Snacks og kosemat, hva og hvor ofte. Forskjeller mellom hverdager og fridager.

Måltidene

Hva og hvor mye spises vanligvis til de ulike måltidene? Viktigst å ha fokus på hverdagsmaten, men nødvendig å samle informasjon om snacks og kosemat som spises regelmessig, og mat som spises på andre arenaer.

Motivasjon for endring og personlige preferanser

Appetitt. Noe som ønskes endret? Viktig å bevare? Mat som likes godt. Liker ikke.

Tips! Det kan i tillegg være behov for å snakke om tjenestemottakers kunnskap om kosthold og motivasjon for endring (ny veileder).

Vedlegg 2: Eksempel på skriftlig matdagbok (Nordstrøm, 2019)

Tabell 1.4 Eksempel på skriftlig matdagbok

Tidspunkt	Type mat	Mengde
Onsdag 6.6 Kl. 07.10	Grovt brød	2 skiver
	Margarin (Soft flora)	2 ts
	Leverpostei (Go' og mager)	1 ss
	Ost (Norvegia)	3 skiver
	Appelsinjuice	2 dl
	Te med sukker	2 dl med 2 ts sukker
Kl. 10.30	Banan	1 stk.
	Kaffe	1,5 dl
Kl. 12.00	Rundstykke	3 halve
	Margarin (Bremykt)	15 g
	Egg	½ egg
	Tomat	2 skiver
	Jarlsbergost	20 g
	Paprika	½ ring
	Hamburgerrygg	1 skive
	Salat	1 blad
	Vann	2 dl
Kl. 13.00	Vann	2 dl
Kl. 16.30	Ovnsstekt laks	1 stk. filetbit (125 g)
	Grønn pesto	1 ss
	Lettromme	2 ss
	Kokt potet	2 stk.
	Brokkoliblanding (brokkoli, blomkål og gulrot)	2 dl
	Vann	4 dl
Kl. 20.00	Knekkebrød (Husman)	2 stk.
	Margarin (Soft flora)	2 ts
	Brunost (G45)	2 skiver
	Jordbærsyltetøy (Nora hjemmelaget)	2 ss
	Eplejuice	1,5 dl

Vedlegg 3: Modell med faktorer som kan påvirke matinntaket



Kilde: Helsedirektoratet 2012.

Vedlegg 4: Fysisk aktivitet

Voksne som i utgangspunktet er lite fysisk aktive vil ha en betydelig helsegevinst ved å utøve fysisk aktivitet omtrent 30 minutter av moderat til høy intensitet daglig. Optimale helseeffekter oppnås sannsynligvis ved en kombinasjon av minst 75 minutter fysisk aktivitet med høy intensitet per uke og inntil 30 minutter daglig moderat fysisk aktivitet. Anbefalingene kan oppsummeres slik:

- Voksne bør være i moderat fysisk aktivitet i minst 150 minutter hver uke. Med høy intensitet kan man få tilstrekkelig dose på halve tiden - 75 minutter. Man kan også kombinere moderat og høy intensitet.
- Økt dose gir større gevinst - litt er bra, mer er bedre. «Dobbel dose» - inntil 300 minutter med moderat intensitet eller inntil 75 minutter med høy intensitet, eller en kombinasjon gir mer helsegevinst.
- Aktiviteter kan deles opp i økter av minst 10 minutters varighet.
- Det anbefales i tillegg å gjennomføre øvelser som gir økt muskelstyrke til store muskelgrupper minst to dager i uken. Muskelstyrkende aktivitet kan inkluderes i minimums anbefaling om minst 150 minutters moderat intensitet eller legges på som ekstra aktivitet utover dette.
- Stillesitting i hverdagen bør reduseres, og lange perioder i ro bør stykkes opp med korte avbrekk med lett aktivitet, som å gå, stå eller rusle.

Voksne som ikke har mulighet å være aktive i henhold til anbefalingene bør være så aktive som mulig.

Aktiviteten kan med fordel fordeles utover uken:

1) Aktiv hverdag

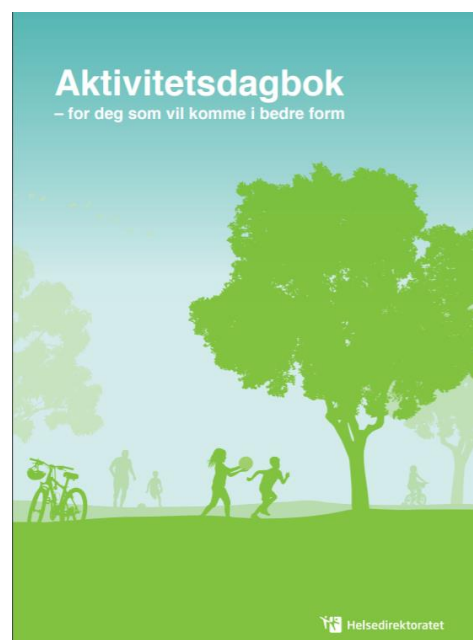
Dag	Aktivitet	Tidsbruk (minutter)	Intensitet
Hverdag	Turgåing/aktiv til jobb	30	Litt anstrengende

2) Trening

Dag	Aktivitet	Tidsbruk (minutter)	Intensitet
Tirsdag	Aerobics eller styrketrening	60	Litt anstrengende
Torsdag	Løpe	45	Meget anstrengende

3) Variert aktivitet

Dag	Aktivitet	Tidsbruk (minutter)	Intensitet
Mandag	Styrkeøvelser	30	Litt anstrengende
Onsdag	Sykle/gå på ski/svømme	40	Litt anstrengende
Fredag	Sykle eller gå til jobben eller deler av reisen	30	Litt anstrengende
Søndag	Turgåing	50	Litt anstrengende



Anbefalinger om fysisk aktivitet er hentet fra [nasjonale faglige råd om fysisk aktivitet](#), [Helse Norge](#), [Aktivitetshåndboken](#) og [matportalen.no](#). Aktivitetsdagbok, finnes på helsedirektoratet sine sider for nedlastning [her](#).

KARTLEGGINGSSKJEMA FOR FYSISK AKTIVITET

Hensikten med denne kartleggingen er få en helhetlig oversikt over bruker sitt fysiske aktivitetsnivå, samt forutsetninger og utfordringer.

Navn:

Dato:

HVA	BESKRIVELSE	HENSYN
Fysisk funksjonsnivå <i>Brukers fysiske forutsetninger/begrensinger for bevegelse/fysisk aktivitet</i>		
Psykisk- og sosialt funksjonsnivå <i>Hvordan bruker fungerer sosialt (bl.a. i gruppe) og utfordringer knyttet til bevegelse/fysisk aktivitet</i>		
Hverdagsaktivitet <i>Brukers forflytninger gjennom dagen (gå i trapp, gå til og fra, stillesittende eller aktiv i arbeid og lignende.)</i>		
Helgeaktivitet <i>Brukers fysiske aktiviteter lørdag og søndag</i>		
Faste aktiviteter <i>Brukerens deltakelse i organisert aktivitet (tur, dans, klubb osv.) Aktiviteter på jobb/dagsenter</i>		
Interesser/ønsker <i>Aktiviteter brukeren opplever lystbetont (musikk, svømming, dans, spill, tur, data)</i>		
Behov <i>Ta høyde for overnevnte punkt i kartleggingen og vurder brukeren sitt behov/forutsetning for fysisk aktivitet med mål om å nå Helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet.</i>		

Kartleggingsskjemaet er laget av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Agder (Vest)

INDIVIDUELL AKTIVITETSPLAN

Hensikten med individuell aktivitetsplan er å sikre at bruker, ut ifra egne forutsetninger, har et aktivitetsnivå i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger.

Navn:

Dato:

Målsetning:

Delmål 1:

Delmål 2:

DAG:	BESKRIVELSE:	KLOKKESLETT:	ANTALL MINUTTER AKTIVITET:
MANDAG			
TIRSDAG			
ONSDAG			
TORSDAG			
FREDAG			
LØRDAG			
SØNDAG			

Kartleggingsskjemaet er laget av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Agder (Vest)

Vedlegg 5: Ernæringsplan

Eksempel – ernæringsplan (kjapp oversikt over alle hensyn, mål, tiltak, noen må utdypes med egen tiltak i journalsystem)	
Navn	nn
Dato	08.10.20
Alder	45 år
Diagnose, problemstilling	Psykisk utviklingshemming, mild grad Autismespekterforstyrrelse og epilepsi
Faktorer som påvirker matinntak	Bor i bofelleskap, har behov for tett oppfølging og veiledning i de fleste daglige gjøremål. Spiser selv, vil være med å lage mat. Vegring mot en rekke matvarer, fører til bekymring for feilernæring. Utfordringer knyttet til måltidsrytme og fysisk aktivitet. Oppstart av nye epilepsimedisiner for to måneder siden antas å ha ført til raskere vektøkning.
Ernæringsstatus	Aktuell vekt: 81 kg. 75 kg for 3 måneder siden. Høyde: 162 cm KMI: 30,9.
Energibehov	Beregnet behov ved hjelp av kostholdsplanleggeren.
Mål	Stanse vektøkningen, mer variasjon i kostholdet og økt fysisk aktivitet
Forslag til tiltak	Kost- og drikkeregistering (bestem hvor lenge/ofte) Vurdere inntak i forhold til behov Lavkaloridiet (utarbeidet sammen med klinisk ernæringsfysiolog) Trening/fysisk aktivitet Tilrettelegging av måltidet (se under)
Tiltak Mat og drikke	Plan på hva som skal spises, ikke en hel meny, men noe om prioriterte matvarer, hva tjenestemottaker liker/ikke liker, tidspunkt for måltider og hva de i grove trekk kan bestå av.
Tiltak Måltider	Medspising til hovedmåltider Sett frem frukt og grønt Vitamintilskudd
Tiltak Kos og belønning	Vurder behovet og hva som skal tilbys. Kan godteri og «kosemat» byttes ut med noe annet som er bedre enn det som tilbys i dag? Legg inn forslag og en plan på det her.
Tiltak Fysisk aktivitet	Når og hva, intensitet og varighet (hva tjenestemottaker skal gjøre, men også hva personalet må gjøre for å at det skal bli gjennomført)
Tiltak Annet	Tegnøkonomi (belønningssystem for oppnådde mål), eller annet. Utdyp i korte trekk.
Veiledning/opplæring av tjenestemottaker, pårørende, andre	Opplæring/kurs om ernæring og fysisk aktivitet Innkjøpsrutiner Tiltaksplan, prosedyrer
Oppfølging og evaluering	Veies annen hver mandag, veies på vekten på badet, uten klær, før frokost. Dokumenteres i journal. Justering av tiltaksforslag etter registrering og vekt.
Ansvarlig (oppfølging)	Primærkontakt og fastlege
Ernæringsplan utformet av	Fagansvarlig, primærkontakt, fastlege og klinisk ernæringsfysiolog

Vedlegg 6: Ressurser

- **Lettlest og annet for personer med utviklingshemming**

- Oppskriftskortene (PDF). Oppskriftene er basert på oppskrifter fra «Kokebok for alle – fra boller til burritos». har som mål å gi personer med utviklingshemming økt mulighet til å velge og å lage sunne middagsretter ved bruk av bilder og enkle oppskrifter. Både brukere og ansatte er målgruppe.
- Innstrand, A. G. & Linde, S. (2013). *Så godt! Lettlest kokebok*. Universitetsforlaget.
- Filmer basert på oppskrifter fra *Så godt!* Finnes [her](#).
- Lettere kropp. E-læring tilpasset til personer med utviklingshemming, for aktivisering og oppfølging. Inneholder også kursmaterieell for tjenesteytere, pårørende og andre støttepersoner fins under menyvalget 'Til støttepersoner'. Hele e-læringsressursen [her](#). En forenklet versjon [her](#).

- **Film, basert på kosthåndboken**

- Nok og riktig mat, finnes [her](#).

- **Verktøy - ernæring**

- www.kostverktoyet.no/helsepersonell
- www.kostholdsplanleggeren.no/
- [Mål, vekt og porsjonsstørrelser for matvarer](#) – helsedirektoratet
- www.appetitus.no/helsepersonell (app for å kartlegge, planlegge og følge opp nødvendig næring)
- [Idebank om mat til eldre og personer med psykisk utviklingshemming.](#)
Helsedirektoratet (2017).

- **Verktøy – fysisk aktivitet**

- Appen FTU, Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede, se mer på: <https://www.dnt.no/ftu/>
- Living buddy, dansk treningsapp for personer med utviklingshemming, se mer her: <https://ridderne.no/2016/02/15/living-buddy/>
- Frambu sin [temaside om fysisk aktivitet](#)

- **Kartleggingsbanken**

- Flere verktøy for kartlegging som kan egne seg. Blant annet om ernæring/matlaging, aktivitet, ferdigheter og interesser.
<https://stiftelsensor.no/kompetanse/kartleggingsbank>

- **Sentralt lovverk**

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3. Helsefremmende og forebyggende arbeid
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Forsvarlighet
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

- **Kvalitetsforbedringsarbeid**

- Veileder til forskrift – [Helsedirektoratet](#)
- Forbedringsguiden – [I trygge hender 24/7](#)
- Introduksjon til forbedringsmodellen - [I trygge hender 24/7](#)
- [Flere verktøy til bruk i forbedringsarbeid](#)
- Manual for læringsnettverk – [I trygge hender 24/7](#)

- **Andre relevante dokumenter**

- Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021) *sunt kosthold, måltids glede og helse for alle!* [Kortversjon](#) og [full versjon](#) (handlingsplanperioden forlenges til 2023). Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2019). [Nasjonale faglige råd. Fysisk aktivitet for barn, unge, voksne, eldre og gravide](#)
- Helsedirektoratet (2017). [Nasjonal veileder. Oppfølging av personer med store og sammensatte behov.](#)
- Meld. St. 19 (2018-2019): [folkehelsemeldinga – gode liv i et trygt samfunn](#)
- Helsedirektoratet (2011). [Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne](#)
- Helsedirektoratet (2021). Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring (HØRINGSUTKAST) [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 25. juni 2021, lest 14. oktober 2021). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/underernaeringsretningslinjen-horingsutkast>



Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Innlandet
www.facebook.com/ushedmark & www.facebook.com/ushetoppland
www.utviklingssenter.no