

# MATEN SERVERT



Foto: Stine Marie Tveito

Handlingsplan for mat, måltider og ernæringsarbeid  
i pleie og omsorgstjenesten 2018-2023

Vedtatt i Bergen bystyre 13.03.19



BERGEN  
KOMMUNE



## Forord

Et sunt kosthold er viktig for god helse. For de fleste handler det å spise om mer enn å dekke behovet for energi og næringsstoffer. Mat og måltider er smak, lukt og opplevelse. For mange er det også forbundet med kultur, tradisjon, identitet, sosialisering, fest og hverdag. Noen retter består gjennom et helt liv og minner oss om en viss sesong, som lammemåltidet i påsken eller julemiddagen i desember. Noen nye retter kommer også til i løpet av livet, slik fredagstacoen har inntatt de tusen hjem i vårt langstrakte land.

Fokus på mat og ernæring er satt på dagsorden i Bergen kommune og vi etterstreber å følge Helsedirektoratet sine anbefalinger til alle måltider. Det betyr ikke at det ikke er arbeid innenfor ernæring som gjenstår. Mange av dem som mottar pleie- og omsorgstjenester er syke, og har økt sårbarhet for ernæringsrelaterte problemer som underernæring, feilernæring og overvekt. Det fører til at de orker mindre og at de er utsatt for fysiske og psykiske helseplager.

God mat og hyggelige måltider i pleie og omsorgstjenestene kommer ikke av seg selv, men er blant annet avhengig av maten som blir servert, brukernes ønsker, de ansattes kunnskap om tilberedning og leverandører. For å løfte dette feltet ønsker byrådet derfor å levere en handlingsplan. Bergen kommune har en visjon om å utvikle gode tjenester med god ernæringspraksis som fremmer matglede og et sunt, bærekraftig kosthold. Vi skal ta vare på behovene til mennesker som lever i dag, uten å ødelegge mulighetene for generasjonene som kommer etter oss. Da må vi sikre at vi driver ernæringsarbeid av god kvalitet og at brukere som mottar pleie- og omsorgstjenester fra Bergen kommune har et godt, velsmakende og bærekraftig mattilbud som fremmer helse, livskvalitet og måltidsglede.

For de fleste er det hyggeligere å spise sammen med noen enn å spise alene. Likevel bor mange som mottar pleie- og omsorgstjenester i Bergen alene. For de som ønsker å spise sammen med noen, har kommunen og frivillige aktører mange tilbud. Det er både seniorkafèer, spisevenner som kommer hjem og spiser sammen med eldre som mottar middagslevering og besøksvenner som legger til rette for enten å gå ut å spise eller spise sammen hjemme. Den aller største frivilligheten er den som ikke er organisert, og den kan bety så uendelig mye for noen som trenger det. Det å gå innom naboen med en fruktkurv eller nystekte boller eller å invitere noen man ikke kjenner så godt hjem på middag er uvurderlig.

Vel bekomme – Maten er servert!

Rebekka Ljosland

Byråd for helse og omsorg



Foto: Vidar Langeland, Bergen kommune

## Innhold

1. Innledning.....	4
Avgrensning.....	5
Slik skal vi nå målene.....	5
Forankring av handlingsplan .....	6
2. Innsatsområder .....	9
2.1. God ernæringspraksis .....	9
2.2. Brukerens ønsker for det gode måltid .....	13
2.3. Et bærekraftig kjøkken .....	22
2.4. Tilstrekkelig og rett kompetanse .....	26
3. Oppfølging med økonomiske konsekvenser .....	29
4. Referanser .....	30
5. Bystyrets vedtak.....	33

## 1. Innledning

Kostholdet påvirker helsen vår gjennom hele livet. Tilgang på sunn og god mat er grunnleggende for vekst, utvikling og god helse hos folk i alle aldre. For de fleste handler det å spise om mer enn å bli mett. Måltidene er for mange en sosial begivenhet man ønsker å nyte i fellesskap med andre. Et måltid kan være dagens høydepunkt, det deler inn dagen, gir den struktur og mening.

Opplevelsen av å håndtere og mestre mat og måltidsituasjoner er en del av hverdagslivet og helt sentralt for helse og trivsel. Mange av dem som mottar pleie -og omsorgstjenester er syke, og har derfor økt sårbarhet for ernæringsrelaterte problemer som underernæring, feilernæring og overvekt. Sykdom og ensomhet kan gi nedsatt matlyst, og tygge- og svelgeproblemer kan gjøre det vanskelig å få i seg nok mat. For andre kan for mye og feil mat gi utfordringer som overvekt, fedme og påfølgende livsstilssykdommer, og for noen kan utfordringer med mat og kropp gi spiseforstyrrelser.

Smakfull og næringsrik mat er en viktig del av det å gi god pleie og behandling. Som kommune har vi et ansvar for å sørge for at de som mottar pleie- og omsorgstjenester får dekket sine grunnleggende behov, deriblant behovet for mat. Rett mat til rett tid krever kompetanse og samarbeid mellom tjenesteutøvere. Godt tverrfaglig samarbeid og en tydelig ansvarsfordeling er avgjørende for å lykkes med å gi et tilbud om næringsrik mat og positive opplevelser omkring måltidet. Pleie- og omsorgstjenesten må ivareta individuelle ernæringsbehov og sørge for at de som trenger det, får gode mat- og måltidsopplevelser i hverdagen.

Bergen kommune skal ta vare på behovene til mennesker som lever i dag, uten å ødelegge mulighetene for generasjonene som kommer etter oss. Derfor vil vi at måltidene som tilberedes og serveres i kommunenes tjenester skal være bærekraftige og klimavennlig. Gjennom denne planen skal vi sikre at vi driver ernæringsarbeid av god kvalitet og at brukere som mottar pleie - og omsorgstjenester fra Bergen kommune har et godt, velsmakende og bærekraftig mattilbud<sup>1</sup> som fremmer helse, livskvalitet og måltids glede.

For det finnes mye god omsorg i et godt måltid!

---

<sup>1</sup> Med bærekraftig mattilbud menes et kosthold som har lav innvirkning på miljøet og som bidrar til mat og ernæringsikkerhet og et sunt liv for nåværende og fremtidige generasjoner.

## Avgrensning

Planen er avgrenset til å gjelde mottagere av pleie og omsorgstjenester i Bergen kommune. Dette innebærer tjenesteområdene sykehjem, hjemmebaserte tjenester og tjenester til mennesker med utviklingshemming.

## Slik skal vi nå målene

Bergen kommune har en visjon om å utvikle gode tjenester med god ernæringspraksis som fremmer matglede og et sunt, bærekraftig kosthold. For å få dette til må vi ha kompetente medarbeidere som utøver god ernæringspraksis og kan tilberede måltider som gir matlyst og glede. Med bakgrunn i de største utfordringene innen ernæring, mat og måltider i pleie- og omsorgstjenesten har Bergen kommune valgt fire tiltaksområder:

1. God ernæringspraksis
2. Brukerens ønsker for det gode måltid
3. Et bærekraftig kjøkken
4. Tilstrekkelig og rett kompetanse

### Boks 1

#### **Utforming av planen**

Planprosessen ble gjennomført våren 2018 med arbeidsgrupper satt sammen av ulike fagfolk fra ulike etater og tjenesteområder. Eldrerådet, Kommunalt råd for funksjonshemmede og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland, har kommet med innspill i arbeidet. Våren 2018 har det vært møter hvor utfordringer og tiltak har blitt diskutert. Tiltak er basert på utfordringene som har fremkommet i dette arbeidet, nasjonale føringer, planer, meldinger og rapporter.

## Forankring av handlingsplan

### *Lokale, nasjonale og internasjonale forpliktelser<sup>2</sup>*

Mennesker som mottar pleie og omsorgstjenester skal få dekket sine grunnleggende behov. Retten til fullgod mat og ernæring er nedfelt i FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK-konvensjonen). Dette legger en viktig grunnleggende ramme for ernæringsarbeidet i pleie- og omsorgstjenesten.

Byrådets mål er at Bergen skal være en rettferdig og inkluderende by, der alle har like muligheter. Bergen skal være en grønn storby og ta hensyn til miljø og klima. Dette innebærer også at Bergen kommune må legge til rette for et kosthold som har lav negativ innvirkning på miljøet og som bidrar til mat, ernæringsikkerhet og et sunt liv for nåværende og fremtidige generasjoner.

FN har lansert 18 bærekraftsmål. Tre av dem er av betydning i arbeidet med mat og måltider. Dette er:

- Utrydde sult, oppnå matsikkerhet, bedre ernæring og fremme bærekraftig landbruk.
- Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle uansett alder.
- Sikre bærekraftige forbruks og produksjonsmønstre.

I arbeidet med FNs bærekraftsmål, har UNESCO etablert et internasjonalt nettverk for matbyer. Bergen kommune er medlem i nettverket. I dette medlemskapet ligger det forpliktelser. Bergen har lang tradisjon med kultur og god mat. God mat innebærer også gode måltid og matglede. Pleie- og omsorgstjenesten vil gjennom handlingsplanen blant annet ha fokus på matglede og hvordan mat, måltider og mattradisjoner kan ivaretas i våre tjenester.

### *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre*

I april 2018 kom Meld. St.15 (2017-2018), Leve hele livet. Leve hele livet er en kvalitetsreform for eldre, som skal sikre alle innbyggere en god og trygg alderdom. Det innebærer både bedre tjenester og tilbud, men også et samfunn der eldre får brukt sine ressurser. Mat og måltider er et av reformens innsatsområder. Målet er å skape gode måltidsopplevelser og redusere underernæring. Eldre skal få næringsrik mat som både ser god ut, dufter godt og smaker godt. Maten skal være tilpasset den enkeltes behov og serveres i en hyggelig ramme. Denne handlingsplanen vil ivareta reformens innsatsområde om mat og måltider.

---

<sup>2</sup> For nærmere forklaring av begreper i dette kapittelet, se boks 2: forankring av handlingsplanen

### *Ledelsesforankring og ansvarsfordeling*

Ledelsesforankring og en tydelig ansvarsfordeling er en forutsetning for å sikre kvalitet i arbeidet med mat, måltider og ernæring. Bergen kommune skal sikre at god ernæringspraksis er en integrert del av kvalitetssystemet og at mattilbudet er i henhold til nasjonale anbefalinger.

Ledere og ansatte i pleie- og omsorgstjenesten har ansvar for å legge forholdene til rette slik at brukere får tilbud om helsefremmende, gode måltid og at virksomhetene har god ernæringspraksis. Lederne skal sørge for at det finnes kunnskapsbaserte rutiner og prosedyrer for mat og ernæringsarbeid og at disse følges, samt at det er tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte. De ansatte skal få tillitt og ansvar, og tjenestene skal bygge opp under brukernes egne ressurser og involvere pårørende. Ledere må anerkjenne mat og ernæringsarbeid slik at det prioriteres på lik linje med andre oppgaver i pleie- og omsorgstjenesten.

Handlingsplanen skal følges opp av Byrådsavdeling for helse- og omsorg og underliggende etater. Tiltakene i planen ligger i hovedsak innenfor virksomhetens nåværende oppgaver. Noen tiltak vil få økonomiske konsekvenser utover ordinært budsjett.



## Boks 2

### Fakta: Forankring av handlingsplanen

#### Retten til mat

- Retten til fullgod mat er nedfelt i FN's konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØKS-konvensjonen). Retten til mat innebærer også retten til et ernæringsmessig fullgodt kosthold, som grunnlag for et aktivt liv med god helse. Bergen kommune er derfor forpliktet til å legge til rette for at alle brukerne i pleie- og omsorgstjenesten har tilgang til fullgod mat som dekker deres ernæringsmessige behov.

#### FNs bærekraftsmål:

- FNs bærekraftsmål er en felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringen innen 2030.

#### UNESCOs matbynettverk:

- En by med tittelen «Creative City of Gastronomy» skal ifølge UNESCO blant annet arbeide aktivt for å sikre følgende (kun et utvalg er listet opp):
  - Bruk av lokalmat, gjerne i tradisjonelle matretter fra regionen.
  - Respekt for miljø og fremming av bærekraftige, lokale produkter.
  - Fremme god mat og ernæring i befolkningen(..)

#### Nasjonalt og internasjonalt lovverk

- Helse- og omsorgstjenesteloven, LOV-2011-06-24-30 § 3-1: Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten. Å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer inngår i kommunenes ansvar (§ 3-3 første ledd).
- Lov om folkehelsearbeid, LOV-2017-03-03-8.
- Helsepersonelloven, LOV-1999-07-02-64, § 4-1: Helse og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter denne lov skal være forsvarlige. Dette innebærer å tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient/bruker gis et verdig tjenestetilbud, at personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting, FOR-2003-06-27792 § 3: Kommunene skal utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som sikrer at brukere av pleie og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. Dette innebærer tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat.

#### Relevante handlingsplaner, meldinger og strategier

- Meld. St. 15 (2017-2018). Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre.
- Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2017-2021
- Meld. St. 19 (2014-2015). Folkehelsemelding. Mestring og muligheter
- Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring, 2009.
- Ernæringsstrategi for tjenester til utviklingshemmede i Bergen kommune, 2017.
- Omsorg med kunnskap, Plan for helseinstitusjoner og boliger med heldøgns bemanning i Bergen kommune 2016-2030.
- Folkehelseplan for Bergen kommune, 2015.
- Pasientsikkerhetsprogrammet I Trygge hender 24/7 – Forebygging av underernæring.

#### Forankring i politisk plattform

- Byråds mål er at Bergen skal være en rettferdig og inkluderende by, der alle har like muligheter. I tillegg skal Bergen være en foregangskommune på miljø og klima.
- Byrådet ønsker et kompetanseløft med et sterkere fagmiljø tettere på tjenestene i kommunen.

## 2. Innsatsområder

Mange brukere i pleie- og omsorgstjenesten har ernæringsrelaterte problemer som underernæring, feilernæring og overvekt. Systematisk oppfølging av ernæringsstatus, god mat og gode måltider er vesentlig i arbeidet for å forebygge og behandle ernæringsrelaterte utfordringer. For å løse dagens utfordringer med mat, måltider og manglende ernæringsoppfølging har Bergen kommune valgt fire innsatsområder som vil bli beskrevet i dette kapitlet.

### 2.1. God ernæringspraksis

God ernæringspraksis handler om å følge opp den enkeltes ernæringsstatus, slik at man forebygger at noen blir underernært, feilernært og overvektig.

Ernæringsstatus er forholdet mellom kroppens behov for energi og næringsstoffer og den faktiske tilførselen gjennom kosten, vurdert i forhold til høyde/vekt, helsetilstand og innhold av stoffer i blod og vev. (snl.no)

Ernæringsrelaterte problemer utvikler seg ofte fordi utfordringer med mat og ernæring ikke blir identifisert og/eller fulgt opp (2). For å følge opp den enkeltes ernæringsstatus, er systematisk ernæringsarbeid nødvendig. Dette innebærer at hver enkelt bruker kartlegges og vurderes med tanke på ernæringsstatus. Det skal settes i gang tiltak, og disse skal følges opp (3).

Underernæring<sup>3</sup> er en utfordring som har menneskelige, medisinske og økonomiske konsekvenser. Eldre, syke og personer med alvorlig og dyp utviklingshemming er spesielt utsatt for å utvikle underernæring, mens det er økt forekomst av overvekt og feilernæring hos personer med moderat og lett utviklingshemming (3, 4)<sup>4</sup>.

#### *Underernæring hos eldre*

Å bli eldre er ikke ensbetydende med å få en dårlig helse, men risikoen for å pådra seg sykdom og funksjonstap er betraktelig økt. Ved økende alder skjer en rekke fysiske, sosiale og psykiske endringer som kan øke risiko for underernæring. Smaken endrer seg, sultfølelsen blir lavere og metthetsfølelsen kommer fortere (6). Flere eldre har tygge- og svelgeutfordringer som følge av sykdom, munntørrhet og dårlig tannhelse. I tillegg kan endret livssituasjon, redusert fysisk aktivitet, ensomhet, sorg og mental svekkelse ha betydning for matinntak, appetitt og måltidsglede.

---

<sup>3</sup> Underernæring er definert som en ernæringsstatus der mangel på energi, protein og/eller andre næringsstoffer forårsaker en målbar ugunstig effekt på kroppssammensetning, funksjon, og kliniske utfall (3).

<sup>4</sup> Utviklingshemming deles inn i 6 undergrupper: Mild (lett) psykisk utviklingshemming, Moderat psykisk utviklingshemming, Alvorlig psykisk utviklingshemming, Dyp psykisk utviklingshemming, Annen psykisk utviklingshemming og Uspesifisert psykisk utviklingshemming (5).

For mange eldre kan det også være vanskelig å få i seg nok drikke. Dette kan skyldes redusert tørstfølelse, bruk av vanddrivende medikamenter, redsel for å måtte gå ofte på toalettet, og spesielt på natten, eller sykdom eller skade som gjør dem avhengig av hjelp fra andre for å spise og drikke. Et for lavt væskeinntak kan blant annet føre til hodepine, redusert appetitt, forstoppelse, nyresvikt og svekket fysisk og mental funksjon.

Vårt energibehov er nært knyttet til muskelmassen og aktivitetsnivå. Dette reduseres vanligvis med økende alder. Men selv om energibehovet blir lavere når vi blir eldre, er behovet for næringsstoffer det samme. Det betyr at det må stilles større krav til næringsinnholdet i den maten som skal spises, for å dekke kroppens behov (7).

Helsedirektoratet anslår at rundt en tredjedel av eldre pasienter i sykehus og i helse- og omsorgstjenesten i kommunene er underernært eller i risiko for underernæring (8). Underernæring fører til redusert fysisk og mental funksjon og nedsatt effekt av behandling. Konsekvensen blir gjerne gjentatte sykehusinnleggelse, flere legebesøk, økt behov for hjemmebaserte tjenester og tidligere behov for plass på sykehjem (3).

Alle beboere i sykehjem og brukere som mottar pleie- og omsorgstjenester i hjemmet, skal få vurdert ernæringsstatus. Det skal følges opp med regelmessig veiing og/eller annen faglig begrunnet oppfølging. Ved behov skal tiltak settes i gang og en plan for oppfølging lages og følges. Med bakgrunn i nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring har Etat for hjemmebaserte tjenester, Etat for sykehjem og Etat for tjenester til utviklingshemmede utviklet egne prosedyrer for å avdekke og følge opp underernæring. Vi vet at tjenestene ikke alltid etterlever prosedyrene. Mange i risikogruppen blir dermed ikke identifisert og tiltak blir ikke igangsatt. En forutsetning for å lykkes i ernæringsarbeidet er at ansatte er godt kjent med prosedyrene og bruker dem aktivt i hverdagen.

#### *Feilernæring og overvekt hos personer med utviklingshemming*

Voksne utviklingshemmede har flere helseutfordringer knyttet til kostholdet, og for mange er overvekt og følgesykdommer et stort helseproblem (6). Mennesker med utviklingshemming er en sårbar gruppe, med kognitive vansker og nedsatt mestringsevne. Risikoen for overvekt eller undervekt er større blant dem enn befolkningen for øvrig (9). For noen kan det være komplisert å se de langsiktige konsekvensene av en uheldig livsstil. Et usunt kosthold i kombinasjon med lite fysisk aktivitet fører til at svært mange blir feilernært, overvektig og på sikt får helseproblemer som følge av dette. Overvekt fører også til redusert fysisk kapasitet og dermed muligheter for aktiv samfunnsdeltakelse.

Til tross for at det er økt forekomst av livsstilsrelaterte sykdommer, overvekt og fedme hos personer med utviklingshemming, finnes det i dag ingen nasjonale retningslinjer for oppfølging av ernæringsstatus hos denne gruppen. I kvalitetsforskriften til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester presiseres det at kommunen skal utarbeide skriftlige nedfalte prosedyrer som skal sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende sine grunnleggende behov. Dette inkluderer tilstrekkelig næring, variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat (10). Etat for tjenester til utviklingshemmede i Bergen har utarbeidet en egen ernæringsstrategi, en prosedyre for god ernæringspraksis og et kartleggingsverktøy for å kunne vurdere å følge opp ernæringsstatus på en forsvarlig måte. Dersom en person står i fare for å utvikle en alvorlig helseskade som følge av feilernæring, kan kommunen samarbeide med spesialisthelsetjenesten og Fylkesmannen om å fatte vedtak om bruk av tvangstiltak. Et eksempel på et slikt tvangstiltak er låsing av kjøleskapet. Å forebygge skade er forankret i lovverket, og det er viktig at fastlegen og ansatte i tjenesten setter i gang tiltak tidlig, slik at skade på lang sikt kan forebygges. Å arbeide forebyggende vil kunne redusere behovet for bruk av tvangstiltak og mer inngripende regulering av kosthold/ernæring (9).

Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1 slår fast at pasient/ bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke. For personer med utviklingshemming kan retten til selvbestemmelse være en utfordring med tanke på helse og kosthold. Det er en grunnleggende rett å bestemme i sitt eget liv. Det er imidlertid utfordrende når retten til selvbestemmelse fører til at sårbare mennesker ødelegger sin egen helse. Å ta imot oppfølging og behandling av ernæringsstatus er frivillig. I helt spesielle situasjoner, kan det være nødvendig å anvende tvang. Dette krever klar hjemmel i lov. Bestemmelser om dette finnes i pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A og i helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9.

Enkelte behøver tid til å venne seg til nye rutiner, så selv om noen ikke ønsker å bli kartlagt og fulgt opp, kan det være hensiktsmessig å gi tilbud om oppfølging på et senere tidspunkt.



*Vann – nødvendig for alt liv! Foto: Lene Arefjord Skumsnes, Tjenester til utviklingshemmede*

## Mål

Pleie- og omsorgstjenesten i Bergen kommune skal forebygge og behandle underernæring, feilernæring og overvekt gjennom kartlegging av ernæringsstatus og god ernæringsbehandling.

## Tiltak

1. Ledere i pleie og omsorgstjenesten skal kartlegge risiko for ernæringsutfordringer ved sin institusjon, botjeneste eller hjemmetjeneste. Om vurderingen viser behov for det, skal det settes i gang organisatoriske tiltak.
2. Ernæringsplan skal være en del av individuell plan dersom bruker ønsker dette. Dokumentasjon om ernæring skal følge bruker også ved overføring mellom nivåene i helse- og omsorgstjenestene.
3. Alle nye brukere av pleie- og omsorgstjenester skal få tilbud om kartlegging og vurdering av ernæringsstatus.
4. Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker knyttet til ernæring skal tas i bruk.
5. Kvalitetsindikatorer for ernæring skal følges nøye opp og dokumenteres.

## 2.2. Brukerens ønsker for det gode måltid

Brukeren skal stå i sentrum når det gjelder det individuelle ernæringsarbeidet. Personen skal selv få legge premissene for hva som skal til for at brukeren skal ha en god matlyst, selv om matlaging eller å spise selv ikke skulle være mulig lenger. Mat og måltider er en viktig del av pleie- og omsorgstjenesten, både på sykehjem, i hjemmebaserte tjenester og i tjenester til utviklingshemmede. Et godt mattilbud, et hyggelig måltidsmiljø og opplevelsen av å håndtere og mestre mat og måltidsituasjoner er sentralt for helse og trivsel. Måltidet er en sosial aktivitet og rammen rundt måltidet har ofte stor betydning for hvor mye mat som spises.

Det skal ikke så mye til for å skape en god ramme for måltidet: Et pent dekket bord, pyntet med blomster, årstidenes blader og serviettene pent brettet på tallerkenen. Velduftende, velsmakende og næringsrik mat, servert på en innbydende måte. Ansatte som bidrar til at praten går lystig rundt bordet.

### *Mattilbud og tilberedning*

Bergen kommune har tre kommunale produksjonskjøkken<sup>5</sup> som produserer mat for totalt 5 sykehjem. Bergen har også ideelle sykehjem. 5 av disse har egne produksjonskjøkken, og ytterligere to får levert varm, fersk mat hver dag.

De resterende sykehjemmene og hjemmeboende får sin mat produsert av eksterne leverandører<sup>6</sup>. Maten som leveres fra ekstern produsent er produsert etter kok-kjøll og sous vide metode. Ved kok-kjøll metoden blir maten tilberedt på tradisjonelt vis og deretter hurtig nedkjølt og pakket. Ved sous-vide metoden blir maten pakket i en vanntett pose og varmebehandlet i et temperaturkontrollert vannbad. Dette gjør at man beholder saftigheten, smak, samt vitaminer og mineraler. Ved begge metoder må maten varmes opp og ferdigstilles like før servering. Dette gir fleksibilitet i forhold til tidspunkt for bespising, men krever kunnskap og kompetanse om tilberedning av måltider for å få et godt resultat. Dette er en utfordring på institusjonene i dag. Det er mange ulike ansatte som håndterer mat og måltider, og noen har liten erfaring og lite kunnskap om mat og ernæring. Nettopp derfor har det foregått mye opplæring i slutttilberedning, og byrådet vil intensivere opplæringen. Regjeringen har varslet at de ønsker å gi tilskudd til kommuner som bygger om eller rehabiliterer kjøkken på sykehjemmene, og denne ordningen ønsker Bergen å søke på dersom midlene vil dekke en betydelig del av kostnaden.

Det er ulike oppfatninger om hva som er den beste måten å produsere og tilberede maten på. Produksjon på egne kjøkken på den enkelte institusjon, krever egne produksjonskjøkken og ansatte kokker. Dette er kostbart. Kjøkkenreformen hadde blant annet som mål å sikre at mest mulig av ressursene på kommunens institusjoner skulle gå til personell på avdelingene. I årene etter reformen har nedleggelse av produksjonskjøkken på institusjonene møtt kritikk. Byrådet ønsker å gjøre en ny vurdering av hva som er best med tanke på produksjon av varmmat. Kostnader ved ulike produksjonsmåter må sees opp mot kvalitet for sluttbrukeren.

Uavhengig av produksjonsmetode er det viktig å stille krav til ernæringsmessig kvalitet og gi mulighet for individuell tilrettelegging. HelseDirektoratets anbefalinger skal følges, og energiinnhold, porsjonsstørrelse og konsistens på maten skal være tilpasset den enkeltes behov. Menyen skal gi valgfrihet og gjenspeile årstider, helligdager og lokale mattradisjoner.

Vi har mye tradisjonsrik mat i Bergen. Som medlem i UNESCO sitt internasjonale nettverk for kreative byer, har vi også et ansvar for å fremme tradisjonelle matretter fra regionen, ha respekt for miljøet og fremme bærekraftige, lokale produkter. Lokale råvarer og produkter kan gi økt matlyst. Kjente smaker og bruk av tradisjonsretter kan gi gode måltidsopplevelser.

---

<sup>5</sup> Fyllingsdalen sykehjem, Kolstihagen sykehjem og Lyngbøtunet sykehjem.

<sup>6</sup> Matvarehuset og Helse - Bergen har avtale med Bergen kommune med levering av middag til hjemmeboende og til institusjoner.

Antall eldre med innvandrerbakgrunn øker, og vi må være forberedt på å håndtere ulike matvaner, språk og skikker i årene som kommer. Mat er en viktig del av ulike kulturer. Ukjente smaker og retter kan føre til at matinntaket går ned, noe som kan øke risikoen for underernæring. Kulturelle og religiøse tilpasninger skal ivaretas i både kravspesifikasjoner i matavtaler og på hvert enkelt sykehjem.

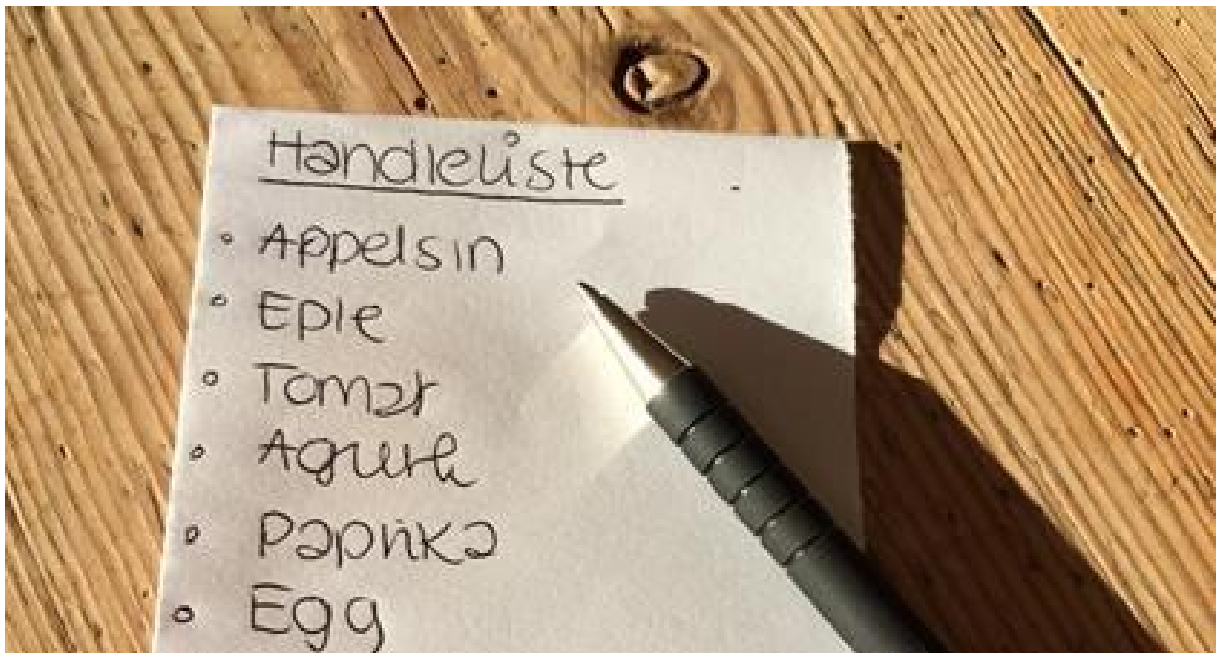


Foto: Andrew M. S. Buller

For personer med utviklingshemming kan matinnkjøp og matlaging være ekstra utfordrende. Noen er gjerne avhengig av faste rutiner og struktur i hverdagen, og de kognitive vanskene gjør at det blir viktig med veiledning for å sikre et godt kosthold. Voksne mennesker med utviklingshemming kan ha flere helseutfordringer knyttet til kostholdet. Mange spiser frukt, grønnsaker og fisk vesentlig sjeldnere enn anbefalt, og de som bor i egen bolig har et høyere forbruk av ferdigmat og leskedrikker (11). Det er viktig at denne gruppen får hjelp til å ta gode helsefremmende valg, både ved bistand til matinnkjøp, matlaging og hjelp til å spise passende porsjoner.

Det er påvist en sammenheng mellom redusert risiko for underernæring hos hjemmeboende eldre som selv foretar matinnkjøp. Mange eldre har vanskeligheter med å komme seg ut på egenhånd og mangler ressurspersoner som kan hjelpe dem med å handle. Noen har dårlig økonomi. Kjøleskap som er tomme eller inneholder svært lite mat er en utfordring som ansatte i hjemmebaserte tjenester møter daglig. Dette kan gjøre det vanskelig å tilberede et ernæringsmessig og appetittvekkende godt måltid for de som trenger det. Bistand til matinnkjøp og matlaging kan bidra til at eldre opprettholder selvstendighet, mestrer hverdagen og spiser mer.





Å delta aktivt i planlegging av mat og måltider kan føre til at man spiser bedre. Foto: Lene Arefjord Skumsnes, tjenester til utviklingshemmede.

Opplevelsen av å mestre mat og måltider har stor betydning for mange. Det er viktig å legge til rette for at alle får mulighet til å utnytte sine evner, ressurser og ta hensyn til at menneskers forutsetninger er ulike. Det å ha grunnleggende ferdigheter om matlaging og kunnskap om hvordan sette sammen et sunt og godt kosthold, er også viktig for opplevelsen av å mestre hverdagen. Dette krever at både personer med utviklingshemming, eldre hjemmeboende, pårørende og ansatte har kunnskap og kompetanse om mat, ernæring og tilberedning. Pleie- og omsorgstjenesten må bidra så langt det er mulig, til at brukerne kan klare seg mest mulig selv, for sin egen helses skyld.

Å tilby måltider jevnt utover dagen, er viktig for at de eldre skal rekke å bli sulten mellom måltidene. I en brukerundersøkelse fra et aktivitetssenter (dagsenter) for personer med demens i Bergen, opplevde brukerne at det var for kort tid mellom måltidene. Brukerne kom sent og frokosten ble derfor ikke servert før kl. 10.00 med påfølgende middag kl. 13.00. For de som ikke spiste før de gikk hjemmefra, ble nattfasten<sup>7</sup> for lang. Aktivitetssenter er et svært godt tilbud for eldre hjemmeboende som også trenger bistand med måltider. Her kan man oppleve måltids glede, fellesskap og få servert næringsrik mat. Det er viktig å se på muligheter for å bruke dagsentertjenesten i større grad i arbeidet med å forebygge og behandle underernæring, og ansatte i tjenesten må derfor inngå i kompetanseheving på lik linje med ansatte i hjemmesykepleien.

---

<sup>7</sup> Nattfaste er tiden mellom siste kveldsmåltid og måltid neste morgen.

Selv om de fleste sykehjem har innført flere måltider og forskjøvet middagsmåltidet, er lengde på nattfasten og antall måltider per dag fortsatt en utfordring. Nattfasten bør ikke overstige elleve timer for eldre i pleie- og omsorgstjenestene. En kartlegging fra fire sykehjem i Oslo (14) om måltidsrytme og måltidsmiljø, viser at opptil 20 % av sykehjemsbeboere ikke spiser kveldsmat. Lange perioder uten mat gjør hjelpetrequende eldre ekstra utsatt for underernæring. Å forbedre måltidsrutinene slik at flest mulig beboere spiser et kveldsmåltid er viktig, spesielt med tanke på å forebygge lang nattfaste. Det vil for enkelte være viktig å få tilbud om et ekstra sent kveldsmåltid og/eller et lite måltid før frokost.



*Maten som servers på sykehjem og til hjemmeboende blir testet ukentlig i et smakspanel. En av rettene som er på menyen er ovnsbakt torsk med hollandaisesaus, erterepure og potet. Foto: Ken Are Østlid*



*Måltids glede på tvers av generasjoner. Foto: Ken Are Østlid*

### *Måltidsmiljø*

Å servere mat og legge til rette for gode måltidsopplevelser er en viktig oppgave i pleie og omsorgstjenesten. Å skape et godt måltidsmiljø er av avgjørende betydning for et godt måltid. Måltidsmiljøet handler om rommet det spises i, bordet som er dekket, maten som serveres og hvordan vi kommuniserer under måltidet. En god atmosfære rundt måltidene kan bidra til økt matlyst og til at sosiale behov dekkes.

Personalets egne holdninger til mat og måltider har stor betydning for hvordan maten tilberedes og hva som spises. Personalet må kjenne til pasientens behov og ønsker, og den som skal servere maten må vite om pasienten har problemer som påvirker spisingen. For noen er det viktigste behovet å ha noen å spise sammen med. Andre kan ha behov for tilrettelegging av sittestilling eller å få tilpasset hjelpemidler. I tjenester til utviklingshemmede er det viktig å være gode rollemodeller, skape sosiale måltidsarenaer og sosial støtte til å ta gode matvalg.

De ansatte på sykehjemmene har mange fagområder de skal være oppdatert på, og turnusarbeid medfører at det er ulike personer på jobb hver dag. Ernæring og slutttilberedning av varmmat er et av områdene alle skal ha kompetanse på, og det er krevende å sikre at alle ansatte får opplæring. Denne opplæringen må skje kontinuerlig. Noen ansatte har interesse for mat, mens andre ikke har det å lage mat som hobby. Matomsorg er et av områdene det kan være behov for at noen ansatte får et større ansvar. Byrådet ønsker å prøve ut en ordning med ansatte «matverter». Å være en matvert innebærer at man er en ansatt med stor interesse for mat og mattilberedning og som evner å skape gode rammer rundt måltidene. Matverten skal være ressurspersoner når det gjelder slutttilberedning av mat og på å tilrettelegge for gode måltidsituasjoner. Matverten skal være

kontaktpersoner mot det kjøkkenfaglige miljøet og råd til ansatte i spørsmål om matberedning.

### *Fellesskap*

Vi vet at det å bo og spise måltidene alene påvirker hva og hvor mye man spiser. En del personer med utviklingshemming som bor alene spiser i større grad helfabrikat middag og drikker oftere brus (11). Det er uheldig for både vekt og helse. Mange eldre mister matlysten når det sosiale fellesskapet rundt måltidet blir borte. Ensomhet og mangel på sosialt måltidsfellesskap er en betydelig underliggende faktor for underernæring og dermed sykdom og død. Godt selskap under måltidet har betydning for appetitten og lysten til å spise. Å legge til rette for mat- og måltidsfellesskap innebærer å skape møteplasser der man kan spise sammen med andre. Det kan skje i samarbeid med pårørende eller frivillige og gjerne på tvers av generasjoner.

Å spise sammen eller å ha selskap i et måltid kan føre til at mennesker som i utgangspunktet har dårlig matlyst spiser mer (6). Det er derfor viktig at helsepersonell setter av nok tid til å sitte sammen med brukere som enten trenger assistanse eller sosialt fellesskap under et måltid og skape møteplasser som legger til rette for at eldre får besøk av en spisevenn hjemme hos seg selv, på sykehjemmet eller på et offentlig spisested. Å legge til rette for møteplasser som kombinerer andre aktiviteter med måltider kan gi økt matglede og sosialt samvær. Dette kan være fysisk, kulturell og sosial aktivitet.

### **Boks 3**

#### **Oppfølging av meny og kvalitet av middag i pleie – og omsorgstjenesten i Bergen kommune**

I Bergen kommune er det opprettet et eget produktråd hvor halvårsmeny blir presentert sammen med produsent. Produktrådet kan også komme med ønsker og innspill. Representanter fra Bergen kommune smaker månedlig på neste ukes meny for å ha kontroll på at maten som sendes ut har god kvalitet.

### **Boks 4**

#### **Spisevenn**

Med bakgrunn i den betydning fellesskap og tilhørighet har for matinntaket, startet Bergen kommune opp et prosjekt høsten 2017. Prosjektet gikk ut på at eldre hjemmeboende som trenger og ønsker det, kan få en spisevenn. En spisevenn er en frivillig som kommer på besøk for å spise middag sammen med den eldre og dele gode historier. En spisevenn bidrar til sosialt fellesskap, kognitiv stimuli, gir måltidsglede og forhåpentligvis økt matlyst.

## Mål

Brukere som mottar pleie -og omsorgstjenester fra Bergen kommune skal ha et godt, velsmakende og individuelt tilpasser mattilbud som fremmer helse, livskvalitet og måltidsglede.

## Tiltak

- 1 Før kontrakten med Matvarehuset i 2022 går ut skal det vurderes bygging av nytt kommunalt produksjonskjøkken og utrede om vi skal få flere nye institusjonskjøkken på eksisterende sykehjem.
- 2 Utrede om nye sykehjem skal bygges med eget produksjonskjøkken. Utredningen skal legges frem for bystyret i løpet av inneværende bystyreperiode.
- 3 Prøve ut butikk på sykehjem der beboere selv kan være med å handle matvarer som skal brukes til måltid.
- 4 Nye sykehjem skal bygges med kafé/kantine som er åpen og kan brukes av nærmiljøet. I lokalene kan måltider og andre aktiviteter kombineres og stimulere til fellesskap og et hyggelig miljø.
- 5 På sykehjem skal det være tilbud om minimum fire hovedmåltid og to mellommåltid (før frokost, frokost, lunsj, middag, kvelds, senkvelds), der middagen skal serveres etter 15.30.
- 6 Det skal lages en plan for å sikre at slutttilberedning av middag skal ivaretas slik at maten smaker godt og har god kvalitet. Tiltakene skal evalueres. Ved manglende forbedring, skal nye tiltak iverksettes.
- 7 Det skal innarbeides rutiner for at brukere som har behov for å få middagen moset skal få de ulike komponentene moset hver for seg, slik at farger, smaker og lukter bevares og gjør måltidet gjenkjennelig og appetittlig på tallerken.
- 8 Bergen kommune vil ha ytterligere bruk av borddekorasjoner som følger sesonger og høytider. Det kan være servietter, duker, og bruk av mer blomster på spisebordene så lenge ikke dette fremkaller allergiske reaksjoner for enkelte brukere.
- 9 Spisevenn skal prøves ut på sykehjem. Mennesker i nærmiljøet som ønsker å bidra positivt i et måltidsfellesskap på sykehjem, skal få mulighet til å kjøpe middag og spise sammen med eldre på sykehjemmet.
- 10 Rekruttere skoleelever/studenter som kan lage mat sammen med beboere i boliger med bemanning og på sykehjem.

- 11 Spisevenn skal være en del av kommunes faste tilbud til hjemmeboende eldre. Rekruttering skal spesielt rettes mot studenter og pensjonister.
- 12 Prøve ut en ordning med Matvert på sykehjem.
- 13 Prøve ut bruk av frivillige som handlevenn for hjemmeboende.
- 14 Det skal samarbeides med ideelle og kommunale senior- og eldresentre som har middagsservering, om å prøve ut fellesmåltid for eldre som ønsker å spise sammen. Hensikten er at brukere som ønsker å spise måltider sammen skal få mulighet til å oppleve et godt og inkluderende måltidsfellesskap.
- 15 Matklippekort skal prøves ut for brukere av hjemmebaserte tjenester som ikke kan lage middag selv, spiser ved et eldresenter/ seniorsenter med middagsservering. Matklippekort gir mulighet for å kjøpe middag en gang per uke til rabattert pris. Kommunen gir et tilskudd på kr 15 per porsjon. Hensikten er å stimulere til måltidsfellesskap, redusere sosial isolasjon og risiko for feilernæring og underernæring.
- 16 Brukers og pårørendes erfaring med mat, måltider og ernæringsoppfølging skal etterspørres i brukerundersøkelser. Svarene her skal brukes til å forbedre mattilbudet i kommunen.
- 17 Kurstilbud om mat og ernæring til eldre hjemmeboende og deres pårørende skal videreutvikles. Praktisk matlagingskurs skal tilbys. Frisklivs- og mestringscenteret skal arrangere kurs om sunn matlaging.
- 18 Livsstilskurs for tjenestebrukere og ansatte i tjenester til utviklingshemmede skal videreutvikles. Dette innebærer blant annet at ansatte skal få tilbud om et praktisk matlagingskurs, slik at de er rustet til å kunne tilberede gode og helsefremmende måltid i samarbeid med tjenestebrukere.
- 19 Lage et prøveprosjekt med matleverandør for at hjemmeboende skal kunne velge alle middagsrettene selv (a la carte), og at man kan tilpasse porsjonene mer individuelt.

### 2.3. Et bærekraftig kjøkken

Vi må spise og drikke for å leve, men det er ikke likegyldig hva vi spiser, verken for helsen eller miljøet. Bærekraftig utvikling handler om å ta vare på behovene til mennesker som lever i dag, uten å ødelegge framtidens generasjoners muligheter for å dekke sine behov. Maten vi serverer i våre tjenester skal være trygg, sunn og næringsrik, men vi må også velge mat som produseres på måter som er miljømessig, sosialt, økonomisk og kulturelt bærekraftig.

#### *Klimavennlig kosthold*

For å bidra i en bærekraftig retning, anbefales det at flere følger helsedirektoratets kostråd. Helsedirektoratet anbefaler et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, med begrensede mengder bearbeidet, rødt kjøtt, mindre salt og sukker.

Produksjon av kjøtt er vesentlig mer ressurskrevende enn produksjon av tilsvarende plantebaserte matvarer, både når det gjelder arealbruk, vann og planter til dyrefôr. Med en stadig voksende befolkning er det nødvendig at en større andel av maten som forbrukes er produsert mest mulig ressurseffektivt.

Blant kommunenes egne virksomheter er sykehjemmene de største forbrukerne av matvarer, og en vesentlig del av kommunens totale kjøttforbruk er knyttet til sykehjemmene. Å tenke seg at sykehjem kan gå foran som gode eksempler for bruk av et klimavennlig kosthold er ønskelig, men det kan være utfordrende. Det er flere viktige hensyn å ta når kosten til eldre skal planlegges. Kosten må vekke matlyst, den må være næringstett, ha rett konsistens og ikke bryte for sterkt med beboernes matvaner.

I dagens avtale med middagsleverandør er det mulig å velge en kjøttfri dag i uken for alle sykehjem og hjemmeboende i Bergen.<sup>8</sup> Dette er et eksisterende tilbud av hensyn til individuelle ønsker.

---

<sup>8</sup> Svar på interpellasjon nr. 12 til BEBY 200416

### *Matsvinn*

Matsvinn er et omfattende problem. En tredjedel av maten som produseres i verden, blir aldri spist (15). Mindre matsvinn vil gi økt mattilgang uten økt produksjonsbehov og dermed mindre press på klima og miljø. Et kosthold som bidrar til reduksjon av matsvinn, vil derfor også være viktig i bærekraftssammenheng.

Å tilberede mat til en person er vanlig i både tjenester til utviklingshemmede og i hjemmebaserte tjenester. Det kan potensielt gi økt risiko for matsvinn, fordi de fleste forpakninger i dag er beregnet for å lage mat til flere. Det er viktig at de ansatte som hjelper til med tilberedning av mat har kunnskap om hvordan rester kan bli til nye retter. Rutiner for innkjøp, bestilling og oppbevaring av mat har betydning for matsvinn, og bør vurderes i lys av et bærekraftig kjøkken.

Fra politisk hold har det de siste årene vært økt fokus på å redusere matsvinn i samfunnet, men på institusjoner og i storhusholdning har fokus på matsvinn vært for lavt. Undersøkelser fra våre naboland viser at det kastes mye mat på sykehjem (17). I Norge finnes ikke offentlig tilgjengelige data på omfang av matsvinn i pleie- og omsorgstjenesten. Det er grunn til å tro at matsvinnet også er høyt i våre institusjoner. Å unngå å kaste mat er kostnadsbesparende. Både kok-kjøl og sousvide metoden gir fleksibilitet i bespisningstidspunkt, noe som kan være gunstig for å redusere matsvinn.

Mattilsynet stiller strenge krav til håndtering av næringsmidler på institusjoner, og dette kan være utfordrende når man skal kaste mindre mat. Men til tross for dette kan man med enkle grep redusere matsvinnet også i pleie- og omsorgstjenesten (Boks 5).





*Innhøsting av grønnkål på Landås menighetscenter. Foto: Landås menighetscenter*

### **Mål**

Bergen kommune skal være med i arbeidet med å sikre bærekraftig matproduksjon og forbruk innen 2030, ved å ha fokus på miljøvennlig og bærekraftig mat i matavtaler og redusere matsvinn i pleie- og omsorgstjenesten.

### **Tiltak**

1. Etatenes årlige kompetanseplan skal innarbeide tiltak som sikrer at ansatte har kompetanse i hvordan matsvinn kan reduseres.
2. Det å vektlegge klima - og miljøhensyn, sosialt ansvar og ansvar for å motvirke sosial dumping ved anskaffelser til kommunen, skal være en naturlig del av anskaffelsesprosesser. Slike forhold er en like viktige som god kvalitet og gode priser.

3. Bergen kommune skal se på muligheter for å samarbeide med ideelle organisasjoner for å bruke mat fra Matsentral/matbank i forbindelse med spisevenn. Dette vil gi mulighet for at spisevenn og spisevert kan lage mat sammen og det vil bidra til å redusere matsvinn.
4. Bruke mer kortreist mat, for eksempel bruk av grønnsaker fra sykehjemmets hage.

## Boks 5

# 5 tips for å redusere matsvinn

## 01 Kjør det i en mikser

*Når eplene blir rynkete og bananene brune, er det på tide å finne frem hurtigmikseren eller kakeformen. Moden frukt er søtere og perfekt å bruke i både smoothie og kake.*

## 02 I forreste rekke

*Gjør det til en vane å plassere de eldste matvarene lengst frem i kjøleskapet og i kjøkkenhyllene. Dermed bruker du dem i rett rekkefølge og unngår å ha for mange åpne pakker, poser og esker.*

## 03 Stol på luktesansen

*Hvis det står best før på en matvare, kan den holde seg litt lenger enn den angitte datoen. Datomerking er vel og bra, men brukt sammen med din nese og sunne fornuft er den enda bedre. Husk! Best før- men ikke dårlig etter.*

## 04 Gjør matrestene om til nye måltider

*Bruk rester fra kjøleskapet til å lage et varmt lunsjmåltid. Hva med en omelett med ost og skinke, eller pannekaker og lapper med grøtresten? Ved å varmebehandle maten til over 70 grader i over to minutter drepes bakterier.*

## 05 Server mindre porsjoner

*Alle skal få spise seg mette, men å servere i små porsjoner kan være med å redusere matsvinn og øke matinntaket til småspiste. For mennesker med dårlig matlyst har små og heller flere porsjoner vist seg å øke matinntaket.*

## 2.4. Tilstrekkelig og rett kompetanse

Godt, kvalitetssikret, tydelig ansvarsforankret og kunnskapsbasert ernæringsarbeid er avhengig av tilstrekkelig og rett kompetanse. Regjeringen slår fast i Meld. St. 13 (2011-12) at det blir stadig viktigere at helsepersonell har kompetanse innen ernæring og at slik kompetanse mangler i primærhelsetjenesten (18). I dag ivaretas mat- og ernæringsarbeid av alle som arbeider i pleie- og omsorgstjenesten. En forutsetning for å lykkes med å forebygge og behandle både underernæring og feilernæring, er at ansatte har nødvendig og tilstrekkelig kompetanse innen mat og ernæring i henhold til de oppgavene de er satt til å ivareta.

### *Ernæringskompetanse*

Behovet for ernæringskompetanse er uttrykt i en rekke sentrale, offentlige dokumenter allerede fra 1970-tallet (19). Men selv i 2018 fører mangelfull kunnskap og kompetanse til at brukerne ikke får tilstrekkelig ernæringsoppfølging. Det foreligger etter hvert omfattende dokumentasjon over lønnsomhet av å drive kostveiledning og/eller ernæringsbehandling. Helsedirektoratet har anslått at tiltakskostnadene knyttet til målrettet ernæringsbehandling i spesialisthelsetjenesten vil være rundt 200 millioner per år. En målrettet identifisering og behandling i primærhelsetjenesten vil sannsynligvis gi enda større helse- og økonomiske gevinster (19). Flere vil trolig kunne behandles på et lavere og billigere nivå, klare seg uten hjemmebaserte tjenester og bo lenger i eget hjem.

Mange helsearbeidere anser ernæring som viktig, men ernæringsarbeid kan være lett å overse og velge bort i en travle hverdag. De ansatte føler seg alene i arbeidet og mangler spisskompetanse å henvende seg til for å søke råd. Legene har også potensiale for å bli mer interessert og involvert, og ernæringsarbeid kan også gi mer fokus dersom det etterspørres av legene. Det finnes ingen kommunal instans hvor de kan henvise og henvende seg til.

Det trengs mer forskning på hva som skal til for at helsepersonell får økt kunnskap om ernæring. Sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere ønsker mer fokus på ernæring i grunnutdanningene. Vi vet at kompetanseheving og opplæring av personale til å identifisere personer i ernæringsmessig risiko og følge opp disse, gir positive resultater for å forbedre ernæringsstatus, men vi vet også at undervisning, prosedyrer og ernæringsverktøy ikke er tilstrekkelig for å holde ernæringsfokuset oppe. Undervisning må gjentas regelmessig i tillegg til jevnlig veiledning.

Fagområdet klinisk ernæring omfatter utredning/diagnostisering, forebygging, behandling og lindring av kostrelaterte sykdommer og tilstander. Det er behov for klinisk ernæringskompetanse i pleie og omsorgstjenesten for å styrke og kvalitetssikre ernæringsarbeid, bidra til kompetanseheving og rådgivning av helsepersonell og for å drive ernæringsfaglig strategi- og utviklingsarbeid. En klinisk ernæringsfysiolog<sup>9</sup> kan blant annet bidra i generelt helsefremmende ernæringsfaglig arbeid, inngå som en del av vurdering av nye brukere, drive gruppeforebyggende arbeid, samt individuell kostveiledning/ernæringsbehandling.

### *Matfaglig kompetanse*

I dag er det ikke formelle kompetansekrav på ernæring for de som håndterer mat. Det betyr i praksis at alle ansatte kan settes til å tilberede mat for andre, inkludert pasienter med ulike ernæringsutfordringer. Å servere mat er en viktig oppgave og det å servere mat til syke krever særskilt kunnskap og kompetanse.

Uavhengig av hvilket måltid som tilberedes er det viktig at det er kjøkkenfaglig kompetanse i siste leddet. Det betyr at den som lager til, legger opp og serverer maten til brukerne skal ha kunnskap om ernæring, generell kokekunnskap og kunnskap om mathåndtering. Maten kan ha høy kvalitet når den forlater kjøkkenet, men om den ikke behandles rett på veien, kan smak og næringsinnhold forringes (18). Det skal finnes rutiner på et kjøkken som sikrer at de ansatte har nødvendig kompetanse til å overholde krav til internkontroll når det gjelder mattrygghet. I Bergen kommune er det tre kommunale produksjonskjøkken med høy mat- og kjøkkenfaglig kompetanse. Det brukes et halvt årsverk av denne kompetansen til undervisning på alle kommunale sykehjem, for å heve kompetanse om slutttilberedning og trygg håndtering av mat.

God omsorg og ernæringsbehandling er avhengig av kompetanse og oppfølging på alle nivåer i helse - og omsorgstjenesten. Bergen kommune trenger ansatte som har matfaglig kompetanse og som kan utøve god ernæringspraksis. Kunnskap om nasjonale anbefalinger er nødvendig for å kunne stille krav til maten som produseres og serveres. Kommunen må også ha spisskompetanse på ernæring slik at brukere med store ernæringsutfordringer får dekket sine behov. Leger, sykepleiere og helsefagarbeidere må ha tilgang til personer med spisskompetanse i ernæring for veiledning og opplæring.

Med rett og tilstrekkelig kompetanse skal vi gi vi god omsorg gjennom gode måltid.

---

<sup>9</sup> En klinisk ernæringsfysiolog er som eneste ernæringsutdannede yrkesgruppe autorisert helsepersonell (jf. helsepersonelloven § 48).

## **Mål**

Bergen kommune skal ha ansatte med tilstrekkelig og rett kompetanse for å utøve god ernæringspraksis, ivareta brukernes individuelle behov og tilberede gode måltid som gir fellesskap og glede.

## **Tiltak**

- 1 Det skal ansettes fire nye årsverk kliniske ernæringsfysiologer i pleie og omsorgstjenesten slik at det kommer enda høyere kompetanse på ernæring i de brukernære tjenestene.
- 2 Etatenes årlige kompetanseplan skal innarbeide tiltak som sikrer at ansatte har kunnskap om hvordan ivareta god ernæringspraksis i tjenestene.
- 3 Det skal innarbeides tiltak i etatenes årlige kompetanseplan som sikrer at ansatte får tilstrekkelig kompetanse om mat og måltider slik at de kan tilberede gode, trygge og tilpassede måltider i et hyggelig spisemiljø.
- 4 Være pådriver for etablering av fagskoleutdanning innen ernæring.

### 3. Oppfølging med økonomiske konsekvenser

Handlingsplan for mat, måltider og ernæringsarbeid i pleie- og omsorgstjenesten skal gjennomføres i perioden 2018-2023. Hensikten med planen er å skape gode tjenester som fremmer matglede, mestring og god helse i pleie og omsorgstjenesten i Bergen kommune. De fleste tiltakene kan gjennomføres innenfor byrådsavdelingens økonomiske rammer. Tiltak utenfor dagens ramme må innføres i forbindelse med behandlingen av de årlige budsjetter.

Fire tiltak forutsetter, fra år 2020, finansiering utover dagens rammer. Tiltakene er:

- 1 *Styrke klinisk ernæring i tjenestene med fire årsverk.* Det er behov for klinisk ernæringskompetanse i pleie og omsorgstjenesten for å styrke og kvalitetssikre ernæringsarbeid, bidra til kompetanseheving, rådgivning av helsepersonell, ernæringsbehandling og for å drive ernæringsfaglig strategi- og utviklingsarbeid. De fire årsverkene er ment å være faste, og forutsetter varig finansiering.
- 2 *Spisevenn skal være en del av kommunens faste tilbud til eldre.* Per 1.6.18 er det 14 spisevenner som er koblet med verter. Vi har i dag flere frivillige som har meldt seg som spisevenn enn det er verter til å ta imot dem. Målet er å øke antall koblede venner/verter til 100. Ved ytterligere økning bør effekt av tiltaket vurderes. Det forutsettes finansiering fra år 2020 for videreføring av prosjektet.
- 3 *Prøve ut Matvert på sykehjem.*
- 4 *Matklippekort skal prøves ut for brukere av hjemmebaserte tjenester som ikke kan lage middag selv, men som klarer å komme seg til et eldrecenter/ seniorsenter med middagservering.* Matklippekort gir mulighet for å kjøpe middag en gang per uke til rabattert pris. Kommunen gir et tilskudd på kr 15 per porsjon. Hensikten er å stimulere til måltidsfellesskap, redusere sosial isolasjon og risiko for feilernæring og underernæring. Det er midler til å gjennomføre et prøveprosjekt i 2019. Er prosjektet vellykket og skal videreføres, forutsetter det finansiering fra 2020.

Den enkelte etat har ansvar for oppfølging innenfor eget område, men flere av tiltakene vil kreve samarbeid og koordinering med Byrådsavdeling for helse og omsorg. Noen tiltak er kun for utprøving og det må vurderes om tiltakene skal videreføres. Nye tiltak kan komme, dersom ny kunnskap og utvikling tilsier det. Status for gjennomføring av tiltakene skal følges opp årlig gjennom styrings og oppdragsnotat.



Bilde: Spisevenn. Foto Eva Steige

## 4. Referanser

- 1 Nasjonalt råd for ernæring. Bærekraftig kosthold- vurdering av de norske kostrådene i et bærekraftsperspektiv. IS-2678. Oslo: Nasjonalt råd for ernæring, 2017
- 2 Helsedirektoratet. Ernæring i Helse og omsorgssektoren - Status, utfordringer og eksempler på gode tiltak. IS-2591. Oslo: Helsedirektoratet, 2017
- 3 Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring. IS -1580. Oslo. Helsedirektoratet, 2009
- 4 Hove, O. Weight survey on adult persons with mental retardation living in the community. Research in developmental disabilities. 2004; 25(1):9-27
- 5 NOU 2016:17. På lik linje- Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. Oslo. 2016
- 6 Bøhn, B.H., m.fl. Mat og ernæring til eldre – oppsummering av kunnskap og forskningsresultater. Nasjonal kompetansetjeneste Aldring og helse, 2017

- 7 Helsedirektoratet. Kosthåndboken - Veileder I ernæringsarbeid I helse og omsorgstjenesten. IS-1972. Oslo: Helsedirektoratet, 2012
- 8 Meld. St. 15 (2017-2018). Leve hele livet- en kvalitetsreform for eldre. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet, 2018
- 9 Hope S., m.fl. Retten til helsefremmende kosthold for personer med utviklingshemming. Tidsskr Nor Legeforen. 2018; 17.0985 (hentet 13-3-18) Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2018/01/debatt/retten-til-et-helsefremmendekosthold-personer-med-utviklingshemning>
- 10 Kvalitetsforskriften.1982. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 1982 -11-19 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 1991-12-13 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.
- 11 Nordstrøm M. m.fl. Dietary aspects related to health and obesity in Williams syndrome, Down syndrome, and Prader-Willi syndrome. Food & Nutrition Research 2015, 59: 25487 (hentet1-4-18) Tilgjengelig fra: <http://dx.doi.org/10.3402/fnr.v59.25487>
- 12 Helsedirektoratet. Standardkost. (internett). Oslo: Helsedirektoratet; 2016(hentet 28-03-18). Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-erneringsarbeid-i-helse-og-omsorgstjenesten/standardkost-i-helseinstitusjoner>
- 13 Taasen I. m.fl. Måltidsrytme og måltidsmiljø i sykehjem. Kartlegging fra fire sykehjem i Oslo. Oslo/Akershus: Høgskolen i Oslo og Akershus og Sykehjemsetaten; (Hentet 18-5-18). Tilgjengelig fra: <https://skriftserien.hioa.no/index.php/skriftserien/article/view/89/88>
- 14 Helsedirektoratet. Kostråd fra Helsedirektoratet. (internett). Oslo: Helsedirektoratet; 2016(hentet 15-03-18). Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-erneringsarbeid-i-helse-og-omsorgstjenesten/kostrad-frahelsedirektoratet>
- 15 Framtiden i våre hender: En tredjedel av all mat blir aldri spist (Internett). Lastet ned 25.04.18. Tilgjengelig fra: <https://www.framtiden.no/201609017031/aktuelt/mat/en-tredjedel-av-all-mat-blir-aldri-spist.html>
- 16 Departementene. Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021). Oslo: Departementene, 2017
- 17 Klanderud P. Matsvinn i Oslo kommune – En kartlegging av potensialet for å redusere matsvinn på kommunale sykehjem. Framtiden i våre hender, 2016. (Hentet 28-02-18).



Tilgjengelig fra: <http://docplayer.me/24359730-Matsvinn-i-oslokommune-en-kartlegging-av-potensialet-for-a-redusere-matsvinn-pa-kommunalesykehjem-framtiden-i-varehender-rapport-11-2016.html>

- 18 Helsedirektoratet. Kompetansebehov innen ernæring hos nøkkelgrupper. IS 2592. Helsedirektoratet, 2017
- 19 Helsedirektoratet. Ernæringskompetanse i helse- og omsorgstjenesten. IS 2032. Oslo: Helsedirektoratet, 2012
- 20 Tangvik R. m.fl. Bedre ernæringspraksis- til det beste for pasientene. Tidsskr Nor Legeforen.2018: 18.0159(Hentet 25.5.18). Tilgjengelig fra: [https://tidsskriftet.no/sites/default/files/generated\\_pdfs/50544-bedreern%C3%A6ringspraksis-%E2%80%93-til-det-beste-for-pasientene.pdf](https://tidsskriftet.no/sites/default/files/generated_pdfs/50544-bedreern%C3%A6ringspraksis-%E2%80%93-til-det-beste-for-pasientene.pdf)

## 5. Bystyrets vedtak

### **Bergen bystyre behandlet saken i møtet 13.03.2019 sak 61/19 og fattet følgende vedtak:**

1. Bystyret vedtar «Maten servert» - Handlingsplan for mat, måltider og ernæringsarbeid i pleie- og omsorgstjenesten 2018-2023.
2. Planen vil danne grunnlag for prioritering av kommunens innsats på området, og tiltak som gir økte kostander vil bli iverksatt når det foreligger finansiering – enten gjennom statlige tilskudd eller gjennom økte kommunale budsjettmidler i forbindelse med årlige budsjetter.

### **Endringer i planen**

1. **Punkt 2, side 19:** Det utredes om nye sykehjem skal bygges med eget institusjonskjøkken. Utredningen skal legges frem for bystyret i løpet av inneværende bystyreperiode.
2. **Tillegg side 19:** Nytt tiltakspunkt etter tiltak nr. 6: "Innarbeide rutiner for at brukere som har behov for å få middagen moset skal få de ulike komponentene moset hver for seg, slik at farger, smaker og lukter bevares og gjør måltidet gjenkjennelig og appetittlig på tallerkenen.
3. **Endring side 28:** Setningen "Målet er å øke antall koblede venner/verter til 50." endres til "Målet er å øke antall koblede venner/verter til 100."

### **Merknad 1**

Bystyret ber byrådet vurdere å stille krav om vandelsattest for å kunne være spisevenn.

### **Merknad 2**

Bystyret viser til planens tiltak at det skal ansettes fire nye årsverk kliniske ernæringsfysiologer i pleie- og omsorgstjenesten. For å styrke kompetansearbeidet ber bystyret om at byrådet søker samarbeid med UIB og HVL. Senter for ernæring, Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet, samt HEMIL-senteret er viktige kompetansemiljøer som bystyret ønsker at Bergen kommune skal samarbeide tett med for å opparbeide og innhente den beste kunnskapen om ernæring i pleie- og omsorgstjenesten.

### **Merknad 3**

Bystyret ber byrådet se på måltidsstryktur, herunder fellesmåltider for å bedre ernæring hos mennesker med utviklingshemming som bor i bofelleskap.

### **Merknad 4**

Bystyret merker seg at tannhelse er tillagt liten betydning i plan om ernæring. Det er viktig at ansatte i Bergen kommune også har systemer som ivaretar god tannhelse- det er tross alt

vanskelig å spise dersom en ikke har en god tannstatus.

#### **Merknad 5**

For at det ikke skal være tvil om når ernæringsmessige tiltak er påkrevd, ber bystyret byrådet være tydelig ovenfor etater og tjenestesteder på hva de legger i begrepene feilernæring, underernæring og overvekt.

#### **Merknad 6**

For å redusere matsvinn ber bystyret byrådet om innta en aktiv rolle der en særlig retter oppmerksomheten mot hva som hindrer institusjonene i arbeidet for å redusere matsvinn.

#### **Merknad 7**

I forbindelse med matvertordningen ber bystyret om at det prøves ut formkost på tre sykehjem. Bystyret ber om at det rapporteres om erfaringer fra dette i Statusmelding for sykehjem 2019.