RAPPORT

Kunnskapsgrunnlag om ernæring for personer med rusproblemer i Oslo

Turi Traaen





Foto: Turi Traaen

**Sett inn bilde i på forsiden slik:**

1. Klikk på bilde.
2. Klikk på «figurfyll» under fanen «figurformat».
3. Klikk på «bilde» i nedtrekksmenyen og velg ønsket foto
4. Hvis bildet blir strekt kan du klikke på «beskjær» under anen «bildeformat» og velge innstillingen «fyll». Her kan du plassere bildet slik du ønsker inne i rammen.
5. Husk å slette denne tekstboksen etterpå.

Innhold

[Innledning 1](#_Toc101370366)

[Mandat 2](#_Toc101370367)

[Arbeidsgruppa 2](#_Toc101370368)

[Ernæringssituasjonen til personer med rusproblemer 4](#_Toc101370369)

[Ernæring, psykisk helse og rus 5](#_Toc101370370)

[Sult og matsikkerhet 5](#_Toc101370371)

[Sukker 6](#_Toc101370372)

[Ønske om endring 7](#_Toc101370373)

[Rus og spiseforstyrrelser 7](#_Toc101370374)

[Tid for mat 8](#_Toc101370375)

[Sosialt inkluderende måltider 8](#_Toc101370376)

[Mat som miljøterapeutisk virkemiddel 10](#_Toc101370377)

[Eksempler på god praksis 11](#_Toc101370378)

[Forslag til tiltak 12](#_Toc101370379)

[Bydel 12](#_Toc101370380)

[Velferdsetaten 12](#_Toc101370381)

[Lover, forskrifter, veiledere og andre sentrale dokumenter 14](#_Toc101370382)

[Referanser 15](#_Toc101370383)

# Innledning

Da Dalsbergstien Hus først serverte salat til sine beboere, så trodde ikke de ansatte at den kom til å bli spist, forteller lege Kathleen Henriksen. De tenkte at beboerne, som lever liv med alvorlige rusproblemer, ikke ville velge salat. De ble overrasket. Salaten var populær. Da de spurte beboerne om hvorfor de valgte salat så fikk de til svar at salat er for folk som har familie. For noen var de flere år siden de hadde satt seg ned og spist sammen med andre (Myhre, 2019). Det å spise sammen med andre gjorde at de følte seg hjemme – og kunne velge salat.

Personer med rusproblemer trenger ikke nødvendigvis egne råd eller spesielle tiltak når det gjelder ernæring. Mange personer med rusproblemer har både kunnskap, ressurser og overskudd til å ha et like godt kosthold som andre i samfunnet. De er ikke en homogen gruppe. Noen lever i egne leiligheter, andre lever på institusjoner og noen få bor på gata. For noen har avhengigheten en sterk posisjon og livet leves i tråd med rus og tilgang på rusmidler. Andre bruker ikke rusmidler daglig, eller de har en jevn tilgang til rusmidler eller substitutter som gjør at tid og fokus frigjøres til andre deler av livet.

Dette kunnskapsgrunnlaget omhandler de som har rusproblemer som går ut over deres ernæring. Det er personer som ruser de seg så mye at det påvirker kroppens fysisk eller psykisk, eller rusen påvirker livet deres til en slik grad at de ikke får i seg nok og rett mat, eller sliter med å handle eller lage seg mat. Rusmidlene kan være illegale rusmidler, piller eller alkohol.

God ernæring er viktig for at både kropp og sinn skal fungere optimalt. Når rusen bestemmer, er det ikke alltid lett å få i seg det man trenger. Samtidig er mat mer enn næringsstoffer. Det å spise med andre er noe grunnleggende sosialt. Mat kan være samhørighet og trivsel, men det kan også være skambelagt og vanskelig. Mat kan til og med være god miljøterapi.

# Mandat

I tildelingsbrev til Velferdsetaten for 2020 ble det gitt oppdrag om å utarbeide et kunnskapsgrunnlag med informasjon om ernæringssituasjonen for personer med rusproblemer i Oslo, og forslag til tiltak som kan forbedre den. Kunnskapsgrunnlaget skulle utarbeides i samarbeid med bydelene, Helseetaten og ideell sektor.

Målet for prosjektet har vært å utarbeide et kunnskapsgrunnlag som danner grunnlag for tiltak slik at ernæringssituasjonen for personer med rusproblemer i Oslo kan forbedres, med ansatte i Oslo kommune som hovedmålgruppe.

# Arbeidsgruppa

KORUS Oslo har på vegne av Velferdsetaten ledet arbeidet med kunnskapsgrunnlaget. Vi satt ned en prosjektgruppe og en arbeidsgruppe for å bidra i arbeidet. Prosjektgruppa har bestått av Turi Traaen, Kristine Ytreland, Silje Finstad, Sandra Maria Winter Akseth og Silje Mack fra KORUS Oslo og klinisk ernæringsfysiolog Kristine Nordkvelle fra bydel Sagene.

Arbeidsgruppa har bestått av representanter fra KORUS Oslo, ulike bydeler, Velferdsetaten, Helseetaten, Velferdsetatens brukerutvalg og ideell sektor.

Arbeidsgruppa har bestått av følgende representanter:

* Turi Traaen, KORUS Oslo
* Kristine Ytreland, KORUS Oslo
* Silje Finstad, KORUS Oslo
* Silje Mack, KORUS Oslo
* Sandra Maria Winter Akseth, KORUS Oslo
* Kristine Nordkvelle, bydel Sagene
* Emi Murakami, seksjon rus og boligsosiale tjenester, bydel Stovner
* Anna Verpe Nunes, Kastanjen aktivitetshus, bydel Frogner
* Øydis Dalen, Brenneriveien, bydel St. Hanshaugen
* Marte Bergsund Aunan, Frisklivssentralen, bydel Nordre Aker
* Monica Glomsås, Velferdsetaten Seksjon omsorg, Syningom
* Kristin Horten, Velferdsetaten seksjon utredning, Feltpleien Prindsen
* Kristin Sølsnes, Velferdsetaten seksjon utredning, Feltpleien Prindsen
* Kjersti K. Høiner, Kirkens bymisjon, Møtestedet
* Thor Øystein Langsholt, Helseetaten
* Sigrid Vesteng, Helseetaten
* Ingunn Molven, Helseetaten
* Mohammed Hersi, Brukerrådet i Velferdsetaten, undergruppe rus.

Arbeidsgruppa hadde en bred sammensetning og det var mange ulike perspektiver som kom frem. Arbeidsgruppemøtene hadde forskjellig fokus hver gang. Det ble skrevet referat fra møtene. Ukomplisert ernæring til kompliserte liv var tittelen på innlegget til klinisk ernæringsfysiolog Kristine Nordkvelle. Doktor Kathleen Henriksen fortalte om ernæringsprosjektet ved Dalsbergstien Hus. Klinisk ernæringsfysiolog Åshild Lode holdt et innlegg om spiseforstyrrelser og rus. Arbeidsgruppe hørte også innlegg fra Frisklivssentralen i bydel Sagene og arbeid med ernæring i bydel Alna. Vi hadde også diskusjoner om praktiske utfordringer for et sunt kosthold. Brukerperspektiv og minoritetsperspektiv var gjennomgående tema.

I tillegg til møter i arbeidsgruppa laget vi en spørreundersøkelse. Vi ba medlemmene av arbeidsgruppa om å innhente svar fra kolleger og brukere/beboere på stedene de jobber. Det ble lagd to separate undersøkelser med spørsmål tilpasset til hver av respondentgruppene. Spørreundersøkelsen er ikke representativ for alle personer med rusproblemer i Oslo, eller alle ansatte. Spørreundersøkelsen gir oss likevel, sammen med diskusjonene i arbeidsgruppa, en pekepinn på situasjonen som den er i dag.

# Ernæringssituasjonen til personer med rusproblemer

Dette kapitlet baserer seg på erfaringsbasert og brukerbasert kunnskap fra deltakerne i arbeidsgruppa og svar fra spørreundersøkelsen, samt forskningsbasert kunnskap.

Personer med rusproblemer har dårligere ernæringsstatus enn personer uten rusproblemer (Bragazzi, 2021). Det samme har Mone Sæland funnet når det gjelder hjemlige forhold (Sæland, 2014). Hun viser at injiserende rusbrukere generelt sett har dårlig ernæringsstatus. Personer med rusproblemer opplever ofte det vi kaller matusikkerhet. Matusikkerhet kjennetegnes ved at man ikke har mulighet til et stabilt inntak av sunn mat og ikke vet om man kommer til å skaffe seg nok mat på en sosialt akseptabel måte (Rouhani, 2021). Matusikkerhet kan skyldes rus, mangel på penger og praktiske hindre fra å handle og lage mat.

Vi vet at det er sammenheng mellom matusikkerhet og ernæringsstatus (Rouhani, 2021). Personer med rusproblemer som oppgir å ha tilstrekkelig tilgang til mat, lager mer varm mat selv, spiser flere måltider, mer frukt, mer grovt brød og mer fisk (Sæland 2014). De får i seg mer protein og mindre sukker. Både kroppsvekt og blodprøver viser at de har bedre ernæringsstatus enn de som opplever begrenset tilgang til mat (Sæland 2014). Vi kan derfor si at matusikkerhet bidrar til å destabilisere folks liv (Miewald, 2017), i tillegg til økt risiko for mental uhelse (Rouhani, 2021).

Matservering i bydel eller på institusjon er en viktig del av matinntaket til flere med rusproblemer. I spørreundersøkelsen oppgir nesten alle at de oppsøkte steder hvor de får servert mat. Flere medlemmer i arbeidsgruppa forteller også at det eneste måltidet gjestene deres spiser er det de får servert på væresteder for personer som har rusproblemer.

Personer som bruker heroin jevnlig har dårligere ernæringsstatus enn andre personer med rusproblemer (Sæland, 2014). Av prøver som ble tatt av respondentene sine, fant Sæland (2014) at undervekt var fem ganger mer vanlig blant heroinbrukere enn rusbrukere som brukte andre rusmidler. Heroinbrukere hadde dårligere ernæringsstatus enn andre rusbrukere. Blant injiserende brukere kan abscesser være et stort problem med potensielle alvorlige konsekvenser. Også dette er relatert til ernæring. Sæland fant også at abscesser var relatert til feilernæring. De som hadde abscesser rapporterte at de hadde spist færre måltider og mindre frukt og grønnsaker enn rusbrukere uten abscesser (Sæland, 2014).

Personene med rusproblemer som i hovedsak skyldes alkohol har dårligere psykisk helse og sosial stigmatisering slik som de som i hovedsak bruker illegale rusmidler. Begge gruppene spiser også mer uregelmessig enn personer uten rusproblemer (Melvik, 2015). Alkohol gir likevel noen andre ernæringsmessige utfordringer enn illegale rusmidler. Der vi ser at personer med rusproblemer som skyldes illegale rusmidler tenderer til å være undervektige (Sæland, 2014), har personer med alkoholproblemer en tendens til overvekt (Malvik, 2015). Et høyt alkoholkonsum kan bidra til mage-tarmproblemer, inkludert dårlig absorpsjon av næringsstoffer fra tarmene. Dette kan føre til feilernæring (Malvik, 2015). Alkohol kan inntas på bekostning av andre næringskilder, noe som vil påvirke ernæringsstatus negativt (Malvik, 2015).

## Ernæring, psykisk helse og rus

Ernæring er knyttet til psykisk helse (Adan, 2019). Det er påvist sammenheng mellom et sunt kosthold og god mental helse. Kostholdet vårt påvirker blant annet sjansen for å utvikle depresjon, aggresjon og kognitiv fungering (Adan, 2019). Mone Sælands forskning viser sammenhengen mellom dårlig ernæring, rusbruk og dårlig mental helse. Ernæring spiller en rolle også i selvmord blant personer med rusproblemer. Studien konstaterer at vitaminmangel kan ha sammenheng med selvmord (Sæland, 2014). Vi vet også at matusikkerhet og underernæring er knyttet til risikobruk slik som deling av sprøyter. Saba Rouhani påpeker at injiserende rusbrukere prioriterer bort beskyttende oppførsel. Dette fører til at de oftere deler sprøyter med andre (Rouhani, 2021).

Selvmord og overdoser blant personer med rusproblemer henger sammen. Overdoser er et alvorlig folkehelseproblem i Norge. Nasjonal overdosestrategi fremhever sammenhengen mellom ernæring og overdoser. Mone Sæland (2014) viser at overdoser har sammenheng med under- og feilernæring. Kroppens toleranse for rusmidler påvirkes av mat og ernæring. Dårlig ernæringstilstand og dårlig somatisk helse gir en svekket allmenntilstand som er en av risikofaktorene for overdose (Nasjonal overdosestrategi 2019-2021). En annen risikofaktor for overdose er dårlig psykisk helse, inkludert en opplevelse av en håpløs livssituasjon (Nasjonal overdosestrategi).

## Sult og matusikkerhet

Mange av symptomene vi kan se hos personer med rusavhengighet kan være symptomer på sult, og ikke på rus. Symptomer på sult kan være både fysiske og psykiske. Psykiske symptomer på sult kan være å trekke seg unna sosial og unngå nærhet. Sult påvirker hjernen og hvordan vi tenker og vi kan få redusert kognitiv funksjon, søvnvansker og sosiale vansker (Keys, 1950). Når flere av Velferdsetatens institusjoner forteller om mer ro og mindre aggressivitet i prosjektperioden *Mat mot overdoser* (Myhre, 2019), så er det ikke usannsynlig at det skyldes at beboerne opplever mindre sult. Flere medlemmer i arbeidsgruppa påpeker også at sult kan føre til aggresjon. Å gå med konstant sult er å lide.

Sult kan også påvirke kognitive evner slik som planlegging og løsningsorientering (Keys, 2019). Noen rusmidler, som sentralstimulerende midler, kan undertrykke følelsen av sult, noe som igjen bidrar til at mat blir nedprioritert. Kathleen Henriksen fortalte arbeidsgruppa at for personer med rusproblemer kan ofte det å skaffe seg rusmidler være noe man *må* gjøre. Andre behov blir derfor nedprioritert. Behovet for mat kan settes på vent.

Fredensborg Bosenter meldte at det var roligere på huset med mindre bråk og hærverk og færre overdoser om natten i perioden de hadde økt mattilbud (Myhre, 2019). Dalsbergstien Hus rapporterte om lavere aggresjonsnivå på huset under samme prosjektperiode. (Henriksen, 2019). I arbeidsgruppa kommer det også fram at flere brukere ruser seg tyngre når de ikke får i seg nok mat. Rusen kan være med på å døyve sulten, men tyngre rus er risikabelt.

Sælands forskning viser at de som bor på gata hadde signifikant redusert BMI i forhold til de som bodde innendørs (Sæland, 2014). Det å ha en seng og et rom som bare er ditt, med en dør man kan låse, er noe ganske annet enn å sove i en park. Fra erfaringer innad i arbeidsgruppa, vet vi at mange rusbrukere bruker vesentlig mer rusmidler og ruser seg tyngre når de bor på gata.

Over halvparten av Sælands respondenter forteller om begrenset tilgang til mat (Sæland, 2014). Dette betyr at det er mye å hente ved at tilgangen på mat blir bedre, enten ved at det innføres flere måltider på institusjoner, eller at det serveres mat på væresteder i bydelene, eller om personene får ressurser som trengs til å handle inn mat.

I spørreundersøkelsen vår til personer med rusproblemer, svarte 15 av 19 personer at de opplevde at de fikk i seg nok mat. En person svarte at hen ikke fikk i seg nok mat grunnet manglende økonomiske midler. De som svarte på spørreundersøkelsen opplyste at de hadde tilgang til eget kjøkken. Vi antar at de har egen bolig. Det kan derfor være at personer som har egen bolig opplever at de får i seg nok mat, mens de som bor på institusjon ikke gjør det.

## Sukker

Det er et problem at mange med rusproblemer får i seg for mye sukker. Dette tynner ut matens innhold av livsviktige næringsstoffer og øker kroppens betennelsestendens (Sæland 2014). Sæland dokumenterer at mange injiserende rusbrukere spiser mat som er næringsmessig lav og at mye av maten de spiser er lett-tyggelig mat med høyt sukkerinnhold. Sæland fant også at injiserende rusbrukere i liten grad spiste fullkornsprodukter, fisk og grønnsaker (Sæland, 2014). Rouhani peker på at feilernæring fører til økt infeksjonsfare (Rouhani, 2021). Infeksjoner i kroppen påvirker igjen evnen til å utnytte næringsstoffene i maten (Nasjonal overdosestrategi). Det er sammenheng mellom rusinntak og sukkerinntak. Inntaket av sukker øker når mengden inntatt heroin øker (Sæland 2014). Erfaringer fra Thereses Hus er at beboerne synes å få redusert søtsuget sitt når de får næringsrike måltider.

Rose-Linn Bø Arntzen (2012) gjennomførte intervjuer med beboere på Velferdsetatens institusjoner. Disse intervjuene viste at beboerne spiste mye sukkerholdig mat og lite frukt og grønnsaker. Beboerne ønsket å spise mer middag og få flere måltider på institusjonene sine. De ønsket også å redusere sitt inntak av sukker. Respondentene i spørreundersøkelsen vår var tydelig på at de ønsket seg mindre sukker og mer sunn mat. Sukker er imidlertid ikke alltid noe vi skal prøve å unngå. Fredensborg forteller at de legger vekt på sunne matpakker, men at noe søtt iblant kan skape matlyst, noe mange av beboerne sliter med å vedlikeholde (Myhre, 2019).

## Ønske om endring

Selv om mange personer med rusproblemer spiser for mye sukkerholdig mat så betyr det ikke at de ikke ønsker å spise sunnere og lære mer om ernæring. Tvert imot opplever arbeidsgruppa at personer med rusproblemer har stor interesse for mat og ernæring. Mange er opptatt av hva de spiser. I spørreundersøkelsen vår kom det fram at vesentlig flere av brukerne ønsket seg mer frukt og grønt enn de som ønsket seg desserter.

Det er også et ønske om mer kunnskap om mat og ernæring. Respondentene på spørreundersøkelsen fikk spørsmål om de hadde interesse av å lære mer om mat og matlaging. Her skrev 13 av respondentene at dette var noe de hadde interesse av, mens tre skrev at dette ikke opplevdes som relevant. Veldig få av respondentene hadde fått tilbud om kurs eller kompetanseøkning.

For de personene som har egen bolig er det vanskelig å jobbe med kostholdsendringer dersom man ikke har nødvendig utstyr til å lage mat. I arbeidsgruppa kom det fram at flere brukere forteller at de ikke ha grunnleggende utstyr til å lage mat. Slikt utstyr inkluderer bestikk, tallerkener og hvitevarer som komfyr og kjøleskap. Det kan også være en utfordring å planlegge og gjennomføre innkjøp av matvarer.

Noen personer med rusproblemer trenger å øve på å lage mat og handle i butikken. Dette er viktige ferdigheter for å mestre å bo i egen bolig. Mange personer med rusproblemer har erfart at de blir stirret på og anklaget for tyveri i butikker. Andre har liten erfaring med å handle matvarer og vet ikke hva de skal se etter med tanke på pris eller næringsinnhold. Det kan også være en utfordring å prioritere å bruke pengene sine på mat.

## Rus og spiseforstyrrelser

Det er ikke uvanlig med samtidig rusavhengighet og spiseforstyrrelser. Vi vet at opptil halvparten av personer med spiseforstyrrelser har et problematisk rusbruk og at 35 % av de som har et problematisk forhold til alkohol og illegale stoffer også har en spiseforstyrrelse (Helsedirektoratet, 2022).

Åshild Lode fortalte arbeidsgruppa at både rus og spiseforstyrrelser kan sees som en strategi for å håndtere indre uro. Disse strategiene regulerer det ubehagelige, men blir fort et problem i seg selv. Når det gjelder ernæring til personer med rusavhengighet så er spiseforstyrrelser, diagnostisert eller ikke, er forvanskende element. Mange personer med rusavhengighet får ikke i seg nok næring og har undervekt. I rusfri behandling er det vanlig å gå opp i vekt. Har man en spiseforstyrrelse så kan det å gå opp i vekt være svært vanskelig å mestre.

Av spiseforstyrrelser er anoreksi og bulimi de mest kjente. Det er imidlertid andre spiseforstyrrelser som selektiv spising, at man kun spiser noen få matvarer og pica, at man spiser ting som ikke er mat, som man kan kjenne igjen blant personer med rusavhengighet (Helsedirektoratet, 2022).

## Tid for mat

For mennesker som bor på institusjon er institusjonen hjemmet deres. Institusjonene må derfor legge til rette for at beboerne skal få en god ernæring. Å kunne spise når man er sulten er noe som er vanlig hjemme. Noen institusjoner har ganske strenge rammer for når måltider blir servert eller har ikke mattilbud på natten.

Det viser seg at når mat er tilgjengelig hele døgnet så minsker utagering. I rapporten Mat mot overdoser (Myhre, 2019) rapporterer Fredensborg at de har økt matpakkens størrelse fra to til tre brødskiver på natt. De vurderer at det er ett av flere virkemidler som bidro til å skape mer fred på huset. Andre institusjoner hadde en utfordring med å beboerne oppbevarte mat på rommene sine, og at det kunne bli et hygieneproblem. Dette løste seg når de tilbydde matpakker hele døgnet (Myhre, 2019).

Dalsbergstien Hus påpeker i deres rapport at det er svært viktig at tidspunktene for måltidene er generøse (Henriksen, 2019). De skriver også at det at ansatte og beboere spiser sammen gir en følelse av likeverdighet og minsker følelsen av at ansatte er tilstede i en vekterposisjon.

## Sosialt inkluderende måltider

Å spise sammen med andre er et fundamentalt menneskelig behov. Erfaringer fra prosjektet *Mat mot overdoser* (Myhre, 2019) og fra arbeidsgruppa er at når beboerne og gjestene spiser sammen med andre så spiser de mer enn de ellers hadde gjort. De sosiale rammene og faste strukturene rundt måltidene hjelper til å opprettholde et sunt og jevnlig matinntak.

Mat kan bidra til å vi føler oss inkludert i resten av samfunnet i større eller mindre grad. 17. mai uten en is føles litt rart og julaften uten et spesielt måltid kan oppleves som ekstra sårt. Dette gjelder også personer med rusproblemer. Beboere på institusjoner ønsker ‘helgemat’ som pizza og taco i helgene, som andre i samfunnet spiser (Myhre, 2019).

Matservering og måltider bør være mest mulig inkluderende. Personer med rusproblemer er en mangfoldig gruppe, men én felles erfaring er ofte eksklusjon, usynliggjøring og stigmatisering. Det er derfor viktig å tilstrebe inkludering og at flest mulige føler seg velkomne. Arbeidsgruppa forteller at de fleste mattilbudene har fokus på inkludering. Det er ofte alternativer for de som ikke spiser kjøtt og det serveres lite svin. Mange steder har også grøtservering som et alternativ til frokostblanding og brød, for de som ikke klarer å tygge frokostblandinger. Respondentene i spørreundersøkelsen oppgir at de syns de stedene de oppsøker er flinke til å ta hensyn til forskjellige behov, som vegetarmat og å ikke servere svin.

Måltider er imidlertid noe mer enn bare maten som blir servert og spist. Å spise sammen gjør oss likeverdige som mennesker. Vi har alle behov for mat og tilhørighet. Flere i arbeidsgruppa snakket om et fellesskap som oppstår rundt måltidene. Å snakke sammen rundt bordet gir ringvirkninger. Erfaringen fra både institusjoner og værestedet med mattilbud er at personer som vanligvis ikke snakker mye og som holder seg for seg selv, kan begynne å snakke om menyer, matvarer og måltider.

Å spise sammen med andre har derfor positive ringvirkninger ut over det å få i seg næring. Måltidene som serveres skaper relasjoner mellom ansatte og brukere i tillegg til en sosial arena hvor brukere kan treffe andre brukere og snakke med dem. Erfaringen fra arbeidsgruppa forteller oss at samtalene og fokuset går fra rus og rusbruk til mat og ingredienser når maten serveres. Vi får en sosial arena hvor man møtes på like premisser. I tillegg får de ansatte mulighet til å bygge eller forsterke relasjoner. Det er også viktig at spiserom og kjøkken er gjort trivelige og maten er fristende. De institusjonene som var med i pilotprosjekt Mat mot overdoser forteller at når kjøkkenet er trivelig så brukes det mer av beboerne (Myhre, 2019 og Henriksen, 2019).

Det er imidlertid noen som ikke ønsker eller klarer å spise sammen med andre. Respondentene på spørreundersøkelsen vår var delt i synet på hvorvidt de ønsket å spise sammen med andre. Fem respondenter skrev at dette var veldig viktig for den enkelte. Åtte skrev at det var litt viktig, mens fire oppgav at dette ikke var viktig i det hele tatt. En respondent oppgav at hen likte best å spise alene.

Å sitte sammen rundt et langbord passer ikke for alle. Personer med rusavhengighet kan ha forskjellige utfordringer rundt måltider og spising. Et inkluderende måltid er et som tar hensyn til dette. Noen ønsker å spise sammen med andre, men vendt bort fra de andre (bord mot veggen). Noen har dårlig tannhelse, andre har opplevd overgrep og sliter med å spise/åpne munnen mens andre ser på. Flere med rusproblemer har også psykiske problemer og ønsker ikke å sitte rundt et bord med andre. Å innrede spiseplassen med forskjellige typer bord er inkluderende. Har man vinduer så kan det være en god idé å lage plasser ved vinduene slik at de som ønsker kan sitte med ryggen til de andre og se ut. Da kan man fremdeles være en del av det sosiale, men på en måte man er komfortabel med.

## Mat som miljøterapeutisk virkemiddel

Å gi mat til andre er å gi omsorg. Mange i arbeidsgruppa forteller at matlaging og måltider er gode arenaer for miljøterapi. Å servere mat bidrar til gode samtaler. Flere av stedene som tilbyr middag i arbeidsgruppa påpeker at det å lage maten på stedet er viktig. Det ville ikke ha samme effekt å få middagene tilkjørt. Lukt fra matlaging bidrar til at beboere og gjester får økt appetitt og spiser mer enn de ellers hadde gjort.

Dalsbergstien Hus forteller i sin rapport (Henriksen, 2019) at det ved matserveringen kunne komme frem sider av beboerne som ansatte ikke kjente til. Dette gjaldt både kunnskap om beboerens helse og informasjon om beboers kunnskaper og erfaringer rundt mat. Det var heller ikke uvanlig at beboeren kunne lære den ansatte noe. Mestringsfølelsen og stoltheten til beboerne gjorde igjen noe med jobbstoltheten og motivasjonen til de ansatte (Henriksen, 2019).

Flere i arbeidsgruppa forteller at de har begynt med kjøkkenhage i tilknytning til mattilbudet. Det varierte i omfang fra å så potter med urter til en større kjøkkenhage med tomater og squash. Alle hadde gode erfaringer med dette. Mat fra egen hage blir ofte et samtaletema, det øker trivsel og matlyst og det er en god arena for å snakke om andre temaer. Å jobbe sammen i kjøkkenhagen er en inngangsport til gode samtaler. Mat, og å lage mat, kan brukes som miljøterapeutisk middel for å oppnå noe annet. Det kan være en måte å komme i kontakt med folk på, det får folk til å sitte ned og slappe av.

Vi må imidlertid være på vakt for å tenke at mat som miljøterapi er noe som passer for alle. Det kommer sjelden noe godt av å tvinge noen til å lage mat eller spise sammen med andre når de ikke er klare for det.

De som jobber med personer med rusproblemer ønsker å hjelpe. Det er mange gode intensjoner, men mange ansatte er usikre og opplever at de ikke har den kunnskapen om ernæring som de skulle ønske. Fra spørreundersøkelsen viser det seg at det er en del usikkerhet om ernæring blant ansatte. Noen er usikre på hvilke kjøkkenredskaper beboerne bør bruke, andre lurer på hva de bør servere. Å vite hva man skal gjøre og hvordan man lager maten vil øke trivsel til de ansatte. I arbeidsgruppa kom det fram at en del var utrygge på om de hadde nok kompetanse om ernæring.

Noen ansatte forteller at gjestene kun spiste hos dem, og ikke ellers, og at det derfor var av stor viktighet at maten som ble servert var god og næringsrik. Slik kunnskap kan legge press på de ansatte. Flere av respondentene i spørreundersøkelsen vår ønsker kursing i ernæring, både for ansattgruppen og brukergruppen.

Spørreundersøkelsen viste at det kan være litt vilkårlig hvem som har ansvar for ernæring og å sette sammen en meny, både i bydel og på institusjon. Hvem som er menyansvarlig kan være avhengig av bemanning og hvem som føler at de har kunnskap. Videre kom det fram at der det ble laget en ukemeny så var det få steder hvor én spesifikk person hadde ansvaret. De stedene som ikke hadde ukemeny oppga at det var grunnet manglende kompetanse blant de ansatte eller at de ikke visste hva slags matvarer de kom til å få levert. Mangel på rutiner og retningslinjer skaper ofte usikkerhet for de ansatte og kan bidra til at oppfølgingen til de med rusproblemer blir vilkårlig (Arntzen, 2014).

# Eksempler på god praksis

* I bydel Stovner har de invitert til flere temamøte om mat og ernæring. De har tatt utgangspunkt i Helsedirektoratets ti råd og hatt fokus på hva man kan gjøre med små grep. Det har vært stor interesse for disse møtene.
* Det er ikke nødvendigvis så store endringer som skal til for å øke næringsinnholdet. Å bytte ut brus med sjokolademelk er et enkelt tiltak som ikke går på bekostning av trivsel.
* Møtestedet er et værested med rimelig mat drevet av Kirkens Bymisjon. De som driver tilbudet legger vekt på at det skal oppleves som en kafé og være åpent med tilknytning til rus- og gatemiljøet. De har fokus på sunn og næringsrik kost. Gjestene får frukt gratis, men må betale en liten sum for et måltid.
* Svingen lager sunn hjemmelaget middag og frokost hver dag og det er alltid tilgjengelig mat slik at folk kan spise når de vil.
* Kjøkkenhagen på Marcus Thranes Hus fortjener oppmerksomhet. Det er en relativt forseggjort kjøkkenhage som krever litt vedlikehold, men den gir mye tilbake. En i arbeidsgruppa fortalte at selv skeptiske beboere, som først ikke ville ha noe grønt, begynte å etterspørre grønnsaker, særlig de fra hagen ‘vår’. «Er denne tomaten fra hagen?» kunne de spørre. Da blir sunn mat fristende.
* Bydel Stovner har arrangert kokkekurs for brukere av Værestedet.

# Forslag til tiltak

## Bydel

* Ernæring må ses på som naturlig del av forebygging og behandling av psykisk og somatisk helse og inkorporeres i brukers tiltaksplan. Ernæringsarbeid bør dokumenteres på passende sted i brukers journal.
* Det bør lages en rutine for å kartlegge ernæringsstatus (vektutvikling og matinntak) til målgruppen. Da vil vi få data om hvordan det står til og vil vite om tiltakene som iverksettes virker.
* Personer med rusproblemer som bor i egen bolig bør få tilbud om kompetanseøkning på ernæring fra bydelenes egne klinisk ernæringsfysiologer (se egen tabell for bydeler som har egen klinisk ernæringsfysiolog). Slik kompetanseøkning kan inkludere ernæringskurs, trening i å handle på butikken, eller annen oppfølging, etter hva personen ønsker og trenger.
* Alle bydeler som ikke allerede har gjort det, bør ansette en klinisk ernæringsfysiolog for å spre kompetansen til de ulike enhetene innen psykisk helse og rus.
* Ansatte som gir tjenester i hjemmet bør gjøre seg kjent med hva som eventuelt hindrer brukerne fra å lage og få i seg næringsrik kost. Dette inkluderer å undersøke hva brukerne har av matlagningsutstyr og om de har kunnskap til å bruke dem, eller om det er andre hindre.
* Midler må øremerkes til ernæring slik at de kommer målgruppen personer med rusproblemer til gode.

## Velferdsetaten

* Alle beboere ved Velferdsetatens institusjoner bør få en kartleggingssamtale om ernæring som bl.a. kan inneholde punkter som vektutvikling, matinntak, utfordringer knyttet til matvarevalg og matlaging. Kartleggingen bør føre til tilpassede ernæringstiltak som regelmessig blir evaluert slik at man vet om ernæringsstatusen og helsa til bruker blir forbedret.
* Velferdsetatens årlige brukerundersøkelse bør inkluderer spørsmål om ernæring.
* Det ansattes en klinisk ernæringsfysiolog hos Velferdsetaten. Den kliniske ernæringsfysiologen vil bidra til kompetanseøkning om ernæring og støtte til de ansatte på institusjonene. Det vil gjøre det mulig å sikre at hver institusjon har nødvendig kompetanse for å bedre beboernes ernæringsstatus, samt ha individuelle samtaler med brukere med særskilte behov.
* Velferdsetaten og klinisk ernæringsfysiolog vil kunne støtte og samhandle med bydelene og bidra til kompetanseoverføring til bydelene.
* Klinisk ernæringsfysiolog lager ukemenyer i samarbeid med institusjonene. Dette vil bidra til å sikre en variert kosthold for beboerne samtidig som arbeidet til ansatte blir mer forutsigbart.
* Det bør være én ernæringsansvarlig på hver institusjon styrt av Velferdsetaten De ernæringsansvarlige bør samarbeide og danne et nettverk sammen med klinisk ernæringsfysiolog.
* Beboere på Mestrings- og rehabiliteringsinstitusjonene bør ha ernæring som en del av sin brukerplan under oppholdet. Beboere ved slike type institusjoner skal ut i egen bolig, og kompetanse på matlaging og ernæring er nødvendig for å klare å bo for seg selv. Der det er mulig, anbefaler vi at beboerne har tilgang til et kjøkken hvor de kan lage egen mat. Vi anbefaler at kunnskap om ernæring inkluderer matlaging, matinnkjøp og hygiene.

# Lover, forskrifter, veiledere og andre sentrale dokumenter

I Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenesters tildelingsbrev til Helseetaten står det at Helseetaten skal bistå og følge opp bydelenes arbeid med godt kosthold og ernæring i bydelene. I tildelingsbrev til bydelene står det tydelig at tjenestene skal jobbe både for økt livskvalitet, bedre helse og forebygging av helseproblemer. Bydelene skal bidra til å fremme sunt og bærekraftig kosthold i tjenestene, og slik være med å redusere levekårsforskjeller innen helse.

I Nasjonal overdosestrategi gis ernæring plass som et viktig overdoseforebyggende tiltak. Det står blant annet at somatisk helse og levevaner, herunder ernæring, bør ha stor oppmerksomhet i overdoseforebyggende arbeid (Nasjonal overdosestrategi). Helsedirektoratet poengterer at det er viktig at brukernes helse- og ernæringstilstand blir kartlagt. Brukerne bør få råd og hjelp til å bedre sin ernæringstilstand (Nasjonal overdosestrategi).

Andre dokumenter som er relevante for brukere og ansatte når det gjelder ernæring og personer med rusproblemer er:

* [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30)
* [Lov om helsepersonell m.v (helsepersonelloven)](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64)
* [Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792)
* [Forebygging og behandling av underernæring. Nasjonal faglig retningslinje. Helsedirektoratet, 2021.](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-og-behandling-av-underernaering)
* [Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Nasjonal faglig retningslinje. Helsedirektoratet, 2013](https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykisk-helse/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser(1))
* [Pakkeforløp for psykisk helse og rus. Helsenorge.no](https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus/)
* [Nasjonal overdosestrategi. Helsedirektoratet, 2019-2022 (PDF)](https://www.regjeringen.no/contentassets/405ff92c06e34a9e93e92149ad616806/20190320_nasjonal_overdosestrategi_2019-2022.pdf)
* [Nasjonale kostråd på helsenorge.no](https://www.helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/kostrad/)
* [Kosthåndboken, veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet, 2016.](https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/ernaering/kosthandboken-veileder-i-ernaeringsarbeid-i-helse-og-omsorgstjenesten)

# Referanser

Adan, Roger, m.fl. «Nutiritional psychiatry: Towards improving mental health by what you eat» i *European Neuropsychopharmacology*, Vol. 29, Issue, 12, Des. 2019, ss. 1321-1332.

Bang, Lasse og Rø, Ø, «De sultet seg for å hjelpe andre» i Tidsskriftet Den Norske Legeforening, 10. utg., 29. juni 2021.

Bragazzi, N.L. m.fl.. «Illicit Drug Use in Canada and Implications for Suicidal Behaviors, and Household Food insecutiry: Findungs from a Large, Nationally Representative Survey». I *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, 18(12).

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester. (2022). [Tildelingsbrev 2022 Helseetaten](https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13436002-1642673099/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Budsjett%2C%20regnskap%20og%20rapportering/Tildelingsbrev/Tildelingsbrev%202022/Tildelingsbrev%202022%20HEL.pdf) Oslo kommune, Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester.

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester. (2022).[Tildelingsbrev 2022 - Bydelene](https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13436014-1643021165/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Budsjett%2C%20regnskap%20og%20rapportering/Tildelingsbrev/Tildelingsbrev%20bydelene%202022/Tildelingsbrev%202022%20Bydelene.pdf) Oslo kommune, Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester.

Henriksen, Mariann. «*Junkie-food»: En erfaringsrapport fra pilotprosjektet Mat mot overdoser 16.09.19-15.12.19 på Dalsbergstien Hus, Velferdsetaten, Oslo kommune*.

Helsedirektoratet. (2022) [Nasjonal overdosestrategi](https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/overdose-lokalt-forebyggende-arbeid/Nasjonal%20overdosestrategi%202019-2022.pdf/_/attachment/inline/5efd8153-a89b-480b-82c8-abf71ff4f846:9d5f7b89a3cc879da3d6844077f9ac43023bcfd0/Nasjonal%20overdosestrategi%202019-2022.pdf)

Helsedirektoratet. (2022) [Retningslinjer om spiseforstyrrelser](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/om-spiseforstyrrelser/samsykelighet)

Keys, Ancel m.fl. *The Biology of Human Starvation*, University of Minnesota press, 1950.

Malvik, Stine. (2015) *Ernæringsstatus hos personer med høyt alkoholinntak*. Masteroppgave, Medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Miewald, Christiana *m.fl*. «Food as Harm Redusction: barriers, strategies, and opportunities at the intersection of nutrition and drug-related harm». I *Critical Public Health*, 2018, Vol. 28. no. 5 ss. 586-595.

Ministeriet for Sundhet og Forebyggelse, Rapport fra Regeringens udvalg om psykiatri: «En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser», 2013.

Myhre, Hanne. *Mat mot overdoser: et pilotprosjekt på Dalsbergstien Hus, Marcus Thranes Hus, Fredensborg Bosenter og Thereses Hus.*

Rouhani, Saba *m.fl*. «Food access among people who inject drugs in West Virginia». I *Harm Reduction Journal* 18, artikkel nr. 90 (2021).

Sæland, Mone. (2014) *Eating on the Edge: A study on dietary habits and nutritional status among illicit drug addicts in Oslo, Norway*. Medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.