

Tonje Viken Sundfær

# Ernæringskunnskap blant psykisk utviklingshemmede, samt deres tjenesteytere og pårørende

Bacheloroppgave i Vernepleie

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Lise Tevik Løvseth

Mai 2023



Tonje Viken Sundfær

# **Ernæringskunnskap blant psykisk utviklingshemmede, samt deres tjenesteytere og pårørende**

Bacheloroppgave i Vernepleie

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Lise Tevik Løvseth  
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

**Tittel:** Ernæringskunnskap blant psykisk utviklingshemmede, samt deres tjenesteytere og pårørende.

**Introduksjon/bakgrunn:** Dårlig kosthold og lite fysisk aktivitet er noe som går igjen hos personer med psykisk utviklingshemming. Som vernepleier har en ett ansvar for å yte gode tjenester og ha kompetanse om kosthold og kostholdsrelaterte utfordringer for psykisk utviklingshemmede.

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvorfor personer med utviklingshemming har dårlig ernæring og hvordan dette kan endres. Oppgaven skal også gi vernepleieren innsyn om hva god ernæring er, og hvordan en vernepleier kan arbeide og tilrettelegge for å bidra til god helse og ernæring hos personer med psykisk utviklingshemming.

**Metode:** Bacheloroppgaven er en litteraturstudie hvor det blir benyttet fem ulike forskningsartikler, samt annen relevant litteratur for å finne informasjon om temaet.

### **Resultat:**

I de fem utvalgte artiklene var det flere tema som ofte gikk igjen. Disse temaene ble sett som mest relevant for å besvare oppgavens problemstilling. De fire temaene som ble diskutert er:

1: Ernæringskunnskap, 2: Rollemodell, 3: Tilrettelegging, 4: Selvbestemmelse/autonomi.

**Konklusjon:** Det kan konkluderes med at tjenesteytere og pårørende for personer med psykisk utviklingshemming har svært lite kunnskap om god ernæring, og dette spiller en stor rolle for tjenestemottakerne. Dette er fordi deres kognitive svikt vil bidra til at pårørende/tjenesteytere gjerne tar valgene for dem. I de fleste tilfeller er det slik at tjenesteyterne/pårørende har stor autonomi innenfor kostholdet til tjenesteyterne, selv om det er slik at de fleste har selvbestemmelse, men at denne likevel overkjøres. Dette bidrar til feilernæring som kan utvikle seg til overvekt og komorbide livssykdommer. En ser også at tjenesteyterne og pårørende framtrer som rollemodeller for tjenestemottakerne som igjen bidrar til feilernæring på grunn av deres svake kunnskap.

**Nøkkelord:** Psykisk utviklingshemming, ernæring og vernepleier, autonomi, overvekt og helse.

**Antall ord:** 6741

## Abstract

**Title:** Nutritional knowledge among individuals with intellectual disabilities, as well their caregivers and relatives

**Introduction/background:** Poor diet and lack of physical activity are common among individuals with intellectual disabilities. As a social educator, it is important to provide quality services and have knowledge about nutrition and nutrition-related challenges in individuals with developmental disabilities.

**Aim/purpose:** The purpose of this assignment is to examine why individuals with intellectual disabilities have poor nutrition and how this can be changed. The assignment also aims to provide nurses with knowledge about what constitutes good nutrition and how they can work and facilitate to promote good health and nutrition in individuals with intellectual disabilities.

**Method:** The bachelor's thesis is a literature review that utilizes five different research articles, as well as other relevant literature, to gather information on the topic.

**Result:** In the five selected articles, several recurring themes were identified. These themes were considered most relevant to address the research question. The four discussed themes are:

1: Nutritional knowledge, 2: Role modeling, 3: Adaptation/facilitation, 4: self-determination/autonomy.

**Conclusion:** It can be concluded that social educators and family members of individuals with intellectual disabilities have very little knowledge about good nutrition, which significantly affects the recipients of care. This is because their cognitive impairments often result in social educators/family members making choices on their behalf. In most cases, social educators/ family members have significant control over the dietary choices of the recipients, even though they may have some level of self-determination, it is often overridden. This contributes to malnutrition which can lead to obesity and comorbid health conditions. It is also observed that social educators and family members serve as role models for their recipients, further contributing to malnutrition due to their limited knowledge in this area.

**Keywords:** Intellectual disabilities, nutrition, social educator, autonomy, obesity, health

**Number of words:** 6741

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Begrunnelse for valg av tema .....	4
1.2 Avgrensning.....	4
1.3 For-forståelse.....	5
1.4 Vernepleierens rolle .....	5
1.5 Hensikt .....	6
1.6 Begrepsforklaring knyttet til oppgavens problemstilling .....	6
1.7 Disposisjon.....	6
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>7</b>
2.1 Vernepleieren i ernæringsarbeid for personer med psykisk utviklingshemming .....	7
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>11</b>
3.1 Litteraturstudie som metode .....	11
3.2 Fremgangsmåte.....	11
3.3 Søkematrise .....	14
3.4 Litteraturmatrise.....	15
<b>3.5 Analyse av artiklene</b> .....	<b>24</b>
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>26</b>
4.1 Ernæringskunnskap.....	26
4.2 Rollemodell .....	27
4.3 Tilrettelegging og selvbestemmelse/autonomi.....	27
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>29</b>
5.1 Ernæringskunnskap og tilrettelegging blant personer med psykisk utviklingshemming .....	29
5.2 Rollemodell .....	31
5.3 Selvbestemmelse/autonomi.....	32
5.4 Metodediskusjon: .....	32
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	<b>33</b>
<b>7.0 Litteraturliste</b> .....	<b>34</b>

## 1.0 Innledning

### 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Mine praksiserfaringer vekker interesse for ernæring blant psykisk utviklingshemmede og utfordringene dette gir. Å samles rundt et måltid er en hyggelig og viktig del av livet og mat er knyttet til våre følelser og vår identitet. Samtidig viser flere studier at det finnes store helseutfordringer blant personer med utviklingshemming sammenlignet med den generelle befolkningen. Det er ofte livssykdommer som overvekt, diabetes, fordøyelsesproblem og hjerte- og karsykdommer som ofte samspeiler seg med dårlig kosthold og lite fysisk aktiv (Nordstrøm & Kolset, 2019, s-11-12). Samtidig er det lite systematisk og kunnskapsbasert ernæringsarbeid i kommunene og hvordan ernæring hos personer med psykisk utviklingshemming påvirkes av omsorgspersonene i sitt nettverk. I arbeidet med personer med psykisk utviklingshemming vil vernepleier ha stor påvirkning på hvilken mat tjenestemottakerne spiser i et bofellesskap, samtidig som de skal ivareta deres rettigheter og muligheter til å påvirke egen hverdag. I helse og omsorgstjenesteloven kap 3-3 blir det presisert at: *«Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning. Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven §5»* (Lovdata, helse og omsorgstjenesteloven, 2011, §3).

Det er derfor viktig å undersøke hvordan arbeidet med ernæring rundt personer med psykisk utviklingshemming er, og hvordan holdninger, kunnskap og rutiner om kosthold blant deres familie og tjenesteytere har betydning for deres kosthold og fysisk aktivitet (Nordstrøm & Kolset, 2019, 9-10). Herunder hva en kan gjøre for å styrke denne kunnskapen til pårørende, personell og tjenestemottakere.

På bakgrunn av dette vil oppgaven forsøke å besvare problemstillingen: *«Hvordan kan en tilrettelegge for at personer med psykisk utviklingshemming får god oppfølging innenfor ernæring?»*.

### 1.2 Avgrensning

Oppgaven tar utgangspunkt i personer med generell psykisk utviklingshemming, uavhengig av type hemming, andre sykdommer eller komorbide lidelser som for eksempel Downs syndrom og psykiske lidelser. Oppgaven vil ikke fokusere på at overvekt kan komme av medikamentell behandling. Dette vil bli for omfattende grunnet oppgavens omfang. Oppgaven vil også belyse vernepleierutdanningen og hvordan en vernepleier kan arbeide med å tilrettelegge for oppfølging innenfor ernæring.



### 1.3 For-forståelse

For å klare og gjennomføre ulike ADL-oppgaver sammen med tjenestemottaker er god relasjon og samhandling viktig. ADL står for «Activities Of Daily Living» som handler om daglige gjøremål for å mestre hverdagen. I denne sammenheng, matlaging og handling (Tuntland, 2011, s.17).

I løpet av praksisperioden hvor det var personer med psykisk utviklingshemming som hadde kjøpt egne leiligheter, bemerket jeg meg at flere av tjenestemottakerne hadde dårlig kosthold, og at det var vanskelig å endre. Jeg opplevde at relasjon er viktig i arbeidet med å endre kosthold og bedre fysiske helsen deres på en god måte. Når en får god relasjon til bruker erfarte jeg at det vil gjøre at en kommer nærmere personen det gjelder, men også at du har en større innflytelse på brukerens valg. For eksempel ved ukeshandling eller når en setter opp plan for uka (Bakken, 2020, s.208).

### 1.4 Vernepleierens rolle

Vernepleieren er både helse- og sosialarbeider og har kompetanse om kosthold og kostholdsrelaterte utfordringer for utviklingshemming, fysisk/sosiale og/eller kognitive utfordringer (FO, 2017, s. 3-4). Vernepleiere kan anvende arbeidsmodell for problemløsning og systematisk kartlegging, mål og hensikt, handling, endringsarbeid og evaluering hvor etiske refleksjoner og brukerens behov er i fokus (FO, 2017, s. 6-7).

Miljøarbeid er en stor og sentral rolle for vernepleieren for hvordan påvirke og tilrettelegge for fysiske, psykiske og sosiale faktorer for å øke livskvalitet og mestring for den enkelte tjenestemottaker (FO, 2008, referert i: Brask, Østby & Ødegård, 2016, s. 23-24).

For å sikre god kvalitet i kartlegging, sette tiltak og evaluere for endring av kosthold er det sentralt å ha god relasjonskompetanse (Brask, Østby & Ødegård, 2016, s. 24). Her er det samtidig viktig å tilrettelegge for selvbestemmelse, forsvarlighet, livsmestring og medvirkning i sin egen hverdag (Brask, Østby & Ødegård, 2016). I henhold til lovverk om å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne (Helse og omsorgstjenesteloven, 2011). Dette er av stor betydning at det må settes inn større ressurser for å kunne jobbe med et forebyggende og helsefremmende ernæringsarbeid (Hoxmark & Finsrud, 2019, s. 90).

Personer med psykisk utviklingshemming har ofte lite kunnskap om sunt kosthold og er i lite fysisk aktivitet. De trenger bistand og motivering. En vernepleier skal bidra til økt

mestring, selvbestemmelse og deltakelse (FO, 2017, s.4) og med bakgrunn av dette anses teamet som vernepleierfaglig relevant.

### 1.5 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvorfor det er slik at mange personer med psykisk utviklingshemming har et dårlig kosthold og har lite kunnskap om hva som er ulempen med dårlig kosthold og fysisk aktivitet.

### 1.6 Begrepsforklaring knyttet til oppgavens problemstilling

I oppgaven blir begrepene «tjenestemottaker», «bruker» og «personer med utviklingshemming» benyttet om hverandre. Årsaken til det er fordi begrepene er passende i ulike kontekster, men betyr det samme. «Tjenesteytere», «pleiepersonell» og «vernepleier» er av samme betydning og vil bli brukt i ulike kontekster.

### 1.7 Disposisjon

Teorikapitlet omhandler teori som er relevant for å diskutere problemstillingen. Videre vil metodekapitlet vise hvordan litteraturstudien ble gjennomført med et systematisk litteratursøk, samt analyse av funnene. I kapittel fire vil resultatene presenteres og funnene drøftes i diskusjonskapitlet sett i sammenheng med teori og drøfting av metode. Konklusjonskapitlet oppsummerer oppgavens hovedfunn for videre forskning. Litteratur som er brukt blir presentert til sist i oppgaven.

## 2.0 Teori

### 2.1 Vernepleieren i ernæringsarbeid for personer med psykisk utviklingshemming

Sentralt for vernepleieren er «å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten» (Helsepersonelloven, 1999). En vernepleier skal ha stor kompetanse innenfor miljøterapeutisk arbeid, helsefremming og helsehjelp. En skal også ha god kunnskap om samarbeid med andre profesjoner, foresatte og bruker for å fremme selvbestemmelse, deltakelse, mestring, helse og livskvalitet (Forskrift om nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanningen, 2019, §2). Dette er begreper som har en stor betydning innenfor vernepleierens ernæringsarbeid for personer med psykisk utviklingshemming.

Psykisk utviklingshemming er en tilstand hvor det er forsinket eller mangelfull utvikling (Helsedirektoratet, 2011). Det må være medfødt eller ervervet før fylte 18 år og det må foreligge funksjonsnedsettelse innenfor de sosiale, praktiske og intellektuelle ferdighetene. Psykisk utviklingshemming er klassifisert i ICD-10 (The Internasjonal Classification Of Diseases» av WHO «Verdens helseorganisasjon» (Helsedirektoratet, 2011).

Personer med psykisk utviklingshemming har på lik linje som resten av befolkningen rett på selvbestemmelse i henhold til konvensjonen «CRPD» (The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities) (Skarstad, 2019, s.17). Selvbestemmelsen må ses i sammenheng med modenhet innenfor kognitive funksjoner, grad av utviklingshemming og alder. (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s. 101). Personer med psykisk utviklingshemming har ofte vansker med å ta beslutninger og utføre handlinger som gjør at vernepleieren må tilpasse handlingen/beslutninger ut ifra deres individuelle forutsetninger (Hoxmark & Finsrud, 2019, s.74-87).

Marianne Nordstrøm (Nordstrøm, 2019, s.15) skriver at det er et grunnleggende behov og en rettighet hos alle mennesker å få dekket sitt behov for mat og drikke for å ivareta helse. Det krever kompetanse, gode fagsystemer og et systematisk arbeid hvor en må identifisere personens behov for å sette tiltak og evaluere tiltakene som er iverksatt. I arbeidet med ernæring blant personer med utviklingshemming er det sentralt å vektlegge selvbestemmelse i forhold til makt og tvang. En skal igangsette ernæringstiltak sammen med personen selv for å ivareta deres selvbestemmelse så langt det lar seg gjøre. (Hoxmark & Finsrud, 2019, s. 73). Hvis en oppdager at grunnleggende behov ikke

ivaretas, har man en plikt å melde fra til nærmeste leder eller melde fra til kommunens avvikssystem (Nordstrøm, 2019, s.16).

Spenningsfeltet mellom vernepleiers plikt om å dekke de grunnleggende behovene for god helse og brukerens selvbestemmelsesrett til å ta egne beslutninger kan være utfordrende i arbeidet med ernæring og kosthold blant personer med psykisk utviklingshemming. Det er viktig med god kunnskap fra tjenesteyterens side for å sikre gode løsninger for personen med psykisk utviklingshemming og deres pårørende (Hoxmark & Finsrud, 2019, s.74-87). I spesielle situasjoner der bruker motsetter seg nødvendig helsehjelp, må en vurdere brukerens samtykkekompetanse (pasient og brukerrettighetsloven,1999).

Vernepleieren må vurdere den kognitive kapasiteten i arbeidet med å tilrettelegge for et sunt kosthold og ivareta selvbestemmelsesretten (Hoxmark & Finsrud, 2019, s. 73-87). I henhold til kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere som er for personer med utviklingshemming, må dette gjøres i forhold til forsvarlighetsprinsippet. Det handler om å gi tjeneste med kvalitet til rett tid og i bra tilstand (Hoxmark & Finsrud, 2019, s. 87), (Hoxmark & Finsrud, 2019, s. 88-89).

Vernepleieren kan være koordinator og primær- eller sekundærkontakt. Vernepleieren kan bidra med å utbedre en individuell plan og vedtak for personer med psykisk utviklingshemming som har langvarig og koordinerte helse- og omsorgstjenester etter bruker og rettighetsloven (§2-5 jf. Helse og omsorgstjenesteloven §7-1). I den individuelle planen kan tiltakene og målene om ernæring være for å få en god koordinering med andre tjenester, som for eksempel ernæringsfysiolog, fastlege og psykiater i habiliteringstjenesten. (Hoxmark & Finsrud, 2019, s. 92) (Kolset & Nordstrøm, 2019, s.216). Systematisk ernæringsarbeid er viktig for å tilrettelegge for at hver enkelt skal ha god ernæring og et helsefremmende kosthold. Det handler også om at en skal identifisere eventuelle risikoer for helseplager som er grunnet kosthold for å iverksette tiltak og evaluere effekten. Dette innebærer å identifisere brukers behov for behandling i helsetjenesten og eventuell utredning (Nordstrøm, 2019, s.17).

For å opparbeide et systematisk ernæringsarbeid er det viktig at vernepleieren kartlegger matvanene til brukeren for å få en god oversikt før en setter i gang tiltak og eventuelt oppretter en tiltaksplan. Det kan blant annet gjennomføres gjennom en kostsamtale eller en matdagbok. Det finnes også ulike kartleggingsmetoder som observasjon, tekster og selvrapportering, så en må finne ut hvilke metoder som fungerer for hver enkelt

(Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s 70). En må se på hvilke matvarer brukeren velger, og deretter finne ut brukerens måltidsrytme, porsjonsstørrelse, væskeinntak og variasjon gjennom matvaregruppene og næringsstoffene. I kartleggingen er det også viktig å ta med forholdet rundt brukerens helsetilstand, aktivitetsnivå og funksjonsnivå, for eksempel for personer med dysfagi, overvekt eller diabetes (Nordstrøm, 2019, s. 33-37). Det er også viktig i arbeidet med kartleggingen å vite om brukeren går på legemidler, da det ofte er en rekke bivirkninger som kan være økt eller nedsatt appetitt. (Nordstrøm, 2019, s.38). En må også være observant på eventuelle psykiske bivirkninger som depresjon, ensomhet eller søvnproblem som også kan bidra til økt eller nedsatt appetitt (Kolset, 2019, s.216).

Når kartleggingen er gjennomført må en opparbeide seg kunnskap. Helsedirektoratet har informert om de viktigste punktene i de kunnskapsbaserte anbefalingene som omhandler de offisielle kostrådene. Heftet kan brukes med brukerne når det skal handles inn matvarer og når en skal lage mat for å sikre god ernæring. Det er også et nyttig hefte som kan anvendes sammen med ansatte for å øke ernæringskunnskapen (Kolset, 2019, s. 55-71).

I videre arbeid kan ernæringstøtte handle om å lage gode rutiner rundt handleliste og kun handle det som står på lista. Matlaging sammen med personal og foresatte, innsnevret valgmuligheter, og bistår med å porsjonere mat og drikke slik at mengden blir hensiktsmessig er også gode tiltak (Offernes, Vagle & Welle, 2019, s.195). Det er viktig å ha gode matopplevelser og fremme matglede rundt personer med psykisk utviklingshemming for å oppnå praktiske og sosiale ferdigheter, samt forståelse rundt ernæring. Det kan foregå gjennom tilpassede kokebøker og filmer for å oppnå læring, økt selvstendighet og mestring (Kolset, 2019, s.206-207).

Avslutningsvis vil en legge trykk på hovedelementene innenfor vernepleierens ernæringsarbeid. Det omhandler kunnskap, kartlegging, relasjonsbygging, tilpasning, motivering og tilstedeværelse. Alt dette kan ses i sammenheng med helsepsykologi som handler om hvordan psykologiske og mentale faktorer kan påvirke menneskets kroppslige helse. Det omhandler å se på måten vi tenker, føler og handler på, og hvordan vi opptrer i vårt sosiale miljø. Det kan bidra til å redusere livssykdommer i forbindelse med å endre kostvaner. Det finnes flere metoder innenfor helsepsykologien, og motivasjon er en av de (Moberg, 2019, s. 157-179).

Disse elementene kan også ses i sammenheng med vernepleierens fire kjerneroller. De fire kjernerollene er: partnerrollen, ansvarsrollen, brobyggerrollen og pådriverrollen. De rollene omhandler deres forventninger til vernepleieren (Lave & Wenger, 1991, referert i: Brask, Østby & Ødegård, 2016, s.40). De to rollene som er mest sentral for denne oppgaven er partnerrollen og brobyggerrollen.

Partnerrollen vil være viktig henhold til samarbeid, tilnærming og individuell tilpasning til bruker for å bedre kosthold og komme seg i aktivitet gjennom godt relasjonsarbeid.

Relasjonskompetansen til vernepleieren er viktig i arbeidet med bruker. Nordlund, Thronsen & Linde (2015, s.44) beskriver relasjonskompetanse slik:

*«Relasjonskompetanse kan forstås som innsikt i begge partners rolle i det samspillet som foregår mellom en selv og den andre»* Det gjelder å spille hverandre gode, og i tillegg legge til rette for mest mulig selvbestemmelse for bruker. (Brask, Østby & Ødegård, 2016, s. 41).

Brobyggerrollen vil bidra til tverrfaglig samarbeid på systemnivå. Det kan handle om vernepleierens samhandling med ernæringsfysiolog eller foresatte for å sikre at bruker får god oppfølging innenfor ernæring og fysisk aktivitet. (Brask, Østby & Ødegård, 2016, s. 39-42).

## 3.0 Metode

I dette kapitlet blir det beskrevet hvilken fremgangsmåte som er anvendt for å finne forskningsartiklene som er valgt for å besvare problemstillingen «*Hvordan kan en tilrettelegge for at personer med psykisk utviklingshemming får god oppfølging innenfor ernæring?*» Metodedelen skal være presis og oversiktlig slik at andre som leser det skal kunne komme til samme konklusjon gjennom å etterprøve (Thidemann, s.74).

### 3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven ble det benyttet litteraturstudie som metode for å skaffe informasjon, teori og kunnskap om temaet. Litteraturstudien baserer seg på fem fagfelleverderte vitenskapelige artikler fra et systematisk litteratursøk. Med bruk av relevante søkeord ble det lest mange artikler før det til slutt ble gjort et valg av hvilke fem forskningsstudier som ble inkludert i datamaterialet basert på gitte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Kvantitativ forskning ble metoden som ble brukt da det er mest relevant for å finne svar på problemstillingen om forekomst og validerte instrumenter for datainnsamling, mens én studie bidrar med kvalitative intervjudata (Thidemann, 2019, s. 76 og 107).

### 3.2 Fremgangsmåte

Søkeprosessen startet med et innledende litteratursøk i PubMed, Oria, Idunn og Web of Science for å få en oversikt over omfanget av litteratur og forskning på temaet som er valgt. Det ga et overblikk over hva som fantes av litteratur før det systematiske litteratursøket (Thidemann, 2019, s. 81). Det ble søkt med kjernebegrepene som ligger i problemstillingen, men i det innledende litteratursøket ble det observert at det var lite treff ved å søke med norske ord. Derfor ble det anvendt engelske ord som «nutrition» og «intellectual disability». Det er valgt å kun ta med det systematiske søket i søkematrisen for å få en strukturert framstilling av søkeprosessen.

For å systematisere søket ble det utarbeidet et PICO-skjema (Population/Patient, Intervention, Comparison, Outcomes), se tabell 1. Dette ble gjort for å støtte søkeprosessen gjennom å tydeliggjøre hva oppgavens formål var, og som hjalp til med å identifisere kjernebegrepene som da bidro til å avgrense søkene (Thidemann, 2019, s. 84).

Tabell 2 viser inklusjons og eksklusjonskriterier for litteratursøket som er gjennomført.

Tabell 1, PICO-skjema

Patient (hvilken brukergruppe)	Intervention (hva)	Comparison (alternativer)	Outcomes (resultater, hvilke endepunkt er jeg interessert i?)
Unge voksne med utviklingshemming	Ernæring og fysisk/psykisk helse		Sunnere kosthold, bemanning i helsesektor og fysisk aktivitet for å bedre psykisk og fysisk helse.

(Basert på Thidemann, 2019, s.84)

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurdert vitenskapelig artikkel	Oversiktsstudier/systematic reviews
Engelsk eller Norsk	
Alle land	

Det ble forsøkt å søke i norske databaser først, men da det ga lite relevante treff, ble det konkludert med at det var bedre litteratur på engelsk. Derfor ble det valgt PubMed og Web of Science som internasjonale tværfaglige databaser som dekker naturvitenskap, samfunnsvitenskap og helsevitenskap.

Det første som ble gjort var å lese overskrifter på artiklene for å se hvilke som var relevante for problemstillingen. Deretter ble det lest sammendrag, og hvis artikkelen var relevant for problemstillingen, ble den inkludert i datamaterialet. IMRaD- struktur (Introduksjon, Metode, Resultat, Diskusjon) ble brukt da artiklene ble lest for å finne ut om artiklene svarte på problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 30).

Ved å velge tema med søkeord «*nutrition and intellectual disability*» i Web Of Science resulterte det i 215 treff (tabell 3). Det ble valgt å lese titlene på de første 100 og vurdert videre opp mot PICO og problemstillingen. Av dette ble antall treff ytterligere redusert som vist i tabell 3. I det første søket ble ingen artikler tatt med, da det ble valgt å avgrense søket enda mer for å finne det som er mest relevant for problemstillingen. Etter søk nummer to ble det valgt ut to relevante artikler. I det neste søket ble det valgt ut tre relevante artikler, der en av disse ble ekskludert fordi det var en studie som utviklet et spørreskjema om tema. Det ble derfor gjort et nytt søk for å supplere med en



artikkel som var bedre for problemstillingen. Det ble anvendt de samme søkeordene, men det ble spesifisert med siste 4 år og fjernet «*tittel*», og erstattet det med «*emne*» for å finne nyere studie. Det førte til 78 treff. Etter å ha lest gjennom flere overskrifter og sammendrag ble det valgt ut en som underlag for videre analyse.

De ulike artiklene som er valgt ut har blitt tatt med ved hjelp av IMRaD-strukturen (Introduksjon, Metode, Resultat, Diskusjon). Dette var en oversiktlig måte å gjøre det på for å finne ut om artiklene svarte på problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 30).

### 3.3 Søkematrise

Søkematrisen vedlegges i løpende tekst i tabell 3 da det skaper en god flyt og oversikt for leseren (Thidemann, 2019, s.89).

Tabell 3: Søkematrise.

Dato	Søk nr.	Søkeord og kombinasjoner	Av-grensninger Database	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
24.04.2023	1	nutrition and intellectual disability	<ul style="list-style-type: none"><li>• Web of Science</li><li>• Emne</li><li>• Artikkel</li><li>• Siste 10 år</li></ul>	215	100	20	
24.04.2023	2	nutrition and intellectual disability	<ul style="list-style-type: none"><li>• Web of science</li><li>• Tittel</li><li>• Artikkel</li></ul>	18	18	11	2
25.04.2023	3	Nutrition and intellectual disability	<ul style="list-style-type: none"><li>• Web of Science</li><li>• Tittel</li><li>• Artikkel</li><li>• Siste 10 år</li></ul>	8	8	2	2
09.05.2023	4	intellectual disability nutrition	<ul style="list-style-type: none"><li>• Web of science</li><li>• Siste 4år</li><li>• Artikkel</li><li>• Emne</li></ul>	78	30	10	1

### 3.4 Litteratormatrise

Litteratormatrise ble benyttet som et hjelpemiddel for å lese artiklene grundig, reflekterende og kritisk for å trekke ut relevant informasjon som hensikt, metode, deltakere, funn, etiske vurderinger og relevans for problemstillingen. Dette ble systematisert i en litteratormatrise for hver enkelt artikkel presentert i tabellene 4-8. Når det skulle velges ut artikler, var det viktig å få god oversikt over innholdet og spesielt resultatene av de fem studiene. Alle artiklene ble skrevet ut på papir for så å markere funnene med ulike farger som hensikt, metode, deltakere, funn og etiske vurderinger. Dette ga en god oversikt for å fylle inn litteratormatrisen (Thidemann, 2019, s. 95).

Tabell 4, Artikkel 1:

<b>Full referanse</b>	Özdemir, A., Hall, R., Lovell, A., & Ellahi., B. (2023). Nutrition knowledge and influence on diet in the carer-client relationship in residential care settings for people with intellectual disabilities. <i>Nutrition Bulletin</i> , 2023. 48 (1), 74-90. DOI: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nbu.12600">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nbu.12600</a>
<b>Hensikt</b>	Målet var å undersøke om tjenesteyternes ernæringskunnskaper og kostholdsvaner hadde innflytelse på kostholdet til deres klienter.
<b>Metode</b>	Kvantitativ og kvalitativ metode.  Tverrsnittundersøkelse ved bruk av et spørreskjema for datasamling til tjenesteytere. Disse ble analysert statistisk og konklusjoner ble til.  Funnene fra spørreskjema ble tatt med videre i et kvalitativt intervju av en gruppe utvalgte tjenesteytere.
<b>Utvalg/ populasjon</b>	England.  Deltakerne var 97 omsorgspersoner i en omsorgsorganisasjon innenfor psykisk utviklingshemming.  35 menn og 58 kvinner.  17 personer deltok i et dybdeintervju for å undersøke praksis i kontekst.
<b>Hovedfunn</b>	Det er en sammenheng mellom ernæring, kunnskap og forståelse hos tjenesteyterne.  Tjenesteyterne hadde høyere kunnskapsnivåer enn en tidligere studie.  Ansatte med mer enn fem års erfaring hadde høyere skåre på råd om daglige kostholdsvalg.  Mindre enn halvparten av tjenesteyterne spiste frukt og grønnsaker minst en gang om dagen, men et begrenset antall av gruppen viste positiv atferd til frukt og grønnsaksinntaket.  Råd om porsjon-størrelse hadde sammenheng med råd om balansert diett.  Ansattes oppfatning av betydningen av å ta egne valg om sitt kosthold samsvarte med deres oppfatning om betydningen av at brukerne skal ta egne valg.

	<p>Viktig å lære brukerne å lage mat som verktøy for et bedre kosthold.</p> <p>Tjenesteyterne var enige at valg av sunne matvarer og metoder var viktig i forhold til å danne et sunt kosthold. De var også enige i å fraråde brukerne matvarer med mye sukker og mettet fett.</p> <p>Samlet sett ble det funnet at de fleste av tjenesteyterne var kunnskapsrike om sunt kosthold.</p>
<b>Kvalitets- vurderinger</b>	<p><b>Styrker:</b> De blandede metodene som er anvendt som gjør at en er i stand til å legge kontekst gjennom de kvalitative og kvantitative funnene.</p> <p>Validerte instrumenter i spørreskjema.</p> <p><b>Begrensning:</b> Undersøkelsen var frivillig, som bidrar til at de som deltok hadde en spesiell interesse for ernæring.</p> <p>Frukt og grønnsaker er i det samme spørsmålet istedet for at de har hvert sitt felt.</p> <p>Spørreskjemaet inkluderte spørsmål om både daglig basis og uke som kunne være forvirrende.</p>
<b>Relevans</b>	<p>Relevant, da det blir undersøkt om tjenesteyterne har nok kunnskap om ernæring, og om det har noe å si for personene med psykisk utviklingshemming som da er relevant for problemstillingen.</p> <p>Vektlegger at forholdet mellom brukerne og tjenesteyterne har en del å si for påvirkning og innflytelse forhold til kostholdsvalg.</p>
<b>Etikk</b>	<p>Godkjent fra Fakultet for helse-og sosialfaglige ved University of Chester.</p> <p>Frivillig å delta.</p> <p>Alle var omsorgspersoner og signerte samtykkeskjema før de deltok, og kunne trekke seg.</p>

Tabell 5, Artikkel 2:

<b>Full referanse</b>	Røstad-Tollefsen, H.K., Kolset, S.O., Retterstøl, K., Hesselberg, H., & Nordstrøm, M. (2020) Factors influencing the opportunities of supporting staff to promote a healthy diet in adults with intellectual disabilities. <i>Jarid</i> , 2021 34(3), 733-741 DOI: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jar.12846">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jar.12846</a>
<b>Hensikt</b>	Målet med studien var å undersøke ansattes tanker og erfaringer om hva som påvirker mulighetene til et sunt kosthold for personer med psykisk utviklingshemming som bør for seg selv i egne leiligheter.
<b>Metode</b>	Kvalitativt intervju, med noe kvantitativ analyse av data.  Det ble anvendt konseptkartleggingsmetodikk som omhandlet et gruppeintervju, sortering, vurderingserklæring, analyse av resultatene og til slutt tolkning.  Consept mapping – utforskende forskningsmetode for å skape nye hypoteser og utvikle teori.
<b>Utvalg/ populasjon</b>	13 personell fra 11 forskjellige botilbud i et lokalsamfunn i Norge for brukere med lett og moderat utviklingshemming.  9 kvinner og 4 menn.
<b>Hovedfunn</b>	Fire hovedfunn hadde sammenheng med oppfatningen av ansattes støtte for å fremme gode kostholdsvaner <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 'Holdninger' til kosthold og fysisk aktivitet ved et botilbud</li> <li>2. 'Tilrettelegge for et sunt kosthold' ved botilbudet og hjem til foreldrene</li> <li>3. 'Praktiske ferdigheter i matlaging'</li> <li>4. 'Anvendt kostholdskunnskap' som omhandler nyttheten for kostholdskunnskap rundt ansatte og brukere.</li> </ol> Det bør settes tiltak for å fremme positive holdninger hos hjelpeapparatet.  Veiledning for å legge til rette for et sunt kosthold, praktiske matlagingskunnskaper og tilpasset kostholdskunnskap.
<b>Kvalitetsvurderinger</b>	<b>Styrker:</b> Deltakerne har lang arbeidserfaring og relevant utdanning.  Deltakerne ble bedt om å si høyt sine tanker, som kan sikre kvalitet og forståelse.  Konsensus om tolkning av resultatene i forskergruppen som styrker den interne validiteten.  <b>Begrensninger:</b> Deltakerne ble bedt om å dele sine tanker høyt for resten, som kan føre til at noen ikke avslører alle tankene sine. Det hadde kanskje vært bedre med anonymt.  Det var 73 utsagn som skulle sorteres og rangeres av deltakerne noe som kunne vært for krevende slik at deltakerne kan ha gjort det mindre nøyaktig.
<b>Relevans</b>	Denne studien er relevant for problemstillingen fordi den undersøker hva som bør/kan gjøres for å fremme god helse innenfor ernæring hos personer med psykisk utviklingshemming.

**Etikk**

Studien er godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk sør-øst og personvernombudet ved Universitetet i Oslo.

Det ble også signert et samtykkeskjema som ble signert før intervjuet ble startet.

Tabell 6, Artikkel 3:

<b>Full referanse</b>	George, V.A., Shacter, S.D., & Johnson, P.M. (2011). BMI and attitudes and beliefs about physical activity and nutrition of parents of adolescents with intellectual disabilities. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> , 2011. 55(11), 1054-1063 <b>DOI:</b> <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2011.01437.x">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2011.01437.x</a>
<b>Hensikt</b>	Målet var å finne ut om hvilke holdninger foreldrene til ungdom med psykisk utvikling hadde i forhold til ernæring og fysisk aktivitet, og deres kunnskap.  Undersøke om foreldrene hadde oppfatning i barnets vektstatus.
<b>Metode</b>	Kvantitativ studie med spørreskjema.  Det ble brukt undersøkelse for å samle inn informasjon angående ernæring, fysisk aktivitet, BMI og holdninger til dette tema.  Det ble gitt fire spørsmål om oppfatningen om viktigheten av felles måltider, Foreldrenes oppfatning av barnets vekt og hyppigheten av hurtigmat.  I tillegg ble det spørsmål om foreldrenes tro, holdninger og atferd om familiens matvaner og fysisk aktivitet.  Svaralternativene var fra svært uenig til svært enig.
<b>Utvalg/ populasjon</b>	Florida.  Undersøkelsen ble sendt ut til 1476 foreldre til ungdommer med psykisk utviklingshemming. N=207.  Over to tredjedeler av disse foreldrene var enten overvektig eller undervektig, og 45% av ungdommene.  84% av de som gjennomførte undersøkelsen var kvinner.
<b>Hovedfunn</b>	En femtedel av ungdommene lider av fedme.  Foreldre er ikke nøyaktige i sin oppfatning av barnets vektstatus.  Holdninger, tro og atferd hos foreldre er begrep som er potensial til å påvirke barnets BMI.  75-90% var enige at de prøvde å holde sunn mat tilgjengelig i hjemmet.  Foreldre som rapporterte at de kjøpte ferdigmat ofte har høyere BMI i likhet med deres barn.  Barn med lavere BMI hadde foreldre som bestemte mye over barnets matinntak og fysiske aktivitet.  Foreldrenes atferd til mat og aktivitet viste ingen sammenheng med barnets BMI.
<b>Kvalitetsvurderinger</b>	<b>Styrker:</b> Spørreskjema gir data om forekomst og sammenhenger i et større utvalg.  <b>Svakheter:</b> Undersøkelsen ble sendt med hjem med ungdommen, istedet for å sendes på for eksempel e-post.  Høyden og vekta til ungdommen og foreldre var selvrapportert.  De som var med i undersøkelsen var kun fra Florida.

	Lav svarprosent
<b>Relevans</b>	Relevant for min problemstilling da den svarer på flere spørsmål som innebærer det at personer med psykisk utviklingshemming har høy BMI som ofte er på grunn av dårlige matvaner og fysisk helse.
<b>Etikk</b>	Studien ble godkjent av Institutional Review Board ved universitet.  Alle deltakerne måtte samtykke til undersøkelsen.



Tabell 7, Artikkel 4:

<b>Full referanse</b>	Hamzaid, N.H., Flood, V.M., Prvan, T., & O'Connor, H.T. (2018). General nutrition knowledge among carers at group homes for people with intellectual disability. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> , 2018. 62(5), 422-430 DOI: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jir.12480">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jir.12480</a>
<b>Hensikt</b>	Målet var å vurdere nivået til tjenesteytere om ernæringskunnskap.
<b>Metode</b>	Kvantitativ metode med spørreskjema.  Tverrsnittstudie med ikke-statlige bofellesskap i en storby.  Studien undersøkte tjenesteyterens nivå av generell kunnskap om ernæring.
<b>Utvalg/ populasjon</b>	Australia  Tjenesteytere for personer med psykisk utviklingshemming som bor i bofellesskap.  549 deltakere. 62,5% av de var kvinner og 37,5% var menn.
<b>Hovedfunn</b>	Studien viser at tjenesteyterne hadde et lavt nivå av ernæringskunnskap enn resten det australske samfunnsutvalget.  Bare halvparten av tjenesteyterne kjente til de anbefalte retningslinjene for frukt og grønnsaker.  De klarte ikke å identifisere sunne/usunne matalternativer.  Tjenesteyterne hadde ikke mulighet til å se sammenhengen mellom kosthold og sykdommer. Ingen av disse hadde mulighet til å identifisere en sykdom relatert til høyt inntak av sukker.  Studien viser at tjenesteyterne ikke har kjennskap til å identifisere de ulike næringskildene.
<b>Kvalitetsvurderinger</b>	<b>Styrker:</b>  Bruk av et validert ernæringskunnskapsvurderingsverktøy.  <b>Begrensning:</b>  Deltakerne i undersøkelsen hadde høyere utdanningsnivå som gjorde at det ble gjort en statistisk justering.  Lite utvalg som gjør det utfordrende å si noe om representativitet.  Bruk av bekvemmelighetsprøver.
<b>Relevans</b>	Relevant fordi den tar for seg hvordan ernæringskunnskapen er blant tjenesteytere og at de har en sterk innflytelse på de som bor der.

<b>Etikk</b>	Studien ble godkjent av University of Sydney Human Ethics Committee.
--------------	--

Tabell 8, Artikkel 5:

<b>Full referanse</b>	Koritsas, S., & Iacono, T. (2015) Weight, nutrition, food choice, and physical activity in adults with intellectual disability, <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> , 2016. 60(4), 355-364 DOI: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jir.12254">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jir.12254</a>
<b>Hensikt</b>	Målet var å undersøke hvor mye kunnskap personer med utviklingshemming har innenfor ernæring, fysisk aktivitet, matvalg og vektstatus.
<b>Metode</b>	Kvantitativ metode med spørreskjema som handlet om ernæring, matvalg og fysisk aktivitet.  Vurdert som ja, nei eller vet ikke.
<b>Utvalg/ populasjon</b>	68 voksne med psykisk utviklingshemming (47 menn og 21 kvinner i alderen 19-73) og pleiepersonell for å samle deskriptive data om brukerbehov.
<b>Hovedfunn</b>	62,4% av deltakerne var overvektig og den fysiske aktiviteten var lav og dårlig generelt ved ernæring.  Basert på BMI til flere av deltakerne at mange av de hadde stor risiko for komorbiditeter i forbindelse med fedme. Blant annet diabetes type 2, kreft, hjerte og karsykdommer og astma var noen av dem.  Over halvparten av deltakerne var underernært som blir når personen spiser mat med høyt kaloriinnhold, men lite næringsrikt, som for eksempel hurtigmat.  Det ble også funn av at 60,3% av personene med psykisk utviklingshemming hadde lite valg i maten sin, og at valgene de hadde var mest sannsynlig tatt av tjenesteyterne/foreldre/pårørende.  30% av deltakerne var moderat aktiv i mist 30 minutter på de fleste dager, som betyr at resten av deltakerne ikke utfører dette.
<b>Kvalitetsvurderinger</b>	<b>Styrker:</b> Validerte mål  <b>Begrensninger:</b> Det var kun personer med psykisk utviklingshemming som har vedtak som ble invitert til å delta i studien.
<b>Relevans</b>	Studien anses som relevant for problemstillingen fordi den tar for seg ernæringskunnskap og fysisk helse blant personer med psykisk utviklingshemming.
<b>Etikk</b>	Etikkgodkjenning for forskningen ble innhentet fra Human Research Ethics Committees.  Deltakerne kommer fra statlige og ikke-statlige arbeidsplasser i hele Victoria.  Det er anvendt samtykkeskjema før undersøkelsen ble gjennomført.

### 3.5 Analyse av artiklene

For å analysere artiklene ble Aveyards tematiske analysemodell anvendt. Jmfør Thidemann (2019, s.97), (Aveyard, 2019, s.141-146). Problemstillingen lå synlig gjennom hele arbeidet med analysen da den er utgangspunktet for resultatet og oppgaven (Thidemann, 2019, s.93).

Artiklene ble skrevet ut slik at en fikk en bedre oversikt, og det ble markert med markeringstusjer over nyttig tekst med ulike fargekoder. Det ble jobbet med hele artikkelen fra start, men senere i arbeidet flyttet fokuset seg på resultatdelen da det er den delen som er relevant for analysen. Videre ble Aveyards analysemodell benyttet som rammeverk for å identifisere temaer fra resultatdelen (Thidemann, 2019, s. 97). Tabellen bidro til å forenkle og strukturere innholdet i resultatet for å se sammenhenger mellom de ulike artiklene.

Når resultatdelen ble lest ble det satt fokus på å finne ut det som er hovedfunnene i studien. Resultatdelen ble lest flere ganger for å få forståelse av funnene og for å få et overblikk over begrepene som er anvendt. I Henhold til Aveyards analysetabell ble det brukt fargekoder underveis i arbeidet for kunne identifisere temaer i resultatdelen. Dette gjorde det mer oversiktlig for å se sammenhenger mellom artiklene, og for at det skulle bli lettere gjennom videre arbeid. Det ble lett etter begrep som oppsummerer hovedpoenger i resultatene som igjen kan relateres til problemstillingen (Thidemann, 2019, s.97). Det ble først laget en tabell med begreper til hver enkel artikkel. Etter hvert ble det prøvd å endre begrep som omhandler flere faktorer, og arbeidet identifiserte resultater og tema i de ulike artiklene som gjenspeilet seg i flere av de andre. Det ga et resultat for litteraturanalysen presentert i tabell 9 med overordnede tema «*ernæringskunnskap, rollemodell, fysisk aktivitet, holdninger, tilrettelegging for sunt kosthold, og selvbestemmelse/autonomi*». Når arbeidet med å se sammenhenger i de ulike artiklene startet, ser en etter hvert at temaene for de ulike artiklene gjenspeiler seg i flere av de andre. Det kan en se i tabell 9 (Thidemann, 2019, s. 97).

Ved vurdering av hvilke tema som skulle tas med videre i resultatdelen, ble det sett på hvilke tema som gikk igjen i flest artikler og hvilke som var mest relevant for å kunne besvare problemstillingen. Dette ble gjort på bakgrunn av oppgavens omfang. Temaene i tabellen var de som ble sett som mest relevant og de som gikk igjen i de fleste artikler for å svare på problemstillingen, og med bakgrunn i analysen ble temaene: *Ernæringskunnskap, rollemodell, tilrettelegging, og selvbestemmelse/autonomi*.

Tabell 9: Tematabell (Aveyard, 2019, s.141-146).

Tema:	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Ernæringskunnskap	•	•	•	•	•
Rollemodell	•	•	•		
Fysisk aktivitet			•		•
Holdninger	•	•			•
Tilrettelegging for sunt kosthold	•	•	•		•
Selvbestemmelse/autonomi	•	•		•	•

## 4.0 Resultat

Problemstillingen «*Hvordan kan en tilrettelegge for at personer med psykisk utviklingshemming får god oppfølging innenfor ernæring?*» var tema i analysearbeidet i kapitlet 3.

I dette kapitlet vil hovedfunnene av analysene presenteres. Det omhandler begrepene: *Ernæringskunnskap, rollemodell, tilrettelegging, og selvbestemmelse/autonomi.*

### 4.1 Ernæringskunnskap

Alle studiene fant betydningen av ernæringskunnskap hos pleiepersonalet eller pårørende for oppfølging av psykisk utviklingshemmede. I artikkel 4 (Hamzaid m.fl., 2018) blir det funnet at tjenesteytere hadde lavt nivå av ernæringskunnskap og det gir bekymring for kompetanse og oppfølging om god ernæring til personer med psykisk utviklingshemming. Et eksempel er at kun halvparten av tjenesteyterne visste om de anbefalte retningslinjene i forhold til frukt og grønt. Forskjellen til artikkel 1 (Özdemir m.fl., 2023) er at der kommer det frem at de har høyere ernæringskunnskap enn tidligere studie som er tatt også er tatt i Australia, men at dette kan være på grunn av tjenesteyternes alder og erfaringer. Ifølge resultatet viser det seg at de med mer enn 5 års arbeidserfaring og de mellom 36-55 år hadde større ernæringskunnskap enn resten. Dette er den eneste studien hvor ernæringskunnskapen er bedre enn antatt. Det kan ha sammenheng med at det var eldre deltakere i artikkel 1 (Özdemir m.fl., 2023) enn i artikkel 4 pluss at i Australia er det ingen krav til høyere utdanning som også kan påvirke resultatene (Hamzaid m.fl., 2018).

I artikkel 1 (Özdemir m.fl., 2023) viser funn at personalet forsøker å fraråde ultraprosesert mat til brukerne og at de forsøker å spise mer av magre meieriprodukter og én proteinkilde hver dag. Det blir det forsøkt å gi trening om hvordan maten blir lagd for å bedre brukerens kostholdsvaner. De forsøker å unngå og steke maten, men heller koker eller griller maten for å unngå mye mettet fett. Porsjonskontroll var også viktig for å tilpasse mengde mat til hver enkelt tjenestemottakers behov. Hovedresultatet i denne studien var tjenesteyterens behov og ønske om opplæring innenfor ernæring. De ville lære mer om de ulike næringsstoffene, å ta sunne matvalg, matlagingsferdigheter og ernæringsbevissthet da tjenesteytere har en så stor påvirkningskraft for tjenestemottakerne gjennom å ta valg innenfor ernæring.

I artikkel 2 (Røstad-Tollefsen m.fl., 2020) og artikkel 3 (George m.fl., 2011) kommer det frem at «*holdninger*» er den faktoren som er viktigst for å fremme et sunt kosthold hos

personer med psykisk utviklingshemming. Videre i artikkel 2 blir det beskrevet at tjenesteytere må være motiverte og vise positiv holdning i forhold til sunt kosthold for tjenestemottakerne. Det kommer frem at det er viktig med økt bevissthet, tiltak for sunt kosthold og bidra til gode kokkeferdigheter. Tilrettelegging av et sunt kosthold var også viktig.

Funnene fra artikkel 5 (Koritsas & Iacono., 2015) viser en sammenheng mellom foreldre og tjenesteyternes dårlige kunnskap om ernæring og fedme, lavt aktivitetsnivå og dårlig ernæring hos personer med psykisk utviklingshemming.

#### 4.2 Rollemodell

Å være gode rollemodeller og ha gode holdninger til sunn mat og fysisk aktivitet er gjennomgående funn i studien. I artikkel 3 (George m.fl., 2011) fant de tre faktorer som assosiert med holdninger, tro og atferd hos foreldre i forhold til ernæring og fysisk aktivitet. Disse faktorene har sammenheng med BMI (overvekt/undervekt) hos personer med psykisk utviklingshemming, og også foreldrene. Studien fant at de som alltid har tilgang til sunn mat, foreldre som var fysisk aktive og familier som har felles måltider hadde stort sett lavere BMI. Det å ha gode rollemodeller har sammenheng med overvekt og undervekt hos personer med psykisk utviklingshemming. I artikkel 2 (Røstad-Tollefsen m.fl., 2020) skrives det om at det er viktig at tjenesteytere må ha gode holdninger til et sunt kosthold for å være gode rollemodeller for tjenestemottakerne. For eksempel å lage sunne middagsplaner for tjenestemottakerne og være en tjenesteyter som er en rollemodell som spiser sunn mat foran dem.

Alle studiene bygger på viktigheten av å være en god rollemodell med tanke på ernæring og fysisk aktivitet for personer med psykisk utviklingshemming, men at dette er vanskelig når en har lite kunnskap om sunn ernæring.

#### 4.3 Tilrettelegging og selvbestemmelse/autonomi

Resultatene i artikkel 2 (Røstad-Tollefsen m.fl., 2020) viste at tilrettelegging for sunt kosthold og utvikling av gode matlagingsferdigheter er viktig for å fremme et sunt kosthold hos personer med psykisk utviklingshemming. Herunder at behovet for ulike typer veiledning i planlegging, innkjøp og tilberedning av måltid er viktig. Vernepleieren har en viktig rolle når personen med psykisk utviklingshemming skal handle sunn mat i riktig mengde, lage middagsliste og handleliste, ha faste måltider, felles rutiner og en meningsfull hverdag med aktiviteter. Å lære og eksperimentere med matlagning for

mennesker med psykisk utviklingshemming bidrar til å lage sunne retter som er gode og enkle å lage.

Özdemir, (2023) fremhever i resultatet at de gjennomfører porsjonskontroll til måltidene for å bidra til et godt og balansert kosthold. Resultatene viser at personalet foretrekker å beholde alle matvarer, men redusere mengden av dette for å bidra til et sunt kosthold. De fleste av deltakerne vurderer hvilke matlagingsmetode som blir anvendt og mener at det er viktigere enn selve maten som blir laget. En kan se i artikkel 5 (Koritsas & Iacono., 2015) at det trekkes frem at flere av brukerne er underernært fordi de ikke har fullverdige måltid. Det blir videre forklart at hurtigmat er ofte en synder til akkurat dette. Det kan også være på grunn av at de kun fokuserer på porsjonskontroll og ikke innholdet i måltidet slik det blir skrevet i artikkel 1 Özdemir, (2023).

I artikkel 5 (Koritsas & Iacono., 2015) derimot var det lite tilrettelegging og selvbestemmelse innenfor ernæring da hele 60% av brukerne hadde lite påvirkning i hva de spiste og lite valgmuligheter. Det tyder på at andre har tatt matvalg for de, som mest sannsynlig er foreldre og/eller tjenesteyterne. Det var også tilfelle i artikkel 4 (Hamzaid m.fl., 2018) hvor det blir beskrevet at tjenesteyterne har stor autonomi for mattilbudet til tjenestemottakerne og at det gjerne går etter deres preferanser og meninger. Det kommer også fram at tilpasning ut ifra eventuell diett er viktig, men vanskelig å gjennomføre ved så dårlig ernæringskunnskap.

I artikkel 1 (Özdemir m.fl., 2023) blir det beskrevet at tjenesteytere forsøker å motivere til et sunnere kosthold ved å komme med eksempler, men at tjenestemottakerne bestemmer selv. Det blir sagt at tjenesteytere gjennomfører ukesmøter sammen med tjenestemottakerne for å finne ut neste ukes matplan. Dette blir gjort for å forsøke og motivere og å komme med innspill til gode og sunne matvarer, men at tjenestemottakerne også kan komme med sine forslag.

Spenningsfeltet mellom vernepleieren som skal gi forsvarlig helsehjelp og tjenestemottakerens selvbestemmelsesrett er veldig vanskelig som en kan se i neste kapittel.



## 5.0 Diskusjon

I denne delen vil faglitteratur fra teorikapittelet bli diskutert opp mot resultatene som ble funnet i de fem utvalgte forskningsartiklene for å kunne besvare problemstillingen «*Hvordan kan en tilrettelegge for at personer med psykisk utviklingshemming får god oppfølging innenfor ernæring?*». Det ble valgt å flette sammen ernæringskunnskap og tilrettelegging da det innebærer mye av det samme rundt teori og eksemplene i studiene.

### 5.1 Ernæringskunnskap og tilrettelegging blant personer med psykisk utviklingshemming

Alle studiene dokumenterte viktigheten av ernæringskunnskap rundt de som arbeider med eller er pårørende til personer med psykisk utviklingshemmede, men det ble løftet frem på ulike måter (Özdemir et.al., 2023; Røstad-Tollefsen et.al., 2020; George et.al., 2011; Hamzaid et.al., 2018; Koritsas & Iacono., 2015).

I artikkel 2 (Røstad-Tollefsen et.al., 2020) blir ernæringskunnskap sett opp mot begrepet «holdninger» blant ansatte og pårørende, mens i artikkel 4 (Hamzaid et.al., 2018) blir kunnskapen sett opp imot forståelsen av forholdet mellom kosthold og sykdommer. En kan tenke seg til at begge artiklene mener det samme ved at holdninger ofte handler om kunnskap. Dette er i tråd med Nordstrøm (2019, s.17) som skriver at kunnskap, kompetanse og systematisk arbeid er viktig for å kunne ivareta brukernes helse.

En bedre forståelse av sammenhengen mellom kosthold og livssykdommer er viktig i arbeidet med utviklingshemmede. I alle artiklene blir det skrevet at det er behov for større kompetanse rundt sunn kost, men hvordan det kan gjøres er det ulikt resultat på. I artikkel 4 (Hamzaid et.al., 2018) blir det skrevet om at det er for dårlig tilrettelegging og lite ressurser. Det blir også nevnt at politikken avgjør økning av ressurser for opplæring om ernæring blant ansatte. Det blir også skrevet at det burde vært en endring i dette da overvekt utgjør stor del av livssykdommene blant befolkningen. En kan se på overvekt som en del av sykdomsbyrden vi har i verden. Man kan stille spørsmålsteget ved at man ikke setter inn tiltak før en må bruke ressurser på at mennesker har spist seg overvektig og fått diabetes eller andre sykdommer som kan følge med (Hamzaid et.al., 2018).

En kan tenke seg til at dårlige matvaner på bofellesskap og andre institusjoner har mye med kunnskapen blant ansatte å gjøre, og ikke bare ved brukerens selvbestemmelse og matvaner, slik Nordstrøm skriver (Nordstrøm, 2019, s.15-16).

Nordstrøm (2019) skriver videre at det er en rettighet hos alle mennesker å få dekket sitt behov for mat og drikke for å ivareta helsen, og i Forskriften om nasjonale

retningslinjer for vernepleierutdanningen (2019, §2) står det at helsepersonell skal ha god kunnskap om helse og livskvalitet. Jeg vil problematisere dette da det i fire av fem artikler kommer frem at ansatte og pårørende har svært dårlig kunnskap om sunn ernæring (Özdemir et.al., 2023; Røstad-Tollefsen et.al., 2020; George et.al., 2011; Hamzaid et.al., 2018; Koritsas & Iacono., 2015).

I artikkel 4 (Hamzaid et.al., 2018) blir det skrevet at tjenesteytere har sterk innflytelse på kostholdet til brukerne som bor i bofellesskap, og i tillegg viser studien at tjenesteyterne hadde lavt nivå av ernæringskunnskap og ikke hadde mulighet til å identifisere de ulike næringskildene.

Flere av tjenestemottakerne i artikkel 5 (Koritsas & Iacono., 2015) hadde høy risiko for underernæring. Dette kan tyde på kaloririke måltider, men lite næringsriktig slik at de ikke får i seg de næringsstoffene som er nødvendig for å fremme god helse. Ofte tyder dette på mye ferdigmat som inneholder mye sukker og lite næring. Ferdigmat hos tjenestemottakere kan ha flere årsaker, blant annet lite personalressurser som kan hjelpe til med matlaging, men også at det ofte er økonomisk lønnsomt. En kan også se det på den positive siden hvor tjenestemottakeren har fått tilrettelagt måltidene sine slik at en kan lage middagen sin selv, men en vernepleier bør lage store hjemmelagde porsjoner sammen med bruker ca to ganger i uka og fryse ned porsjonsvis, slik at brukeren kan anvende dette som ferdigmat istedet for ferdigmaten en finner i frysedisken på butikken (Hoxmark & Finsrud, 2019, s. 73-87). I tillegg til ferdigmat blir det beskrevet i artikkel 1 (Özdemir et.al., 2023) at de fokuserer på porsjonskontroll og ikke direkte mot matvarene. En kan stille spørsmål til om dette har en sammenheng med at flere av brukerne var underernært. Ved å kun bistå med porsjonskontroll har en fortsatt ikke kontroll på hvilke næringsstoffer brukeren spiser. En vernepleier bør kunne porsjonere i tillegg til å motivere til sunne matvarer.

I artikkel 4 (Hamzaid et.al., 2018) blir det beskrevet at studien viste betydelig lavt nivå av ernæringskunnskap sammenlignet med resten av befolkningen i Australia. Jeg vil problematisere aldersgruppen som deltar i undersøkelsen, fordi i artikkel nr 1 (Özdemir et.al., 2023) blir det skrevet at det er bra ernæringskunnskap blant ansatte på grunn av deres alder, erfaring og livssituasjon med tanke på at de har egen familie å lage mat til. I artikkel 4 er det flest deltakere over 34 år, noe som vil si at selv om de mest sannsynlig har familie og kunnskap over flere år, har ikke dette noe påvirkning fordi studien viste lav ernæringskunnskap blant gruppa. Jeg mener at alder nødvendigvis ikke har noe innvirkning på dette, men at det kan handle om for lite opplæring i utdanningen og at personalet ikke videreformidler kunnskapen de bærer på. I tillegg viser studier slik som

artikkel 4 at i Australia er det ingen krav om høyere utdanning som gir tydelige signaler om at de mener at ernæring ikke er viktig å ha kunnskap om (Hamzaid et.al., 2018).

Det kommer frem i artikkel 5 (Koritsas & Iacono., 2015) at kun 36,8% av deltakerne var moderat fysisk aktiv i minst 30 minutter hver dag. I artikkelen blir det delvis beskrevet diagnose og ferdigheter, men en må se på hvor mange det er som faktisk kan være i aktivitet. En kan tenke seg til at det kan være flere av deltakerne som er fysisk funksjonshemmede som ikke har mulighet for å være aktiv, men en kan også se på holdningene, mulighetene og ressursene blant personale og pårørende til å være fysisk aktive. Er det nok ressurser på arbeidsplassen til å kunne ta tjenestemottakerne ut? Er foreldrene engasjerte og aktive selv? Dette er spørsmål som vil være relevant å stille i denne sammenhengen.

## 5.2 Rollemodell

I artikkel 2 (Røstad-Tollefsen et.al., 2020) kommer det frem at «*holdninger*» er den viktigste faktoren for å fremme et sunt kosthold hos personer med psykisk utviklingshemming. Dette inkluderte at tjenesteytere måtte være motiverte og vise positiv holdning i forhold til sunt kosthold framfor tjenestemottakerne. Det kommer frem at økt bevissthet, tiltak for sunt kosthold og bidrag til gode kokkeferdigheter er viktig. Dette samsvarer med det Nordstrøm (2019, s.15-16) skriver at det krever kompetanse, gode fagsystemer og et systematisk arbeid for å sette tiltak og evaluere det som er iverksatt. En vil problematisere forholdet mellom det å være en god rollemodell og det å ha god nok kunnskap om ernæring, kan tenkes å være problematisk. Det er krevende å være en god rollemodell uten å ha nok kunnskap om hva som er riktig kost.

Vernepleieren har en viktig rolle for å unngå matvarer og drikke som er usunne framfor brukerne og heller velge gode matvarer slik at man er en god rollemodell for dem. I tillegg til kan en tenke seg at ansatte har lyst på annen mat enn det som står på middagslisten på bofellesskapet, og velger å lage noe annet i stedet. Av erfaring fra arbeidslivet vil jeg hevde at det ofte er ansatte som mener at en må «kose seg litt» når en er på jobb og tar fram søtsaker til alle slags anledninger. Dette vil påvirke brukere som møter flere ulike ansatte hver dag. Hvis alle ansatte tenker at «vi må kose oss litt» vil det føre til kos hver dag og kanskje flere ganger per dag også.

I artikkel 3 (George et.al., 2011) blir det skrevet at alt ikke handler om hvilken mat som er tilgjengelig hjemme, men foreldre og pårørende er også rollemodeller når det gjelder måltider og fysisk aktivitet. 87% av foreldrene gir svar på at de spiser godt og at det er

god sjanse for at barnet deres ville følge deres spor. På en side er dette et svært positivt svar, men på en annen side er disse barna overvektig. En kan tenke seg at disse foreldrene ikke har nok kunnskap til å anerkjenne sitt eget og barnets kosthold. De tror at de har et bra kosthold, men det stemmer kanskje ikke. Senere i studien ser en at foreldrene ikke har en nøyaktig oppfatning av deres barns BMI da det viser seg at rapporten ikke stemmer overens med barnas vektstatus. (George et.al., 2011). En kan se at viktigheten av temaet er like viktig rundt foreldre eller foresatte som ved ansatte og brukerne selv. (Kolset, 2019, s.206-207).

### 5.3 Selvbestemmelse/autonomi

I alle studiene kommer det frem at tjenesteyterne tar mye valg i daglige situasjoner som omhandler ernæring. Når en i tillegg har ansatte som ikke har nok kunnskap om sunt kosthold kan det føre med seg overvekt, inaktivitet og livssykdommer som for eksempel diabetes. I artikkel 5 viste det seg at 60% av tjenestemottakerne hadde lite valg i matvarene sine. En kan tenke seg til at det kan være at tjenesteyterne ikke har hatt tid til å være med brukerne til butikken, eller at brukeren har en lav kognitiv forståelse og ikke har handlet alt som det er behov for. Dette blir bare et åpent spørsmål, men en ser at de som har lite matvalg ofte har dårlige matvarer i skapet, som viser til undersøkelsen i artikkel 5 at 62,4% av disse var overvektige (Koritsas & Iacono, 2015).

En ser videre i flere artikler hvor selvbestemmelse er en krevende rett for både tjenesteytere og tjenestemottakere, da tjenestemottakere ofte ikke vet det beste for seg selv. Så lenge det ikke er fare for liv, skal de få bestemme selv (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999). En kan se det på en annen side at hvis personen tar dårlig valg til hvert måltid, er det en fare for kroppen, som igjen vil vise fare for liv når det går over lengre tid. Alle artiklene viser til selvstendighet hvor selvbestemmelse er en rett og tjenesteytere bare kan veilede og komme med tips. Her kan vernepleieren benytte seg av relasjonskompetansen og samarbeidsevnen som kan bidra til at brukeren tar bedre valg (Brask, Østby & Ødegård, 2016, s. 24).

Hovedfunn er at ernæringskunnskap blant personell og pårørende har en stor sammenheng med overvekt hos personer med utviklingshemming, og at det er vanskelig å gjøre endring blant utviklingshemmende uten at ansatte og foresatte får mer ernæringskompetanse.

### 5.4 Metodediskusjon:

Styrker og begrensninger i oppgaven vurderes med bakgrunn av problemstillingen «*Hvordan kan en tilrettelegge for at personer med psykisk utviklingshemming får god oppfølging innenfor ernæring*».

Studien inkluderer både kvantitative og kvalitative artikler for metodetriangulering (Thidemann, 2019, s.77). Det kan tenkes at det er en styrke at både kvantitative og kvalitative studier er tatt med for å gi bedre reliabilitet dersom resultatene samsvarer. En av artiklene (Özdemir et.al., 2023) er både kvalitativ og kvantitativ som kan være en styrke, fordi en kan få kontekst gjennom funnene. tre av artiklene er av kvantitativ metode og det kan være en viss fare for mindre pålitelige svar i motsetning av en kvalitativ studie. I og med det er flertall av artiklene med kvantitativ metode kan det være en begrensning/svakhet.

Relevante studier kan ha blitt oversett, og det må tas høyde for at misforståelser ved oversetting fra engelsk til norsk kan ha forekommet i og med at alle studiene var på engelsk. Til tross for at artiklene ble grundig lest, kan det hende at noen poenger ble misforstått, men det vil ikke ha noe betydelig konsekvens for oppgavens kvalitet.

Søkene hadde god geografisk spredning som kan være en begrensning da kulturelle forskjeller kan være en svakhet for funnene i forhold til normalvekt og kosthold. Det kan også være en svakhet fordi det ikke reflekterer bredden i forskning på fagfeltet. Det kan også være en styrke med tanke på at like resultater kan gi god reliabilitet og at det gir et bredere perspektiv. Det kan også være styrke at litteraturstudien er basert på delvis nyere forskning. Videre er fremgangsmåten i inkluderte artikler systematisk fremstilt som styrker oppgaven ved at den er etterprøvbart.

En svakhet/begrensning ved oppgaven var at i en studie var det invitert 1476 personer til å delta i undersøkelsen, men kun 207 har gjennomført. Lav svarprosent svekker overføringsverdien av resultatene.

## 6.0 Konklusjon

I denne oppgaven var hensikten å undersøke hvordan en kan gi god oppfølging innenfor ernæring til personer med psykisk utviklingshemming. Denne litteraturstudien bekrefter at det er alt for lite kunnskap om god ernæring blant tjenesteytere og foreldre og pårørende til personer med psykisk utviklingshemming og at det er en stor bidragsyter til at så mange personer med psykisk utviklingshemming er overvektig. Det vil være vanskelig å gi god oppfølging uten god kompetanse som tjenesteyter.

I enkelte studier viser det seg at i bofellesskap er det tjenesteyterne som står for mathandling og matlaging og at tjenesteyterne ikke har så mye valg i sin egen mat. Resultatet viser at det ofte er tjenesteyterne som velger ut mat til tjenestemottakerne, og med lite kunnskap ender det med dårlige matvarer som går utover brukerne. Utfordringene og betydningen for dette tema er viktig for å endre ernæringsmønsteret slik det er nå og vernepleieren vil kunne ha gode ressurser med seg inn i arbeidet. Det bør settes inn større ressurser for å bygge ernæringskunnskapen ved å ha større fokus ved utdanning, opplæring og kurs gjennom jobben.

## 7.0 Litteraturliste

Bakken. T. L. (2020) Miljøterapeutoppgaver i grunnskolen. I T.L. Bakken (Red.) *Håndbok i miljøterapi: Til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming.* (s.198- 210.) Fagbokforlaget.

Brask, O. D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneroller*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Fellesorganisasjonen, FO. (2017). *Vernepleierbrosjyre: om vernepleieryrket*.

Hentet fra: <https://www.fo.no/getfile.php/1313870-1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017riktig.pdf>

Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanning* (LOV-2005-04-01-15). Lovdata.

Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411>

George, V.A., Shacter, S.D., & Johnson, P.M. (2011). BMI and attitudes and beliefs about physical activity and nutrition of parents of adolescents with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2011. 55(11), 1054-1063

Doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2788.2011.01437.x>

Hamzaid, N.H., Flood, V.M., Prvan, T., & O'Connor, H.T. (2018).

General nutrition knowledge among carers at group homes for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2018. 62(5), 422-430

Doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jir.12480>

Helsedirektoratet. (2011). *Om psykisk utviklingshemming*.

Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/steriliseringsloven-med-kommentarer/om-psykisk-utviklingshemming>

Helse og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.

Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Hoxmark, L.B & Finsrud, M. (2019)., Regelverk og føringer i helsefremmende ernæringsarbeid. I M. Nordstrøm & S. O. Kolset (Red.), (*God mat for kropp og*

*helse: Ernærings samarbeid for mennesker med utviklingshemming*) (s.73-97).  
Fagbokforlaget

Kolset, S.O. (2019)., Kunnskapsbasert ernæringsarbeid. I M. Nordstrøm & S. O. Kolset (Red.), (*God mat for kropp og helse: Ernærings samarbeid for mennesker med utviklingshemming*) (s.55-71). Fagbokforlaget

Kolset, S.O. (2019)., Mat som lærings og sosialiseringarena. I M. Nordstrøm & S. O. Kolset (Red.), (*God mat for kropp og helse: Ernærings samarbeid for mennesker med utviklingshemming*) (s.206-212). Fagbokforlaget

Koritsas, S., & Iacono, T. (2015) Weight, nutrition, food choice, and physical activity in adults with intellectual disability, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2016. 60(4), 355-364

Doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jir.12254>

Nordlund, I., Throndsen, A. & Linde, S. (2017). *Innføring i vernepleie* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

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

Offernes, N-Ø., Vagle, B. R. & Welle, G. K. (2019)., Bruk av tvang og makt. I M. Nordstrøm & S. O. Kolset (Red.), (*God mat for kropp og helse: Ernærings samarbeid for mennesker med utviklingshemming*) (s.181-201). Fagbokforlaget

Pasient og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV – 1999-07-02-63). Lovdata.

Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Røstad-Tollefsen, H.K., Kolset, S.O., Retterstøl, K., Hesselberg, H., & Nordstrøm, M. (2020) Factors influencing the opportunities of supporting staff to promote a healthy diet in adults with intellectual disabilities. *Jarid*, 2021 34(3), 733-741

Doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jar.12846>



Skarstad, K. (2019). *Funksjonshemmedes menneskerettigheter – fra prinsipp til praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. (2.utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

Tuntland, H. (2011). *En innføring i ADL – teori og intervensjon*. (2.utg). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Özdemir, A., Hall, R., Lovell, A., & Ellahi., B. (2023). Nutrition knowledge and influence on diet in the carer–client relationship in residential care settings for people with intellectual disabilities. *Nutrition Bulletin*, 2023. 48 (1), 74-90.

Doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nbu.12600>

