

Min mathistorie

Om retten til fullgod mat og ernæring på sykehjem



Tittel: Min mathistorie - Om retten til fullgod mat og ernæring på sykehjem

Utgitt: Desember 2018

Utgiver: FIAN Norge

Kontakt: FIAN Norge
Kolstadgata 1
0652 Oslo
post@fian.no
www.fian.no

Forfatter: Marit Erdal, FIAN Norge

Utgitt i samarbeid med: Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S.)
Støttet av Extrastiftelsen

Design/layout: Snøfnugg

Min mathistorie er et prosjektsamarbeid mellom FIAN Norge og Norske Kvinners Sanitetsforening. ExtraStiftelsen har innvilget prosjektmidler.



Innhold

Forord	4
Sammendrag	6
Mathistoriene	6
1. Bakgrunn for prosjektet Min mathistorie	8
1.1. Menneskerettigheter	9
1.2. Metode	10
1.3. Samarbeidspartnere	11
2. Om eldre og ernæring – utfordringer gjennom flere år	12
2.1. Underernæring fortsatt et problem	12
2.2. Et menneskerettslig perspektiv	13
3. Mathistoriene	16
3.1. Temaer	16
3.1.1. Det sosiale	16
3.1.2. Næringsrik og tilpasset mat	16
3.1.3. Strukturelle faktorer	17
3.1.4. Små ting - stor glede	18
3.1.5. Brukermedvirkning	18
3.2. Demens	18
3.3. Omsorg under tvang	19
4. Oppsummering, anbefalinger og videreføring	21
Videreføring	22

Forord

Det bor 41 000 mennesker på norske sykehjem. De fleste er eldre, og mange av dem er underernærte og får ikke dekket grunnleggende behov. Ernærings situasjonen tar med rette stor plass i den norske samfunnsdebatten, men det er sjelden vi hører direkte fra beboerne selv om hvordan de opplever hverdagen på norske sykehjem.

Min mathistorie er et prosjekt som presenterer sykehjemsbeboernes egne erfaringer. Prosjektet har blitt utviklet av menneskerettighetsorganisasjonen FIAN Norge i samarbeid med Norske Kvinners Sanitetsforening, og ble gjennomført i 2017 - 2018 med økonomisk støtte fra ExtraStiftelsen. Rapporten er ført i pennen av FIAN Norge.

Prosjektet har hatt som mål å fremme stemmene til eldre sykehjemsbeboere og styrke deres mulighet for medbestemmelse over egen hverdag. Vi har hatt ønske om å tilrettelegge for at beboernes erfaringer blir lyttet til, og gjennom beboernes egne historier sette fokus på hvordan retten til mat og ernæring kan ivaretas på best mulig måte i norske sykehjem. Sammen med beboere på to sykehjem i Oslo har vi derfor laget og publisert korte videoer – såkalte digitale fortellinger – om deres matopplevelser. World Wide Narrative bidro med planlegging og gjennomføring av fortellerverkstedene.

Vi ønsker å takke beboerne som har deltatt i prosjektet og delt sine historier med oss. På grunnlag av det beboerne forteller, presenterer vi i denne rapporten anbefalinger om hvordan ernærings- og måltidssituasjonen kan forbedres på norske sykehjem.

Vi oppfordrer norske myndigheter til å lytte til beboernes historier og følge opp anbefalingene i rapporten når de nå skal sørge for at eldrereformen «Leve hele livet» og Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017 – 2021) skal virkeliggjøres og utgjøre en reell forskjell

i sykehjemsbeboernes hverdag. Rapporten retter seg videre mot lokalpolitikere, kommuner, og ledelsen ved sykehjem. Vi håper også at sykepleiere, ernæringsfysiologer, kokker og andre som jobber i helse- og omsorgstjenesten og med menneskerettigheter vil ha nytte av kunnskapen som formidles i rapporten.

Siden de digitale fortellingene ble ferdigstilt våren 2018, har to av beboerne som deltok i prosjektet gått bort. Det er i ydmyk takknemlighet at vi i denne rapporten videreformidler deres, og de andre beboernes, personlige beretninger. De pårørende har samtykket til at historiene kan deles.

Vi ønsker også å takke beboernes pårørende, frivillige i prosjektet, og ansatte på Abildsø sykehjem og Cathinka Guldbergsenteret Lovisenberg, som varmt har støttet opp om prosjektet, som har bidratt med uvurderlig hjelp og som har tilrettelagt for at vi kunne gjennomføre det på en god måte. Til slutt en stor takk til sykepleier og PhD-student i sykepleieutdanning Elisabeth Irene Karlsen Dogan for gode innspill til rapporten og for god støtte gjennom prosjektperioden.



Marit Erdal

*Prosjektleder for Min mathistorie
FIAN Norge*

Sammendrag

«Vil dere virkelig høre på det jeg har å si?»

(Beboer på sykehjem)

Det ytes utvilsomt mye god omsorg i norske sykehjem. Likevel er mange av landets 41 000 sykehjemsbeboere feil- og underernærte. Opptil 60 prosent av eldre som mottar kommunale omsorgstjenester er underernærte eller i risikosonen for å bli det. En av tre eldre som er i risiko for å bli underernært har ikke fått utarbeidet en ernæringsplan.

Tilbudet som de eldre mottar preges altfor ofte av tilfeldigheter. Slik skal det ikke være, alle har krav på de samme rettighetene. Norske myndigheter har et ansvar for å respektere, beskytte og innfri befolkningens menneskerettigheter, inkludert retten til fullgod mat og ernæring.

Ernæringssituasjonen på sykehjem tar med rette stor plass i samfunnsdebatten, men dem det gjelder blir ikke alltid hørt når menyer, strategier og planer skal utformes. Det er sjelden at beboerne selv brukes som kilder for å kartlegge situasjonen på norske sykehjem.

Sykehjemsbeboere må selv få muligheten til å fortelle om hvordan de opplever måltidene og omsorgsrutinene. Prosjektet *Min mathistorie* har hatt som mål å fremme stemmene til eldre sykehjemsbeboere og styrke beboernes mulighet for medbestemmelse over egen hverdag.

Mathistoriene

Sammen med beboere på to sykehjem i Oslo har FIAN Norge og Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S.) laget og publisert digitale fortellinger om beboernes matopplevelser. Gjennom beboernes egne historier setter prosjektet fokus på hvordan retten til mat og ernæring kan ivaretas på best mulig måte i norske sykehjem.

Visse temaer er gjennomgående i fortellingene. Beboerne er opptatt av at maten skal være næringsrik og tilpasset deres behov, og viser til at de gjennom hele livet har hatt et bevisst forhold til kosthold. De etterlyser sunn og vellaget mat. På sykehjemmet blir mat som de ikke greier å spise kastet, og beboerne opplever dette som problematisk. Det avdekkes at flere vegrer seg for å klage over mat som de ikke greier å spise, og at måltidene styres etter de ansattes behov snarere enn beboernes behov og rettigheter. Det kommer også fram at individuelle tilpasninger og appetittvekkende presentasjon av maten har mye å si for økt måltidsglede.

Det beboerne forteller danner grunnlag for anbefalinger som presenteres i denne rapporten for å forebygge underernæring og tilrettelegge for gode måltidsopplevelser på sykehjem. Utfyllende anbefalinger er beskrevet i rapportens siste kapittel. Her presenteres anbefalingene i kortversjon:

ANBEFALINGER

- **Beboere på sykehjem må involveres og få formidlet sine synspunkt**
- **Lang nattefaste og kort tid mellom lunsj og middag må unngås**
- **Måltidet som sosial aktivitet har stor betydning og må vektlegges**
- **Mat må presenteres på en appetittvekkende måte**
- **Ansattes kapasitet og ernæringskompetanse må styrkes**

1. Bakgrunn for prosjektet *Min mathistorie*

41 000 mennesker bor på norske sykehjem. De fleste er eldre og er avhengige av ansatte for å få dekket sine grunnleggende behov og rettigheter for mat og omsorg. Selv om det utvilsomt ytes mye god omsorg i norske sykehjem, er flere av beboerne feil- og underernærte. Helsedirektoratet anslår at mellom 20 – 60 prosent av eldre som mottar omsorgstjenester er underernærte eller i risikozonen for å bli det. 80 prosent av sykehjemsbeboere er demente og har særlig behov for tett oppfølging.¹

Tidspress og mangel på personale kan føre til at ikke alle beboerne får dekket sine behov for hjelp under måltidene. Undersøkelser gjennomført av Helsedirektoratet viser dessuten at én av tre eldre sykehjemsbeboere som er i risiko for å bli undernært ikke har fått utarbeidet en ernæringsplan i sin kommune. Samtidig er det store regionale forskjeller: i Oslo har 78 prosent av eldre fått kartlagt sin ernæringsstatus, mot kun 20 prosent i Finnmark.² Tilbudet som de eldre mottar, og kartlegging av deres situasjon, preges altfor ofte av tilfeldigheter. Slik skal det ikke være, alle har de samme rettighetene.

Ernæringssituasjonen på sykehjem tar med rette stor plass i den norske samfunnsdebatten, men dem det gjelder blir ikke alltid hørt når menyer, strategier og planer skal utformes. Prosjektet *Min mathistorie* har hatt som mål å fremme stemmene til eldre sykehjemsbeboere og styrke beboernes mulighet for medbestemmelse over egen hverdag.

1 Nasjonal institusjon for menneskerettigheter (2014). «Temarapport: Menneskerettigheter i norske sykehjem». Norsk senter for menneskerettigheter, det juridiske fakultetet ved Universitetet i Oslo.

2 Helsedirektoratet (2018). «Oppfølging av ernæring hos beboere på sykehjem». URL: <https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/kvalitetsindikator-pleie-og-omsorg/oppfolging-av-ernaring-hos-beboere-pa-sykehjem>

Vi har hatt ønske om å tilrettelegge for at beboernes erfaringer blir lyttet til, og gjennom beboernes egne historier sette fokus på hvordan retten til mat og ernæring kan ivaretas på best mulig måte i norske sykehjem. Gjennom å lage videoer sammen med beboerne – såkalte digitale fortellinger – kan deres stemmer og historier videreformidles inn i arenaer som de vanligvis ikke har tilgang til.

Spørsmålet *Hvordan kan retten til mat og ernæring ivaretas på best mulig måte på norske sykehjem?* har ledsaget oss gjennom samtalene og dialogen med beboerne. Seks sykehjemsbeboere har i løpet av året som har gått delt sine mathistorier med oss og sammen har vi laget videoer basert på deres historier. De har fortalt om sine måltidsopplevelser på norske sykehjem og om hva som er viktig for dem.

HVA ER RETTEN TIL MAT?

Retten til fullgod mat og ernæring er nedfelt i FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK-konvensjonen): *Konvensjonspartene anerkjenner retten for enhver til å ha en tilfredsstillende levestandard for seg selv og sin familie, herunder tilfredsstillende mat, klær og bolig, samt til fortløpende å få sin levemåte forbedret (art.11).*

FNs Komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter har tolket hva retten til fullgod mat innebærer: *Retten til fullgod mat innebærer både fysisk og økonomisk tilgang til mat i en mengde og kvalitet som dekker individets ernæringsmessige behov over tid. Maten skal ikke inneholde helseskadelige stoffer, og den skal være kulturelt akseptabel. (Generell Kommentar 12 til ØSK-konvensjonen, om retten til mat, 1999).*

Norge har ratifisert ØSK-konvensjonen, og er forpliktet til å overholde de forpliktelsene som konvensjonen fastsetter.



1.1. Menneskerettigheter

Menneskerettigheter er grunnleggende rettigheter som vi alle skal nyte godt av, og som staten plikter å ivareta for den enkelte. Menneskerettighetskonvensjonene nedfeller rettighetene i rettslig bindende dokumenter som regulerer forholdet mellom stat og individ. Der individet har rettigheter, har staten forpliktelser.

Staten har et ansvar for å respektere, beskytte og innfri befolkningens menneskerettigheter, inkludert retten til fullgod mat og ernæring. Aspektet om å innfri retten til mat er spesielt relevant for sykehjemsbeboere fordi de er helt avhengige av pleie og omsorg fra ansatte for å få sine ernæringsmessige behov dekket. I praksis har de ansatte ansvar for at de menneskerettslige forpliktelsene blir oppfylt i de daglige møtene de har med beboerne.

I siste instans er det staten ved den til enhver tid sittende regjering som står ansvarlig for både

lokal gjennomføring og effektive kontroll- og tilsynsorganer. Dette ansvaret delegeres til ulike instanser. I eldreomsorgen vil «staten» fra et menneskerettslig ståsted – og fra beboernes ståsted - inkludere alt fra sykehjem, kommune, Fylkesmann, Helsedirektoratet og Helsetilsynet, opp til regjeringen som står til ansvar for helheten overfor både de berørte eldre og internasjonale FN-organer.³

Realisering av menneskerettighetene stiller ikke bare juridiske bindende krav. Menneskerettslige prinsipper som selvbestemmelse og medvirkning i egen hverdag er en viktig del av den personlige integriteten som lett kan tas for gitt. Det er et prekært behov å konsultere sykehjemsbeboerne direkte for å vite mer om hvordan de selv opplever måltidssituasjonen og hva de selv ønsker forbedret. Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter påpeker at det forekommer praksis i norske sykehjem som

³ Høgdahl, K (2016). «Menneskerettigheter for alle – også på sykehjem». Omsorg: Norsk tidsskrift for palliativ medisin, 4/2016.

utgjør brudd på menneskerettighetene.⁴ Til tross for rettighetsbruddene fremsettes det få klager, og det er svært sjelden at beboerne selv brukes som kilder i kartleggingen av situasjonen ved norske sykehjem.

1.2. Metode

Prosjektet *Min mathistorie* tar utgangspunkt i en fortellerverkstedmetode som er forankret på menneskerettslige prinsipper der medbestemmelse, styrking av innflytelse, aktiv deltagelse og etiske hensyn står sentralt. Metoden, kjent som digital historiefortelling, er utviklet av sivilsamfunnsaktører og andre som ofte jobber med mennesker i sårbare situasjoner, og går ut på å skape trygge rom der historier kan bli delt og fortalt på enkeltindividets egne premisser.⁵ Tilnærmingen bygger på at hver deltager får bestemme hvor mye av seg selv de vil dele, hver deltager får bestemme hva de vil fortelle, og hver deltager er ekspert på egen historie.

Metoden er veldokumentert, og har blitt benyttet i Norge av Redd Barna og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet for å fremme stemmene til barn og unge som har flyktet til Norge, og barn og unge i barnevernet. Vi kjenner ikke til at metoden har blitt benyttet ved sykehjem i Norge tidligere, men forskning fra Canada viser at metoden kan brukes for å stimulere hukommelsen til demente sykehjemsbeboere og bidra til at de kan kommunisere og bevare minner på en meningsfull måte.⁶

4 Nasjonal institusjon for menneskerettigheter (2014). «Temarapport: Menneskerettigheter i norske sykehjem». Norsk senter for menneskerettigheter, det juridiske fakultetet ved Universitetet i Oslo.

5 Metoden ble først utviklet i USA. Organisasjonen StoryCenter har vært sentral i utvikling av metoden: <http://www.storycenter.org>

6 Park E, Hollis O, Kaufman D, Liu L (2017). «Digital storytelling and dementia». Edmonton: University of Alberta. URL: <https://www.ualberta.ca/rehabilitation/news/2017/august/digital-storytelling-helps-people-with-dementia-trigger-memories>

Metoden handler om å peke på historiepotensialet i deltageres erfaringer, hjelpe dem med å finne sin fortellerstemme, og om å la denne stemmen forme en historie som til slutt resulterer i en såkalt 'digital fortelling.' En digital historie er en ca 1 – 3 minutter lang video hvor deltageren forteller noe med utgangspunkt i seg selv og eget liv. Videoen er basert på en muntlig fortelling som leses inn av deltageren, eller av noen andre hvis deltagerne ikke vil eller kan lese inn selv. Lydsporet settes sammen med stillbilder, tegninger og/eller videoklipp for å lage den digitale fortellingen, og er deltagerens egen historie som vedkommende har eierskap over.

En stor fordel med en digital historie er at deltageren kan velge å være anonym. Dermed kan en personlig historie formidles videre, uten at deltageren nødvendigvis trenger å bli identifisert. Dette kan være betryggende for mange som sitter på en historie som de vil formidle til omverdenen, men som ikke ønsker å bli gjenkjent. I *Min mathistorie* er halvparten av deltagerne anonymisert.

Gjennom de digitale fortellingene som beboerne er med på å lage ønsker vi å bidra til et nyansert nyhetsbilde om eldreomsorgen, og fremme de eldres egne stemmer i denne aktuelle samfunnsdebatten. Historiene som beboerne har fortalt danner også grunnlag for denne rapporten med anbefalinger om hvordan ernærings- og måltidssituasjonen kan forbedres på norske sykehjem.

Kvalitet framover kvantitet har blitt prioritert i prosjektet. Det som kommer fram i fortellingene bygger på individuelle erfaringer, og kan derfor ikke anses å være generelle eller være representativt for hele målgruppen som sådan. Vi mener likevel at anbefalingene som genereres gjennom denne fortellerverkstedmetoden vil være betydningsfulle bidrag i debatten om eldreomsorgen, og at det ikke minst er viktig å utvikle metoder som vektlegger etiske hensyn og brukermedvirkning.

1.3. Samarbeidspartnere

FIAN Norge har utviklet prosjektet *Min mathistorie* i samarbeid med Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S), og ExtraStiftelsen har innvilget prosjektmidlene. World Wide Narrative (WWN) har bistått med å avholde fortellerverkstedene og med ekspertise i digital historiefortelling. Beboerne som har delt sine mathistorier med oss bor på Abildsø sykehjem og Cathinka Guldbergsenteret Lovisenberg.

- FIAN Norge er en menneskerettighetsorganisasjon som arbeider for realiseringen av retten til fullgod mat og ernæring. Arbeidet er forankret i Verdenserklæringen om menneskerettigheter og FNs ØSK-konvensjon. FIAN Norge arbeider både nasjonalt og internasjonalt for å fremme folks rett til fullgod mat og ernæring.
- N.K.S. er Norges største kvinneorganisasjon, med formål om å fremme kvinners helse og levekår. Med sitt sterke engasjement for eldre og ernæring er N.K.S. en naturlig og viktig samarbeidspartner i dette prosjektet. N.K.S. har mange aktiviteter og botilbud for eldre.

I tillegg eier og driver N.K.S. mange helserelaterte virksomheter i Norge, som Olaviken alderspsykiatriske sykehus i Hordaland.

- World Wide Narrative (WWN) jobber med å få frem historier fra grupper og enkeltmennesker som ellers har begrenset adgang til å delta i offentlig debatt i samfunnet, og gi dem muligheten til å påvirke utformingen av tjenester, lokalsamfunn og politikk som angår dem selv.
- Abildsø sykehjem er et kommunalt eid sykehjem i Oslo. Frokost, lunsj og kveldsmat lages på sykehjemmet mens middag blir levert fra produksjonskjøkkenet ved Solvang sykehjem.
- Cathinka Guldbergsenteret Lovisenberg ligger i Oslo, og eies og driftes av den private ideelle Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg. Stiftelsen har et lokalt kjøkken på Lovisenberg som leverer middag og lunsj til sykehjemmet. Frokost og kveldsmat blir tilberedt av de ansatte ved hver enkelt avdeling på sykehjemmet.



FOTO: HÉLÈNE LE POAS

2. Om eldre og ernæring – utfordringer gjennom flere år

Retten til fullgod mat og ernæring gjelder for alle. Selv om alle har de samme rettighetene, er det essensielt å definere de som er sårbare og som er spesielt utsatt for krenkelse av rettighetene. Forskning og rapporter gjennom flere år viser at eldre pasienter i institusjoner er spesielt utsatt for ikke å få sin rett til mat oppfylt.⁷

Flere Stortingsmeldinger, handlingsplaner og retningslinjer som vektlegger mat, kosthold og måltider i helse- og omsorgstjenesten har blitt lansert i Norge det siste tiåret. I Stortingsmeldingen *Mestring, muligheter og mening* (2005-2006) kan vi for eksempel lese:

«For de fleste mennesker er måltidene en viktig sosial begivenhet. Mat er mer enn tilførsel av næring. Det er smak, lukt og opplevelse. Det er kultur, tradisjon og identitet, og det er ofte selskap og fellesskap med andre. Å delta i tilberedelse av mat gir også mulighet til å ta del i kjente og dagligdagse aktiviteter.»⁸

12 departementer sto bak utgivelsen av Handlingsplanen for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011), og i 2009 kom Helsedirektoratet med nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. Disse skal gi et rammeverk for å kunne identifisere, diagnostisere og ivareta ernæringsmessige behov i sykehjem og kommunal sektor.

I 2012 publiserte Helsedirektoratet «Kosthåndboken», en veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. I 2017 lanserte regjeringen kvalitetsreformen «Leve hele livet», som har som mål at eldre skal få bedre hjelp og støtte til å meste livet, og der mat, ernæring og måltidsglede står sentralt. Samme år ble en ny Nasjonal handlingsplan for bedre

kosthold (2017-2021) utgitt, og i skrivende stund er en ny Folkehelsemelding under utarbeidelse.

2.1. Underernæring fortsatt et problem

Til tross for handlingsplaner og retningslinjer, forblir flere eldre sykehjemsbeboere underernærte, eller de har stor risiko for å bli det.

- Undersøkelser fra 2008 og 2009 viste at hver tredje pasient i norske sykehus er underernært eller risikerer å bli det.⁹
- I 2009 opplyste Helsedirektoratet at mellom 20 - 60 prosent av eldre som mottar kommunale omsorgstjenester er underernærte eller i risikosonen for å bli det.¹⁰
- Undersøkelser gjennomført mellom 2011 – 2013 viste at opptil 45 prosent av eldre pasienter på sykehus var i en ernæringsmessig risikosituasjon.¹¹
- I 2017 viste undersøkelser gjennomført av Helsedirektoratet at 36 prosent av eldre sykehjemsbeboere risikerer underernæring.¹²

I en undersøkelse gjennomført i 2006 var Norge dårligst i klassen i Skandinavia når det gjaldt

7 Nasjonalt råd for ernæring (2017). «Sykdomsrelatert underernæring. Utfordringer, muligheter og anbefalinger.»

8 Helse- og omsorgsdepartementet (2006). St.meld. nr. 25(2005-2006). «Mestring, muligheter og mening.» URL: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-25-2005-2006-/id200879/>

9 Tangvik RJ, Tell GS, Eisman JA, Guttormsen AB, Henriksen A, Nilsen RM, et al. (2014) «The nutritional strategy: four questions predict morbidity, mortality and health care costs.» Clin Nutr. 2014;33(4):634-41.

10 Helsedirektoratet (2009). «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring.»

11 Eide HK, Saltyte Benth J, Sortland K, Halvorsen K, Almendingen K. (2015) «Prevalence of nutritional risk in the non-demented hospitalised elderly: a cross-sectional study from Norway using stratified sampling». J Nutr Sci. 2015;4:e18.

12 Helsedirektoratet (2018). «Oppfølging av underernæring hos beboere på sykehjem».

kunnskap om ernæring blant helsepersonell, og mangel på kunnskap var den viktigste årsaken til manglende fokus på ernæring i arbeidet.¹³ Dette samsvarer med en undersøkelse i 2008 om mat og måltider i sykehjem i Norge hvor 80 prosent av personalet etterspør kunnskap om ernæring.¹⁴ Hovedområdene for økt kunnskap gjaldt anbefalinger for kosthold, beregning av ernæringsbehov til eldre og syke, mat ved demenssykdom, og hvilke tiltak som bør settes i gang når beboere spiser for lite.

I Nasjonalt råd for ernærings rapport *Når matinntaket blir for lite* fra 2006, vises det til fem faktorer som påvirker ernæringsarbeidet:

- Manglende engasjement fra ledelsen
- Manglende innflytelse for pasientene
- Manglende ernæringskompetanse blant helsepersonell
- Manglende definert ansvarsfordeling knyttet til ernæringsspørsmål
- Manglende samarbeid mellom yrkesgruppene

Videre ble det i en studie som ble gjennomført ved 570 sykehjem i Norge i 2007 påpekt at tidspress og mangel på personale fører til at ikke alle beboerne får dekket sine behov for hjelp under måltidene.¹⁵

13 Mowe M, Bosaeus I, Rasmussen HH, Kondrup J, Unosson M and Irtun Ø. (2006). «Nutritional routines and attitudes among doctors and nurses in Scandinavia: a questionnaire based survey». Clin Nutr 2006 nr 25: 524–32.

14 Aagard, H. (2010). «Ærlig talt. Mat og måltider i sykehjem: En undersøkelse blant beboere i somatiske sykehjem i Østfold». Høgskolen i Østfold. Oppdragsrapport 2010:1.

15 Aagaard, H. (2008). «Mat og måltider i sykehjem: undersøkelse utført for Sosial- og helsedirektoratet. Høgskolen i Østfold.»

Ti år senere poengteres flere av de samme utfordringene i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021). Det påpekes at det er ønskelig med bedre tilgang på spisskompetanse, som for eksempel kliniske ernæringsfysiologer. Videre skisseres det utfordringer knyttet til uhensiktsmessig måltidsrytme, som lang nattefaste eller kort tid mellom lunsj og middag. Det påpekes at måltidet nedprioriteres av hensyn til tid og ressurser, og at det kan medføre at beboere ikke får nødvendig hjelp til å spise. I 2018 kan vi lese i nyhetene om sykepleiere som slutter fordi de føler at arbeidsvilkårene ikke tillater dem å gjøre en tilfredsstillende jobb.¹⁶

2.2. Et menneskerettslig perspektiv

En menneskerettslig tilnærming innebærer at man jobber etter prinsipper som aktiv deltagelse, ikke-diskriminering og styrking av rettighetsholdere. Til grunn ligger erkjennelsen av at mennesker er rettighetsholdere og myndigheter er pliktberere, med et ansvar for å respektere, beskytte og innfri menneskerettighetene.

I *Årboka om menneskerettigheter i Norge 2013* påpekes det at på tross av at eldres rettigheter har en rettslig forankring i internasjonale konvensjoner, så er det menneskerettslige perspektivet nesten fraværende i eldreomsorgen. Dette gjelder både den politiske debatt, offentlige myndigheters arbeid, faglige utredninger og forskning, og ved opplæringen av relevant helsepersonell.¹⁷

16 NRK Nyheter (2018). «Sykepleier slutter på grunn av underbemanning». URL: https://www.nrk.no/norge/sykepleier-sluttet-pa-grunn-av-underbemanning-1.14283218?f-bclid=IwAR071m6mA11hZHY-yxWMOdOYeb8-sfF7Zs6k-2dhl9zh-dJV3U4b_pSQd0E

17 Norsk senter for menneskerettigheter (2013). «Årbok om menneskerettigheter i Norge 2013». Det juridiske fakultetet ved Universitetet i Oslo.



I årboka påfølgende år fra 2014 er det et særskilt hovedfokus på eldre på sykehjem. Det konkluderes med at «menneskerettighetene skal sikre respekt og ivaretagelse av den enkeltes menneskeverd, og må brukes som et utgangspunkt og et verktøy i arbeid med sykehjem».¹⁸ Dette gjelder både for å

unngå menneskerettighetsbrudd, men også i opplæringen av helsearbeidere og andre som jobber på sykehjem.

FIAN Norge mener det er essensielt at den enkeltes behov for pleie og omsorg betraktes som et spørsmål om realisering av menneskerettighetene, og ikke noe som kun dekkes alene ut fra medisinske hensyn og barmhjertighetshensyn.

¹⁸ Nasjonal institusjon for menneskerettigheter (2014). «Temarapport: Menneskerettigheter i norske sykehjem». Norsk senter for menneskerettigheter, det juridiske fakultetet ved Universitetet i Oslo.

**«Er andre interessert i det
jeg har å fortelle?»**

– Beboer på sykehjem

3. Mathistoriene

I løpet av høsten og vinteren 2017 - 2018 har beboere på Abildsø sykehjem og Cathinka Guldbergsenteret Lovisenberg delt sine mathistorier med oss. Sammen med beboerne har ansatte og frivillige i FIAN Norge laget digitale fortellinger basert på hver historie.

Det ble satt av god tid til at hver beboer kunne fortelle sin historie uhindret. Historiene ble, i samarbeid med beboerne, satt sammen til kortfilmer med hjelp av lydklipp og bilder. I de tilfellene der deltagerne var demente, ble pårørende kontaktet og rådført. Samtlige deltagere og/eller pårørende har samtykket til at historiene kan publiseres.

Prosjektet inkluderer seks digitale fortellinger. Fem er fortalt av kvinner, én av en mann. Halvparten er laget i samarbeid med demente beboere. I utgangspunktet ble det holdt fortellerverksted og samtaler med flere beboere, men noen av dem kunne ikke delta i ferdigstillingen av videoene av helseårsaker. Siden de digitale fortellingene ble ferdigprodusert våren 2018, har ellers to av fortellerne gått bort. Det er med ydmyk takknemlighet at vi presenterer deres og de andres mathistorier.

Mathistoriene er like unike som menneskene som har fortalt dem, og spenner fra matminner fra barndomsår til dagens måltidsituasjon på sykehjem. I løpet av samtaler med beboerne ble det også avdekket forhold ved sykehjemmene som ikke kommer fram i de digitale fortellingene. Noen av disse punktene vil også presenteres i denne rapporten.

3.1. Temaer

Selv om fortellingene er like forskjellige som menneskene som har fortalt dem, er det visse temaer som er gjennomgående. I løpet av

samtalene vi har hatt, kommer det tydelig fram at mat er viktig for beboerne. I en hverdag med mye alenetid og stillesitting blir måltidene et sosialt høydepunkt som beboerne gleder seg til.

3.1.1. Det sosiale

Etter å ha levd et langt liv der man har jobbet og hjulpet andre, kan det være vanskelig å ikke lenger føle at man gjør nytte for seg. En av fortellerne sier hun finner glede og mening i å lese avisen for de andre beboerne rundt frokostbordet, og forteller:

«Vi er fire som sitter rundt bordet. En er blind, en har hatt en hjerneblødning og har høyre arm i fatle, men hun har en levende venstre arm og et levende ansikt. Hun sitter på den ene siden av meg. På den andre siden sitter hun som ble blind for noen år siden. Men hun hører så godt, så når jeg får ristet brød, kan hun høre at jeg spiser. Når jeg har tygget fra meg, leser jeg avisoverskriftene for henne og vi har det veldig hyggelig.»
(Beboer, 95 år)

Gjennom meningsfull deltagelse rundt frokostbordet er det mer enn bare ernæringsmessige behov som blir dekket. Gode samtaler, intellektuell stimulering, trivsel, inkludering i fellesskapet og følelsen av at man kan være til nytte er vel så viktig.

3.1.2. Næringsrik og tilpasset mat

Det er viktig å merke seg at det skjer en rekke forandringer i kroppen som har betydning for ernærings situasjonen når man blir eldre. Behovet for energi reduseres på grunn av lavere aktivitetsnivå og redusert muskelmasse. Selv om energibehovet er lavere, er behovet for næringsstoffer det samme, og vil i noen tilfeller

Alle de digitale fortellingene er tilgjengelige på FIAN Norges nettside: www.fian.no

også øke. Dette betyr at det stilles større krav til næringsinnholdet i maten som serveres.¹⁹

Beboerne er opptatt av at maten bør være næringsrik og tilpasset deres behov, og viser til at de gjennom hele livet har hatt et reflektert forhold til kosthold. På sykehjemmet blir mat som de ikke greier å spise kastet, og beboerne uttrykker at de opplever dette som problematisk.

«Gamle mager klarer ikke så mye mat, derfor blir mye av maten som er til overs kastet. Hvorfor serveres det ikke mere poteter? For på dager der det serveres ris og pasta blir det ofte mye svin. Maten kastes. Og det er fryktelig synd. Klart maten skal mette, men vi må ikke kaste mat. Det har jeg vært opptatt av gjennom hele livet. Jeg er ikke vant med å kaste mat. Min familie var stor. Som husmor hadde jeg ansvar for å lage fullgod mat til mine fem barn og min mann. Vi måtte ofte kompensere for å dekke behovet. En må bruke kunnskapen sin, for hva skal man ellers med den? Maten skal mette og dekke behovet for vitaminer og mineraler.»
(Beboer, 97 år)

«Mat skal gi kraft og inneholde vitaminer og mineraler som kroppen trenger. Maten må være lett og spise og ha god smak. Jeg har gebiss, så det gjør det vanskelig å tygge. Gulrøtter som er halvkokte liker jeg ikke. Maten her er ganske enkel. Fiskepudding, risgrøt, pasta og andre retter som er lette å lage. Det er jo godt, derfor spiser jeg det. Men det er ikke noen sunnhetskost akkurat. Vi burde få mer naturlig kost og mer grønnsaker . . . Noen ganger i helgene får vi meksikansk gryte og pasta. En gang var den full av pepper. Da var det ingen som spiste. Tenk så glad en fattig familie eller uteligger hadde blitt for å få maten. Isteden blir maten som ingen liker, eller er til overs, kastet.»
(Beboer, 85 år)

¹⁹ Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (2017). «Leve hele livet: en kvalitetsreform for eldre. Oppsummering av kunnskap og forskningsresultater. Delrapport 1: Mat og ernæring.»

3.1.3. Strukturelle faktorer

Det avdekkes at strukturelle faktorer, som økonomi og de ansattes turnus, avgjør når og hvordan måltidene serveres. Dette fører blant annet til uhensiktsmessig måltidsrytme, som lang nattefaste. I samtalerne ellers kommer det fram at tidspress ikke bare påvirker måltidene, men også omsorgsrutinene forøvrig.

«Til kveldsmat klokka syv – halv åtte spiser jeg selv om jeg ikke er sulten. For å ha noe å gå på og ikke våkne opp på natta. Vi legger oss klokka ni og står opp klokka ni. Det er lenge å ligge i sengen. Det er tolv timer. Det er ikke godt å få det til på noen annen måte fordi sykepleierne er ferdig på jobb klokka ti.»
(Beboer, 85 år)

I følge Kosthåndboka bør ikke nattefasten på sykehjem overskride elleve timer.²⁰ Det vil si at det ikke bør være mer enn elleve timer mellom kveldsmåltidet og frokosten. Dette er viktig fra et ernæringsståsted fordi måltidsrytmen på et sykehjem, inkludert nattefasten, kan påvirke ernæringssituasjonen for beboerne. Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017 – 2021) påpeker blant annet:

Uhensiktsmessig måltidsrytme i institusjoner, som for eksempel ved lang nattefaste eller kort tid mellom lunsj og middag, medfører at pasienter og brukere ikke får mat når de trenger det, eller rekker å bygge opp god appetitt før neste måltid serveres.²¹

²⁰ Helsedirektoratet (2012). «Kosthåndboka – Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten».

²¹ Helse- og omsorgsdepartementet m.fl. (2017 - 2021). «Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold».

Likevel er nattefasten ofte lengre enn elleve timer på norske sykehjem, som en av beboerne forteller i sin historie, og ofte er det fordi tiden ikke strekker til for de ansatte. Fra et menneskerettslig perspektiv er dette problematisk fordi en forutsetning for oppfyllelse av statens menneskerettslige forpliktelser er at sykehjemmene har tilstrekkelig med personalressurser.

3.1.4. Små ting - stor glede

Selv om de strukturelle utfordringene er store, kommer det også fram i de digitale fortellingene at små ting kan gi stor glede. Som en av kvinnene forteller:

«Jeg ber alltid om ristet brød. Det er så himmelvid forskjell mellom ristet brød og uristet brød. Nå får jeg det uten å be om det, altså. Jeg ber om tre halve skiver. En skive med noe søtt. En skive med noe salt. Og en skive med blåskimmelost. Og så legger jeg alltid et par agurkskiver eller små tomater på osten. Eller en kiwi. Det er så godt og viktig i vitaminsammenheng ... Her om dagen fikk vi servert fish and chips i avisepapir, og det var morsomt. Og får vi kjøttkaker, pleier jeg å si at den roper på tyttebær. Og da får vi tyttebær.»
(Beboer, 95 år).



FOTO: MARIT ERDAL

Det å gjøre individuelle tilpassinger og sørge for at maten er appetittvekkende har mye å si for økt måltids glede. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse viser til en studie der stemningen rundt bordet fremheves som betydningsfull for å øke matlysten for beboerne,

og skriver at spisemiljø, presentasjon av maten og den sosiale settingen er viktig for måltidsfellesskapet.²²

3.1.5. Brukermedvirkning

Beboerne er tydelige på at de ønsker god mat som dekker deres ernæringsmessige behov. Samtidig kommer det fram at flere vegrer seg for å klage over mat som de ikke greier å spise. Dette kommer fram både i samtalene som vi har hatt med beboerne, der de sier at de ikke vil fremstå som 'vanskelige', og i denne fortellingen som handler om da bydelsutvalget var på besøk:

«Bydelsutvalget var på besøk før vi skulle spise lunsj og spurte oss alle om vi likte maten, da svarte alle i kor: Ja, den er god. Det er ingen som vil klage, og si de ikke liker maten, men får du de på tomannshånd så sier de sin mening.»
(Beboer, 85 år)

Medbestemmelse er viktig menneskerettslig prinsipp. Vi skal ha mulighet til å påvirke avgjørelser som omhandler vår hverdag. Dette innebærer også muligheten til å si i fra når forhold bør forbedres og utbedres. For at beboernes stemmer og meninger skal nå fram til beslutningstagere, er det viktig at det tilrettelegges for at beboernes synspunkter formidles på en måte de selv synes er grei og ryddig.

3.2. Demens

Det antas at 80 prosent av beboere på norske sykehjem har demens. Demens medfører svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenking og kommunikasjon.

I *Min mathistorie* har halvparten av deltagerne demens. I vår kommunikasjon med de demente var *tid* vår beste støttespiller: vi satte av god tid

²² Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (2017). «Leve hele livet: en kvalitetsreform for eldre. Oppsummering av kunnskap og forskningsresultater. Delrapport 1: Mat og ernæring.»

til å snakke i ro og fred med hver beboer i deres eget rom på sykehjemmet. De uttrykte at de satte pris på at noen ville lytte til dem. Som en sa: *Vil dere virkelig høre på det jeg har å si? Er andre interessert i det jeg har å fortelle?*

Historiene til de demente beboerne er preget av matminner fra tidligere år. De fleste husket ikke alltid hvor de var, og hadde dermed vanskeligheter med å minnes de daglige måltidene på sykehjemmet. Det flere husket, derimot, var krigsårene med rasjoneringskort for mat. «*Det har ikke alltid vært så enkelt med mat. Under krigen var det lite penger og rasjoneringskort for mat. Vi måtte spise det vi fikk*», var det en som fortalte. Dette er en generasjon som har kjent på matmangel og sult, og det satt langt inne for dem å klage på maten de nå får.

I samtaler kom det videre fram at familieminner betyr mye for beboerne, og at de setter stor pris på å få besøk av familiemedlemmer. Flere av familieminnene var knyttet til gode matopplevelser.

«Jeg har sterke meninger og vil bestemme selv, men klage på maten? Nei. Den er god den. Og det aller beste av alt? Det er suppe. Familien min tar ofte med seg suppe når de kommer på besøk. Det er så stas.»
(Beboer, 93 år)

Noen av matminnene går langt tilbake i tid, til beboernes barndom.

«Vi spiste mye grøt. Risgrøt, byggrynsgrøt, alt ettersom. Vi hadde en båt. En sånn snekke. Og hver lørdag så kom han far hjem fra jobben, halv ett - ett, og da stod grøtspannet ferdig, og vi reiste ut med båten. Når vi dro utover da så varma mor grøtspannet, så satt vi og spiste det på veien utover. Det var benker langs snekka, og der satt vi med hver vår tallerken og fikk påfyll hvis vi ville, og sang og hadde det koselig.»
(Beboer, 96 år)

En av de demente beboernes pårørende forteller oss at hun bruker mathistorien til å igangsette samtaler med sin mor og til å stimulere hennes

hukommelse. En slik nyttiggjørelse av digitale fortellinger er beskrevet nærmere i en studie fra Canada, og viser at metoden har potensiale til å bidra til økt livskvalitet for demente sykehjemsbeboere.²³

3.3. Omsorg under tvang

Samtalene om mat åpnet for at andre temaer ble tatt opp, som for eksempel øvrige omsorgsrutiner på sykehjemmene. I samtaler fortalte noen av de demente beboerne at de fikk panikk, og ble sinte og redde under morgenstellet. De sa at de ikke kjente igjen de ansatte som skulle vaske og kle på dem, og sa at de ikke fikk nok tid til å 'summe seg' eller få oversikt over hva som skjer.

Også for beboere som ikke er demente, kan omsorgsrutinene være belastende. Det å bli vasket og kledd på i hui og hast uten å ha tilstrekkelig med påvirkningskraft kan føre til stor avmaktfølelse. En av beboerne påpekte at ikke alle de ansatte besitter nødvendig kompetanse for å utføre tjenestene.

Artikkel 8 i den Europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) verner om både fysisk og psykisk integritet, rett til medbestemmelse og selvbestemmelse. Retten til respekt for den enkeltes integritet innebærer at all behandling i sykehjem skal være basert på respekt for den enkelte. Alle skal ha mulighet til medvirkning og selvbestemmelse i egen hverdag, inkludert aktiviteter, leggetid og personlig hygiene.²⁴ Pasient- og brukerrettighetsloven har også et eget kapittel om rett til medvirkning, og i følge Helse- og omsorgstjenesteloven skal tilbudet tilpasses den enkeltes behov og tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet.

23 Park E, Hollis O, Kaufman D, Liu L (2017). «Digital storytelling and dementia». Edmonton: University of Alberta.

24 Nasjonal institusjon for menneskerettigheter (2014). «Temarapport: Menneskerettigheter i norske sykehjem». Norsk senter for menneskerettigheter, det juridiske fakultetet ved Universitetet i Oslo.

Det stilles strenge krav for å gjøre inngrep i den enkeltes integritet. Omsorgstvang er kun tillatt i helt særegne situasjoner, der hovedvilkåret er bortfall av samtykkekompetanse. Regler som omhandler bruk av tvang er fastsatt og beskrevet i Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A, og skal sikre nødvendig helsehjelp til somatiske pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelp.

I følge kapittel 4A kan ikke tvang brukes før tillitsskapende tiltak er prøvd, og omsorgstvang er ikke ment å skulle løse ressurs- og bemanningsbehov i helsetjenesten. Når lav bemanning og mangel på kompetanse er medvirkende årsaker til ulovlig bruk av tvang, kan det karakteriseres som i strid med Norges

menneskerettslige forpliktelser.²⁵

Beboerne som vi har snakket med i dette prosjektet beskriver en situasjon der nettopp lav bemanning og mangel på kompetanse fører til inngrep i deres autonomi og integritet.

For at de ansatte skal kunne gi sykehjemsbeboerne en verdig avslutning på livet er det helt nødvendig at norske myndigheter styrker de ansattes kompetanse og kapasitet. Det må sikres at hver enkelt ansatt har forutsetninger for å bruke sin kompetanse i arbeidshverdagen, inkludert nok tid til å gi hver enkelt beboer et forsvarlig helsetilbud.

²⁵ Nasjonal institusjon for menneskerettigheter (2014). «Temarapport: Menneskerettigheter i norske sykehjem». Norsk senter for menneskerettigheter, det juridiske fakultetet ved Universitetet i Oslo.



FOTO: MARIT ERDAL

4. Oppsummering, anbefalinger og videreføring

41 000 mennesker bor på norske sykehjem. Selv om det utvilsomt ytes mye god omsorg og behandling i norske sykehjem, er mange av beboerne feil- og underernærte. Opptil 60 prosent av eldre som mottar omsorgstjenester er underernærte eller i risikozonen for å bli det. 80 prosent av sykehjemsbeboere er demente og har særlig behov for tett oppfølging.

Ernæringssituasjonen på sykehjem tar med rette stor plass i den norske samfunnsdebatten, men dem det gjelder blir ikke alltid hørt når menyer, strategier og planer skal utformes. Gjennom prosjektet *Min mathistorie* har vi ønsket å tilrettelegge for at sykehjemsbeboernes erfaringer blir lyttet til, og formidle gode historier om hvordan retten til fullgod mat og ernæring kan realiseres på norske sykehjem.

Sammen med seks eldre sykehjemsbeboere har vi laget og publisert korte videoer - såkalte digitale fortellinger - om beboernes egne mat- og måltidsopplevelser. Selv om fortellingene er like unike som menneskene som har fortalt dem, er det visse temaer som er gjennomgående:

- Det sosiale aspektet har stor betydning for hvordan måltider oppleves.
- Beboerne er opptatt av at maten bør være næringsrik og tilpasset deres behov, og viser til at de gjennom hele livet har hatt et reflektert og gjennomtenkt forhold til kosthold. På sykehjemmet blir mat som de ikke greier å spise kastet, og beboerne uttrykker at de opplever dette som problematisk.
- Det avdekkes at strukturelle faktorer, som økonomi og de ansattes turnus, avgjør når og hvordan måltidene serveres, og påvirker også øvrige omsorgsrutiner.
- Det å gjøre individuelle tilpasninger og sørge for at maten er appetittvekkende har mye å si for økt måltids glede.
- Beboerne er tydelige på at de ønsker god mat som dekker deres ernæringsmessige behov. Samtidig kommer det fram at flere vegrer seg for å klage over mat som de ikke greier å spise.

Dette utfyller og samsvarer med øvrig forskning som har blitt gjort om ernæringssituasjonen på norske sykehjem. Det beboerne forteller danner grunnlag for anbefalinger som vi her presenterer for å forebygge underernæring og tilrettelegge for en god måltidssituasjon på sykehjem.

ANBEFALINGER

- **Styrke de ansattes kompetanse og kapasitet, samt opprette stillinger med ansatte med ernæringskompetanse.**
- **Kartlegging og undersøkelser på sykehjem må i langt større grad inkludere beboere som kilder, og tilrettelegges slik at beboerne kan formidle sine synspunkt på egne premisser.**
- **Involvere beboere og pårørende ved hvert enkelt sykehjem i planlegging og utarbeidelse av meny.**
- **Uhensiktsmessig måltidsrytme, inkludert lang nattefaste og kort tid mellom lunsj og middag, må unngås. Nattefasten bør ikke overskride elleve timer.**
- **Måltidenes betydning som sosial aktivitet må vektlegges.**
- **Mat må presenteres på en appetittvekkende måte.**

Vi oppfordrer norske myndigheter til å lytte til beboernes historier og implementere anbefalingene når de nå skal sørge for at eldrereformen «Leve hele livet» og Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017 – 2021) skal virkeliggjøres og utgjøre en reell forskjell i sykehjemsbeboernes hverdag. Beboernes historier er også viktige bidrag til den nye Folkehelsemeldingen som er under utarbeidelse.

Videreføring

Med den kommende eldrebølgen vil det være flere som bor på sykehjem i årene framover. For at morgendagens samfunn skal være godt rustet til å ivareta behovene og rettighetene til framtidens sykehjemsbeboere er det viktig å innhente kunnskap og innsikt om hva

beboerne selv ønsker forbedret. Metoden som har blitt benyttet i dette prosjektet – digital historiefortelling - har stort potensiale, og gjør det mulig å videreformidle beboernes stemmer og historier i arenaer som de vanligvis ikke har tilgang til.

I dette prosjektet er det to sykehjem i Oslo som har vært involvert, men vi oppfordrer flere av landets sykehjem til å også benytte metoden i framtidig arbeid. I tillegg til at metoden gjør det mulig å løfte fram beboernes egne stemmer i debatten om eldreomsorgen, har fortellerprosessen en egenverdi i seg selv. Digital historiefortelling kan blant annet brukes for å stimulere hukommelsen til demente sykehjemsbeboere og bidra til at de kan kommunisere og bevare minner på en meningsfull måte.





www.fian.no