KORUS

Håndbok ernæring og rus for Frisklivssentralen

Innhold

INNLEDNING 4

ERNÆRING OG RUS 5

ERNÆRING OG PSYKISK HELSE 7

PRAKTISKE HINDRE OG ØKONOMI 9

RUS OG SPISEFORSTYRRELSER 12

VITAMINTILSKUDD 13

GOD ERNÆRINGSPRAKSIS 14

HVORDAN BRUKE FRISKLIVSSENTRALENS KARTLEGGINGSSKJEMA OG KARTLEGGINGSSAMTALE TIL Å VEILEDE BRUKERE OM ERNÆRING 15

NÅR BØR MAN KOBLE INN SPESIALISTHELSETJENESTEN 20

GRUPPEAKTIVITET 22

LOVER, FORSKRIFTER, VEILEDERE OG ANDRE SENTRALE DOKUMENTER 26

REFERANSER 28

Innledning

Med denne håndboken ønsker vi at ansatte i Frisklivssentralen skal bli tryggere i oppfølgingen av deltakere som har, eller som har hatt, rus-utfordringer. Håndboken er ment å være en ressurspakke med informasjon om ernæring og rus, skjemaer for kartlegging og forklaringer til disse, samt forslag til samtaler rundt ernæring. Håndboken er skrevet av KORUS Oslo i samarbeid med Frisklivssentralen bydel Frogner, prosjekt FriskRus.

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

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

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

Ernæring og rus

Personer med rusproblemer har dårligere ernæringsstatus enn personer uten rusproblemer (Bragazzi, 2021). Det samme har førsteamanuensis Mone Sæland funnet når det gjelder hjemlige forhold (Sæland, 2014). Hun viser at injiserende rusbrukere generelt sett har dårlig ernæringsstatus enn andre personer med rusproblemer (Sæland, 2014). Av prøver som ble tatt av respondentene sine, fant Sæland (2014) at undervekt var fem ganger mer vanlig blant heroinbrukere enn rusbrukere som brukte andre rusmidler. Heroinbrukere hadde dårligere ernæringsstatus enn andre rusbrukere. Blant injiserende brukere kan abscesser være et stort problem med potensielle alvorlige konsekvenser. Også dette er relatert til ernæring. Sæland fant også at abscesser var relatert til feilernæring. De som hadde abscesser rapporterte at de hadde spist færre måltider og mindre frukt og grønnsaker enn rusbrukere uten abscesser (Sæland, 2014).

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

Personer med alvorlige rusproblemer opplever ofte det vi kaller matusikkerhet. Matusikkerhet kjennetegnes ved at man ikke har mulighet til et stabilt inntak av sunn mat og ikke vet om man kommer til å skaffe seg nok mat på en sosialt akseptabel måte (Rouhani, 2021). Matusikkerhet kan skyldes rus, mangel på penger og praktiske hindre fra å handle og lage mat.

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

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

Rose-Linn Bø Arntzen (2012) gjennomførte intervjuer med beboere på Velferdsetatens institusjoner. Disse intervjuene viste at beboerne spiste mye sukkerholdig mat og lite frukt og grønnsaker. Beboerne ønsket å

spise mer middag og få flere måltider på institusjonene sine. De ønsket også å redusere sitt inntak av sukker. Sukker er imidlertid ikke alltid noe vi skal prøve å unngå. Noe søtt iblant kan skape matlyst, som noen personer med rusproblemer kan slite med å vedlikeholde (Myhre, 2019).

Selv om mange personer med rusproblemer spiser for mye sukkerholdig mat så betyr det ikke at de ikke ønsker å spise sunnere og lære mer om ernæring. Tvert imot fant KORUS Oslo ut at personer med rusproblemer har stor interesse for mat og ernæring da vi skrev Kunnskapsgrunnlag om ernæring for personer med rusproblemer. Mange er opptatt av hva de spiser. I spørreundersøkelsen som vi lagde til Kunnskapsgrunnlaget kom det fram at vesentlig flere av brukerne ønsket seg mer frukt og grønt enn de som ønsket seg desserter.

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

Ernæring og psykisk helse

Ernæring er knyttet til psykisk helse (Adan, 2019). Det er påvist sammenheng mellom et sunt kosthold og god mental helse. Vår psykiske helse påvirker hvilke kostholdsvalg vi tar, og våre kostholdsvalg påvirker psyken vår (Brantsæter et. al 2017). Kostholdet vårt påvirker blant annet sjansen for å utvikle depresjon, aggresjon og kognitiv fungering (Adan, 2019). Mone Sælands forskning viser sammenhengen mellom dårlig ernæring, rusbruk og dårlig mental helse. Ernæring spiller en rolle også i selvmord blant personer med rusproblemer. Studien konstaterer at

vitaminmangel kan ha sammenheng med selvmord (Sæland, 2014). Vi vet også at matusikkerhet og underernæring er knyttet til risikobruk slik som deling av sprøyter. Saba Rouhani påpeker at injiserende rusbrukere prioriterer bort beskyttende oppførsel. Dette fører til at de oftere deler sprøyter med andre (Rouhani, 2021).

Overdoser er et alvorlig folkehelseproblem i Norge. Nasjonal overdosestrategi fremhever sammenhengen mellom ernæring og overdoser. Mone Sæland (2014) viser at overdoser har sammenheng med under- og feilernæring. Kroppens toleranse for rusmidler påvirkes av mat og ernæring. Dårlig ernæringstilstand og dårlig somatisk helse gir en svekket allmenntilstand som er en av risikofaktorene for overdose (Nasjonal overdosestrategi 2019-2021). En annen risikofaktor for overdose er dårlig psykisk helse, inkludert en opplevelse av en håpløs livssituasjon (Nasjonal overdosestrategi). Noen ruser seg tyngre når de ikke får i seg nok mat. Rus kan være med å døyve sultfølelse, men tyngre rus er risikabelt.

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

Sult kan også påvirke kognitive evner slik som planlegging og løsningsorientering (Keys, 1950). Noen rusmidler, som sentralstimulerende midler, kan undertrykke følelsen av sult, noe som igjen bidrar til at mat blir nedprioritert. For personer med alvorlige rusproblemer kan det å skaffe seg rusmidler være noe man må gjøre. Andre behov blir derfor nedprioritert. Behovet for mat kan settes på vent.

Praktiske hindre og økonomi

Det er vanskelig å jobbe med kostholdsendringer dersom man har dårlig økonomi eller ikke har nødvendig utstyr til å lage mat. Det kan derfor være nyttig å finne ut om deltaker har praktiske eller økonomiske hindre.

Noen personer med rusproblemer har begrenset erfaring med å lage mat eller handle i butikken. Noen kar kanskje erfart at de blir stirret på og anklaget for tyveri i butikker. Andre har liten erfaring med å handle matvarer og vet ikke hva de skal se etter med tanke på pris eller næringsinnhold. Det kan også være en utfordring å planlegge og gjennomføre innkjøp av matvarer.

SPØRSMÅL TIL KARTLEGGING OM ØKONOMISKE UTFORDRINGER:

- Hvor mye penger har deltaker til mat i uken?
- Kan det handles inn på en annen måte? Hvor mange ganger i uken går vedkommende i butikken?
- Har deltaker overskudd til å planlegge måltider?
- Er deltaker glad i å lage mat?
- Kan deltaker lage mat?

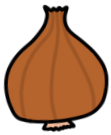
Oversikt over billige og fornuftige matvarer

HERMETIKK:

- Kikerter
- Linser
- Kidney bønner
- Hakkede tomater
- Tunfisk i vann

TØRRVARER:

- Havregryn
- Husman knekkebrød
- Egg i økonomiforpakning
- Ris
- Pasta (butikkenes eget merke)
- Tortillalomper
- Brød



GRØNNSAKER (HER GJELDER DET Å SE ETTER DET SOM ER I SESONG):

- Squash
- Gulrøtter
- Kål
- Kålrot
- Brokkoli
- Poteter
- Løk

MEIERIPRODUKTER:

- Yoghurt naturell
- Melk

KJØTT- OG FISKEPRODUKTER:

- Kyllingkjøttdeig (butikkenes merke)
- Lakseporsjoner (butikkenes merke)
- Fiskekaker (se etter nøkkelhullsmerket)

FRUKT:

- Bananer
- Epler
- Pærer

FROSSENMAT:

- Frossen fisk (sei)
- Frosne grønnsaker og erter
- Frossen spinat

PÅLEGG:

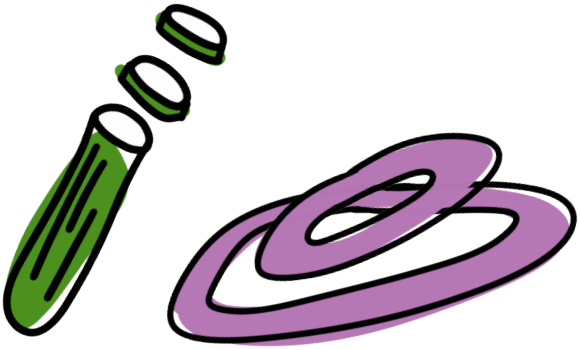
- Leverpostei
- Makrell i tomat

Rus og spiseforstyrrelser

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

Spiseforstyrrelser kan sees som en mestringsstrategi for å håndtere indre uro (Roer, 2021). Når det gjelder ernæring til personer med rusavhengighet så er spiseforstyrrelser, diagnostisert eller ikke, et forvanskende element. Mange personer med rusavhengighet får ikke i seg nok næring og har undervekt. I rusfri behandling er det vanlig å gå opp i vekt. Har man en spiseforstyrrelse så kan det å gå opp i vekt være svært vanskelig å håndtere.

Av spiseforstyrrelser er anoreksi og bulimi de mest kjente. Det er imidlertid andre spiseforstyrrelser som selektiv spising, at man kun spiser noen få matvarer og pica, at man spiser ting som ikke er mat, som man kan kjenne igjen blant personer med rusavhengighet (Helsedirektoratet, 2022). Det er også en sterk sammenheng mellom tidligere traumeopplevelser og spiseatferd (Roer, 2021).



Vitamintilskudd

Personer med rusproblemer kan ha et kosthold som er lite variert. Etter kostholdsspørsmålene som er en del av kartleggingssamtalen ved frisklivssentralen har du som ansatt en bedre oversikt over variasjonen i kostholdet til deltakeren. Dersom det viser seg å inneholde lite frukt og grønt, kan multivitamintilskudd anbefales. De tilskudddene som kan kjøpes i vanlige butikker er gode nok. Mange foretrekker å ta det i flytende form.

Om inntaket av fisk er lavt eller fraværende, er D-vitamin og omega-3 tilskudd også å anbefale, uavhengig av rus eller ei. Det kan være tilskudd som tran, trankapsler eller tilsvarende produkter som er å få i matbutikker eller apotek.

Alkohol reduserer opptak, lagring og transport av viktige næringsstoffer. Et høyt alkoholkonsum øker risiko for inntak av usunne matvarer med lavt næringsinnhold. Personer med overforbruk av alkohol får i seg mindre B-vitamin enn andre og kan derfor være i behov av tilskudd (Breslow RA. Et. al 2010). Der dette er tilfelle, så bør deltakeren snakke med fastlegen sin om vedkommende ikke allerede tar tilskudd av B-vitaminer.

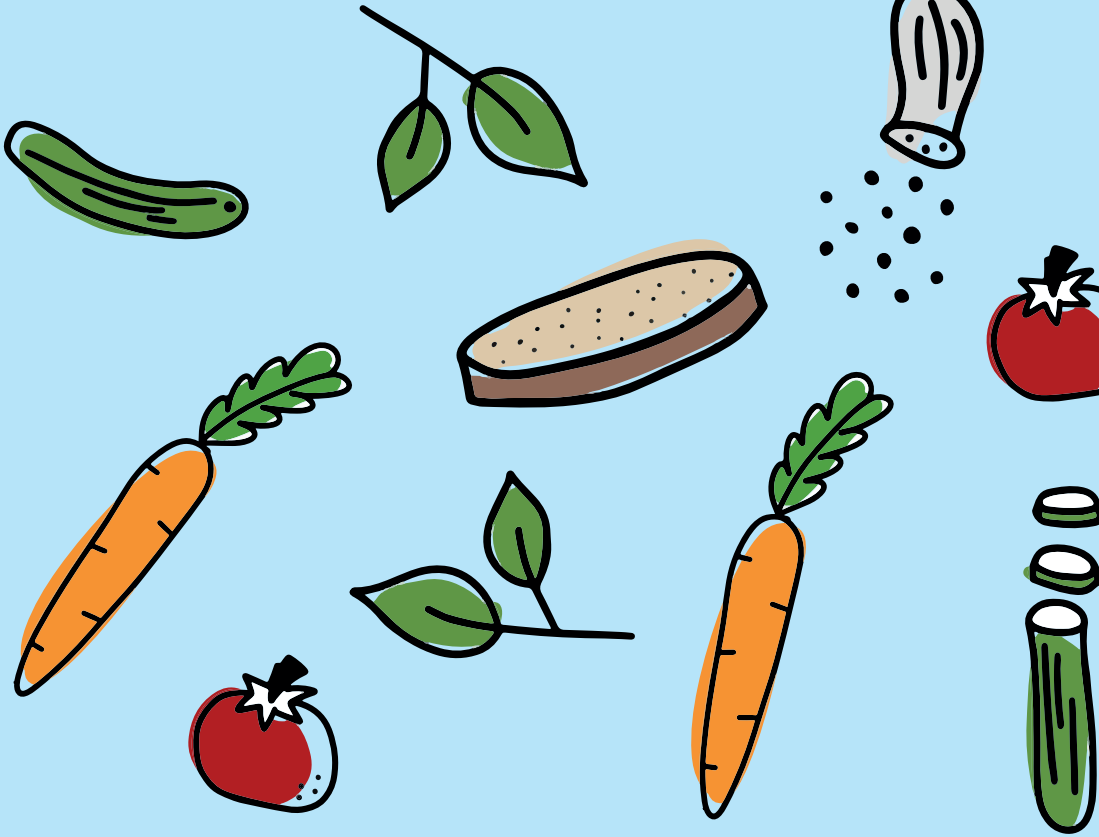
God ernæringspraksis

Helsepersonell skal følge opp forhold som kan være avledet av tilstanden til deltakeren på Frisklivssentralen (som er del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten), ifølge Helsepersonelloven. Ofte vil ernæringsmessige problemer være en følgetilstand av sykdom eller det kan oppstå problemer på bakgrunn av psykisk eller fysisk svekkelse. Det er et krav at helsepersonell vurderer deltakerens evne til å ivareta sin ernæringssituasjon ved sykdom eller andre helsemessige utfordringer. Om det avdekkes problemer har helsepersonellet en plikt å foreslå tilrettelagte tiltak og eventuelt henvise til andre med nødvendig kompetanse (Helsedirektoratet, Nasjonale råd; Ernæring, kosthold og måltider i helse- og omsorgstjenesten, 2017).

Ansatte på Frisklivssentralen skal utføre en risikovurdering av ernæringsstatusen til deltakeren når det er behov for det. Det anbefalte verktøyet for dette er Malnutrition screening tool (MST) anbefalt av Helsedirektoratet (se link og vedlegg). Der det fanges opp utfordringer knyttet til vekt og matinntak, benyttes dette skjemaet. Om det avdekkes risiko for underernæring (eller allerede eksisterende underernæring) så skal det utføres en individuell kartlegging av dette (Helsedirektoratet 2022).

Informasjon om feilernæring og overvekt/fedme vil fremkomme av spørsmålene i Frisklivssentralens kartleggingssamtale, og vil der være grunnlag for videre oppfølging av dette.

Henvis deltakeren videre til fastlege og/eller klinisk ernæringsfysiolog der det er behov for det.



Hvordan bruke Frisklivssentralens kartleggingsskjema og kartleggingssamtale til å veilede brukere om ernæring

Målet er ikke at Frisklivssentralen skal behandle komplekse ernærings-problemer, men å bli gode på å avdekke og oppdage dette dersom det er mistanke om dette. Det anbefales å snakke med deltakeren om å spise regelmessig og hva slags matvarevalg de gjør i løpet av dagen. Mange spiser lite i løpet av dagen og så overspiser de på kvelden.

Kartleggingssamtalen og skjemaet som benyttes på Frisklivssentraler er et godt utgangspunkt for å få et innblikk i hvor i kostholdet til deltakeren det er utfordringer, og som vil gi en god pekepinn for deg som ansvarlig helsepersonell å kunne veilede videre.

Ved å ta utgangspunkt i spørreskjemaet som allerede benyttespå Frisklivssentralen, så kommer det her noen veiledningsideer til oppfølgingsspørsmål:

14. Måltidsrytme

Omtrent når spiser du vanligvis hovedmåltider? Sett ett kryss for hvert hovedmåltid. Med «Hovedmåltid» mener vi mat og drikke som gir deg energi og protein og andre næringsstoffer i samme måltid (som f. eks. brød med pålegg eller melk og korn).

Ca. klokka:

☐ 01	☐ 02	☐ 03	☐ 04	☐ 05	☐ 06	☐ 07	☐ 08
☐ 09	☐ 10	☐ 11	☐ 12	☐ 13	☐ 14	☐ 15	☐ 16
☐ 17	☐ 18	☐ 19	☐ 20	☐ 21	☐ 22	☐ 23	☐ 24

Omtrent når spiser du vanligvis mellommåltider? Sett ett kryss for hvert mellommåltid: Inntak av snacks (godteri og/eller frukt/grønnsaker) defineres ikkke som et hovedmåltid, men som et mellommåltid.

Spør deltakerene nærmere om måltidsrytme når det er:

- Krysset av for færre enn 2 måltider per dag
- Krysset av for nattespising
- Ingen markerte tidspunkt for måltider

Det er også av interesse å spørre deltakeren om det som er krysset av er vanlig for vedkommende og noe som er en vane. Måltidene kan være en vane de har hatt lenge, eller kan være noe nytt de har startet med som de vil trenge støtte på (om det er regelmessige måltider i løpet av dagen), eller noe de vil trenge støtte å slutte med (som nattespising). Er natte-spising en vane de setter pris på, må man da veilede i hva det er man spiser om natten.

15. Hvor mye drikker du vanligvis av følgende per dag? (1 glass = 1,5 dl)

	Aldri/sjelden	Mindre enn 1 glass	1-3 glass	4-6 glass	Mer enn 6 glass
Vann					
Helmelk					
Lett, ekstra lett, skummet melk					
Juice					
Søtet drikke					
Kunstig søtet drikke					

Spør deltakeren nærmere om drikke når det er:

- Krysset av for minimalt inntak av vann
- Krysset av for stort inntak av juice og søtet drikke
- Krysset av for stort inntak av fet melk

16. Hvor ofte spiser du følgende matvarer i løpet av en uke?

	Aldri/sjelden	Mindre enn 1 gang	1-3 ganger	4-6 ganger	1 gang	2 eller flere
Grønnsaker						
Frukt ogbær						
Fint brød/ rundstykke						
Grovbrød/ knekkebrød						
Ost						
Fisk						
Kjøtt						
Snacks/kaker/ godteri/søt kjeks						
Tran/omega 3						

Spør deltakeren nærmere om inntak om visse matvarer når det er:

- Krysset av for minimalt med inntak av grønnsaker, frukt og bær, grovt brød/knekkebrød, fisk og tran/omega-3
- Krysset av for stort inntak av fint brød/rundstykke, kjøtt, snacks/ kaker/godteri/søt kjeks

17. Hvor stor del av et vanlig middagsmåltid inneholder grønnsaker?

- [ ] Bruker ikke grønnsaker
- [ ] Mindre enn 1/3
- [ ] Omtrent 1/2
- [ ] Mindre enn 1/4
- [ ] Omtrent 1/3
- [ ] Mer enn 1/2

Spør deltakeren nærmere om inntak om grønnsaker når det er:

- Krysset av for «bruker ikke grønnsaker» og mindre enn 1/3 og 1/4..

18. Hvor viktig er det for deg å spise sunt?

Kryss av fra 1 til 10. 1 er overhode ikke viktig og 10 er svært viktig.

- [ ] 1
- [ ] 2
- [ ] 3
- [ ] 4
- [ ] 5
- [ ] 6
- [ ] 7
- [ ] 8
- [ ] 9
- [ ] 10

19. Dersom du ønsker endring i kostholdet ditt: Hvor stor tro har du på at du kan få et sunnere kosthold?

Kryss av fra 1 til 10. 1 er ingen tro og 10 er svært stor tro.

- [ ] 1
- [ ] 2
- [ ] 3
- [ ] 4
- [ ] 5
- [ ] 6
- [ ] 7
- [ ] 8
- [ ] 9
- [ ] 10

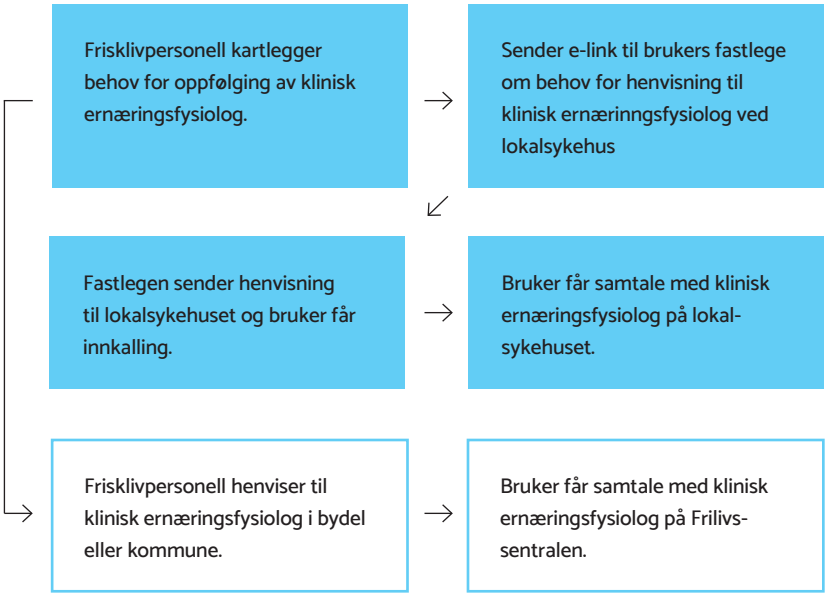
For disse to spørsmålene er det viktig å ta med inn i samtalen holdninger om at hva «spise sunt» ikke nødvendigvis betyr det samme for deg som ansvarlig helsepersonell som det gjør for deltakeren du samtaler med. Her må man være åpen og ydmyk for at man er forskjellig.

Tips til samtale videre:

- Hva definerer deltaker som sunt?
- Hvordan bygge selvtillit på at små endringer kan gjøre en skikkelig stor forskjell og gi mestring av å ta bedre valg

Når bør man koble inn spesialisthelsetjenesten

Henvisningskjede for deltakere der det er behov for klinnisk ernæringsfyiolog:



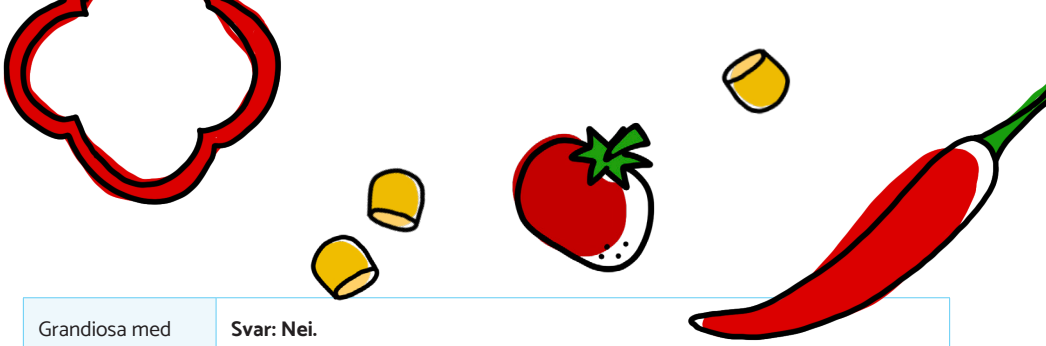
Der det er klinisk ernæringsfysiolog i bydel og/eller kommunen vil det være færre ledd, og deltaker får raskere hjelp.

Det kan være tilfeller der ernæringssituasjonen er så alvorlig at en må henvise til klinisk ernæringsfysiolog for tilpasset ernæringsbehandling. I diagrammet over er det foreslått måte å gjøre det på. Det er per 2022 ikke klinisk ernæringsfysiolog i alle kommuner og bydeler, men det betyr ikke at man ikke skal henvise. Om man henviser vil man vise behov for ernæringskompetanse og bidra til bedre helseoppfølging av deltakerne.

Gruppeaktivitet

Om man ønsker en målrettet gruppesamtale knyttet til ernæring og kosthold kan disse utsagnene være utgangspunkt for diskusjon.

Utsagn:	Forklaring / forslag til fasit:
Frosne grønn-saker er bedre enn ferske grønn-saker	**Svar: I noen tilfeller; ja!** Frosne grønnsaker forvelles og fryses raskt etter de har blitt plukket og beholder dermed mye av næringsinnholdet. Ferske grønnsaker har reist langt og blitt oppbevart lenge før de ender opp i butikken og hjemme hos deg. Dette kan påvirke næringsinnholdet. Dessuten kan mange oppleve at de ikke alltid er like gode på å spise grønnsaker, og da kan det å oppbevare dem i fryseren forlenge levetiden på grønnsakene og gi mindre matsvinn. Det å alltid ha grønnsaker tilgjengelig, enten frosne eller ferske, vil øke sjansen for at det blir spist og dermed gi et bedre kosthold.
Tallerkenmodel-len gjelder bare for middag	**Svar: Nei!** For dem som ikke er kjent med tallerkenmodellen, så betyr det at tallerkenen skal være «inndelt» i tre deler når man spiser. Ta f.eks middagsmat, da anbefales det en del grønnsaker, en del protein (kylling, fisk, kjøtt, tofu, bønner eller annet vegetarsubstitutt for kjøtt) og en del karbohydrat (ris, pasta, matkorn (couscous, bulgur, byggryn etc. eller poteter). Det kan være en fin påminner for å ikke spise for stor porsjon og at man skal huske på å ikke ta for mye av enten fisk eller pas-ta, for eksempel. Om man skal passe på vekta, så kan det være en idé å forsyne seg med grønnsaker først. Da er det lett å ta mer grønnsaker og gi litt mindre plass til det andre som man ikke skal ha for stor porsjon av. Til de andre måltidene kan man også tenke på tallerkenmodellen. F.eks at man har to skiver brød (karbohydrat), med pålegg (gjerne proteinkilde: skinke, tunfisk, makrell i tomat, egg eller ost) og grønnsaker til (skivet paprika, tomat, agurk eller salatblad) eller et lite glass juice til. Da er måltidet her også «delt i tre» og vil være et eksempel på tallerkenmodellen.



Grandiosa med nøkkelhullsmerket er sunnere enn fisk	**Svar: Nei.** Men svaret kan deles i to. Dersom man skal velge seg en frossenpizza,så er den pizzaen med nøkkelhullsmerket sunnere enn de andre pizzaene. Merkingen er innenfor sin kategori. Derfor kan vi ikke sammenligne pizza og fisk. En ren fiskefilet behøver ikke nøkkelhullsmerket. Noen fiskeprodukter som fiskekaker, fiskepinner, fiskegrateng har nøkkelhullsmerket og det kan være en god hjelp når mans vil ha fiskegrateng til middag, eller vil ha fiskeburger til kveldsmat.
Innholdsoversikt på matvarer er rangert alfabetisk	**Svar: Nei.** Det er rangert etter det det er mest til minst av. Jo kortere ingrediensliste, jo færre ingredienser og renere er produktet. F.eks kumelk. Det inneholder kun melk. Mens innholdsfortegnelsen til iskrem er lang.
Sunn mat er dyrt	**Svar: Nei, men litt ja.** Matvareprisene stiger nå, men fremdeles er grønnsaker stort sett billig om vi ser på kiloprisen. Mange trekker frem fisk som et dyrt produkt, men om man velger seg frosne fiskefileter, så er det billigere enn fersk fisk. Kornblanding, eller granola som det også heter, kan være dyrt. Havregryn er regnet som billig og sunnere enn granola (mindre tilsatt sukker blant annet). Videre er det en rekke butikkmerkevareprodukter som er billigere enn de andre, og ikke av dårligere kvalitet enn de andre variantene. Se etter billigere alternativ når du handler- det er fint mulig å gjøre en billig deal på sunn mat!
Kornblanding og melk kan være en enkel frokost å få i seg	**Svar: Ja.** Mange sliter med munntørrhet og da er en bløt frokost noe som kan smake bedre enn brødmat (som mange spiser daglig). Om man skjærer oppi en banan, så får man også en porsjon frukt! Det er vinn vinn situasjon- nemlig; en frokost som smaker godt og godt med vitaminer og fiber.

Det er gøy å lage mat	**Svar: Ikke alle synes det.** Det er litt sånn at det ligger en forventning i samfunnet om at alle skal like matlaging og interessere seg for å lage ting fra bunnen av. Sånn er det ikke for alle. Det er fullt mulig å spise fornuftig og bra uten å lage maten selv. Mange er ikke oppvokst med å se andre lage mat, og noen er bare ikke interessert. Du kommer kjempelangt med en posesuppe, tilsatt litt ekstra grønnsaker og en grov brødskive ved siden av. Da har du gjort noe skikkelig bra for deg selv- nemlig økt på grønnsaksinntaket. Om du gir deg selv mer grønnsaker hver gang du spiser middag, om det så er brødskiver til middag, en gryterett, en pizza eller omelett, så er det bra. Bruk tiden din på noe annet om du ikke liker å lage mat, men hopp ikke over måltid, få heller støtte til å finne ut lettvinte løsninger som også er sunt for deg og helsa di.
Psykisk helse kan bli bedre med bedre mat	**Svar: Ja.** Det er flere linker til samspillet mellom mat og psykisk helse. Dette kan motivere mange, men noen kan også bli litt oppgitt, fordi man ikke helt vet hvordan man skal spise sunt og at det er så langt igjen til at man definerer seg som sunn at man nesten gir opp. IKKE GI OPP! Du kommer skikkelig langt for en bedre helse om du drikker et glass melk til frokosten din, spiser grovt brød når du velger det, og spiser litt mer frukt og grønt i løpet av dagen enn du gjorde i går. Det er ikke mange som klarer å spise 5 om dagen (altså 2 porsjoner frukt og 3 porsjoner grønnsaker) per dag, men om du går fra å spise 1 til 2 stk per dag- så har du økt med 100% og det er en god start! Inntak av fisk er også sett kan redusere angst og depresjon, så det er veldig gunstig å spise fisk til middag 2-3 ganger i uken (da teller også fiskeprodukter med nøkkelhullsmerket) og fisk som pålegg.

Det er umulig å lære seg å like ny mat når man er voksen	**Svar: Nei.** Det er bare å smake på det nok ganger er det mange som sier. Noen er vokst opp med lite variasjon av mat og måltider, og man utfordrer seg selv lite i matveien fordi det er trygt og godt det man får til. Dersom man opplever at det sosiale blir begrenset av at man spiser for lite variert, så kan man øve på å like mer. Start i det små, gjør det blant noen du er trygg på og be om en veldig liten bit de første gangene du skal prøve noe du har lyst til å like. Det er også viktig å innrømme at noen ting kommer man aldri til å smake på igjen, og det er også ok, så lenge det ikke ekskluderer en hel matvaregruppe (som frukt eller meieriprodukter), så kan man alltids finne alternativer. For noen så blir maten tryggere med ketchup, og at man gjerne vil smake nye matvarer om man har ketchup på. Det er helt i orden. Det er noen som sier at om man tester noe 15 ganger, så smaker det tilslutt godt- det er noe man kan prøve. Om man vil snakke med en om det å trene på nye matvarer og hvordan gå frem, kan man henvises til en klinisk ernærings-fysiolog
Lage store porsjo-ner med middag kan spare deg for mye tid	**Svar: Ja.** Om man liker å lage mat, men ikke har tid til å gjøre det så ofte, da er det helt midt i blinken å lage mer enn man skal spise til måltidet. F.eks. kjøttsaus til pasta er ypperlig å lage for mye av. Mange av ingrediensene fås i større pakker, som kjøttdeig, og man kan da lage en stor porsjon som man kan fryse ned i 3-4 porsjoner. Når man vil ha det til middag neste gang: ta opp fra fryseren og kok opp pasta. Og maten er servert!
Det er lurt å følge en diett for god livskvalitet	**Svar: I utgangspunktet ikke.** Noen dietter kan være vel restriktive og vil dermed ikke holde i lenge. Mange er motiverte i starten, men etter en stund blir det utfordrende å finne nok variasjon. Andre kan føle at nå faller brikkene på plass og er glade når man finner et kost-hold som passer seg og som gjør godt. De norske kostrådene bygger på god forskning og dokumentasjon og kan trygt følges. Man ekskluderer ikke noe, men anbefaler moderasjon og variasjon- noe man har sett holder lengre i det lange løp og som gir bedre psykisk og fysisk helse.

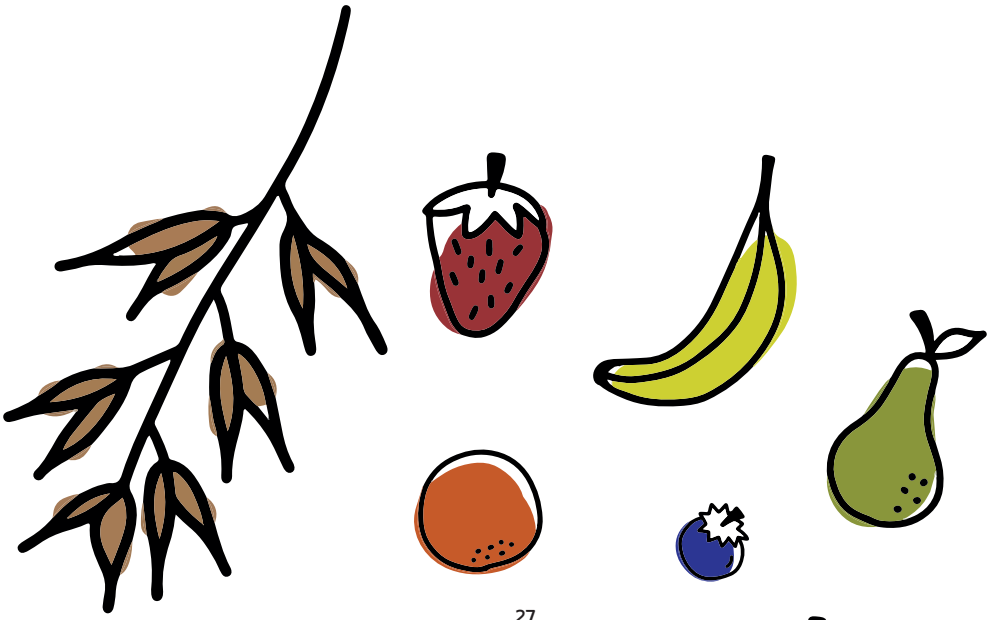
Lover, forskrifter, veiledere og andre sentrale dokumenter

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

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

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

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om helsepersonell m.v (helsepersonelloven)
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Forebygging og behandling av underernæring. Nasjonal faglig retningslinje. Helsedirektoratet, 2021.
- Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykose-lidelser. Nasjonal faglig retningslinje. Helsedirektoratet, 2013
- Pakkeforløp for psykisk helse og rus. Helsenorge.no
- Nasjonal overdosestrategi. Helsedirektoratet, 2019-2022 (PDF)
- Nasjonale kostråd på helsenorge.no
- Kosthåndboken, veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgs-tjenesten. Helsedirektoratet, 2016.



Referanser

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

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

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

Brantsæter AL, Haugen M, Øverland S, Meltzer HM. Kostholdets betydning for psykisk og fysisk helse – ny kunnskap. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2017.

Breslow RA, m.fl. «Alcoholic beverage consumption, nutrient intakes and diet quality in the US population, 1999-2006» Journal of the American Dietetic Association 2010 Apr: 110(4):551-561

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester. (2022). Tildelingsbrev 2022 Helseetaten Oslo kommune, Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester.

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester. (2022).Tildelingsbrev 2022 - Bydelene Oslo kommune, Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester.

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

Helsedirektoratet. (2022) Nasjonal overdosestrategi

Helsedirektoratet. (2022) Retningslinjer om spiseforstyrrelser

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

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

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

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

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

Roer, Grethe Emilie, m.fl. «Inpatients experiences about the impact of traumatic stress om eaing behaviors: an explanatory focus group study» i Journal of Eating Disorders), article numer 119 (2021).

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

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

Egne notater:

Oppskriftsfolderne kan bestilles fra **KORUS Oslo**

KORUS

Kompetansesenter rus