

# Mat i eldreomsorgen

Om kjøkkendrift og ernæring





# Fagforbundet og Pensjonistforbundet vil ha bedre måltider for de gamle!

Måltidene er høydepunkter i hverdagen for mange gamle. Dessverre leser vi ofte om at gamle, både hjemmeboende og på institusjon, ikke er tilfreds med kvaliteten på måltidene på institusjonene.

Et godt måltid er så mye mer enn riktig ernæring. De gamle fortjener gode måltider som lukter og smaker godt, servert i rolige og hyggelige omgivelser. Det er matkultur og matvaner. Gode måltider øker appetitten, forebygger underernæring og reduserer behovet for medisiner.

Fagforbundet og Pensjonistforbundet vil ha gode måltidsopplevelser også i den siste fasen i livet. Dette betyr at vi må få tilbake kjøkkenet på sykehjemmene. Kjøkken- og ernæringsfaglig kompetanse må på plass i kommunene. Tjenestene må organiseres slik at man tar i bruk og verdsetter den kjøkkenfaglige kompetansen til beste for pasienter og beboere. Det vil også frigjøre tid for helsepersonell til å utføre oppgavene de er utdannet til. Vi ønsker et mattilbud som bedre kan fange opp og etterkomme individuelle ønsker og behov, og som er tilpasset lokal kultur og mattradisjon.

Med dette heftet ønsker vi å forklare hvorfor det er så viktig å heve kvaliteten på måltidene, samt vise hvordan det kan gjøres gjennom ulike eksempler. Lykke til i kampen for økt måltidskvalitet!

Mette Nord  
Fagforbundet

Jan Davidsen  
Pensjonistforbundet

# Innholdsfortegnelse

<b>Fagforbundet og Pensjonistforbundet vil ha bedre måltider for de gamle!</b> .....	3
<b>Hvorfor drifte kjøkkentjenesten i egenregi?</b> .....	5
<b>Ernæringsfaglig bakteppe – hvilke utfordringer har vi i ernæring til de gamle?</b> .....	7
Status idag.....	7
Mat til hjemmeboende gamle – en særlig utfordring .....	9
Lovverket .....	9
Manglende kompetanse.....	9
Økonomi .....	10
Sentralisert eller desentralisert kjøkken? .....	11
Oppsummering .....	12
<b>Slik kan man gjøre!</b> .....	13
Gode matopplevelser i Gloppen.....	13
Høye krav og mål .....	13
Kjøkkenet med mange funksjoner.....	14
Organiseringa av kjøkkenet.....	14
God økonomi .....	15
<b>Politikerene endret syn i Gol</b> .....	16
<b>Aurland kommune</b> .....	18
<b>Ernæringsfaglige ressurser</b> .....	19

# Hvorfor drifte kjøkkentjenesten i egen regi?

Stadig flere ser verdien av at sykehjemmet har et eget kjøkken som også leverer varm mat. Underernæring blant gamle er et stort problem. Derfor er ernæring, godt kosthold og kunnskap om dette, viktig i eldreomsorgen.

## *Hvorfor er det viktig at institusjonene har eget kjøkken?*

### **Kompetanse**

Det er svært viktig at helsepersonell har god kunnskap om ernæring og kosthold. Et eget kjøkken med profesjonelt personale vil kunne bidra til å utvikle denne kompetansen. For å forebygge underernæring, vil samarbeid med helsepersonell være viktig. Kompetansen kan gå begge veier; kjøkkenet har kompetanse på kosthold og ernæring, helsepersonellet på pasientenes behov og ønsker.

### **Skreddersøm**

For å sikre god ernæring, er det viktig at mattilbudet tilpasses den enkelte pasient. En nær samhandling mellom institusjonskjøkkenet og helsepersonellet bidrar til å sikre at dette skjer. I en studie fant man at valg av kjøkkenmodell påvirker pasientens matomsorg. Eget kjøkken øker muligheten for tilrettelegging, fleksibilitet og samarbeid (Geriatrisk sykepleie, 1-2016. s. 12). God matomsorg er å kunne skreddersy mattilbudet til pasienten. Dette avhenger igjen av tilgang på ernæringsmessig kompetanse, gode råvarer, og ernæringsmessig riktig kosthold, basert på lokal matkultur.

«Analysen viser at helsepersonell i denne studien erfarer at pasienters matomsorg påvirkes av valg av kjøkkenmodell. Både personalets tilgang til mulighet for å kunne bestille råvarer og servere tilpasset kost, og tilgang på ernæringsmessig kompetanse er elementer i god matomsorg. Institusjonskjøkken øker mulighetene for tilrettelegging, fleksibilitet og samarbeid» (Geriatrisk sykepleie, 1-2016. s. 12)

## Trygge lønns- og arbeidsbetingelser for de ansatte

I offentlig sektor har de ansatte trygge ansettelsesforhold, og tariffbestemte lønns- og arbeidsvilkår. Hvis tjenesten blir konkurranseutsatt, vet vi i liten grad hva bedriftene har av lønns- og arbeidsvilkår. Denne bransjen kjennetegnes ved lav organisasjonsgrad både på arbeidsgiver- og arbeidstakersiden, og faren for sosial dumping er derfor stor. En annen faktor som må vurderes, er om det er reell konkurranse i markedet. Hvis det er kun én eller svært få tilbydere, sitter de med fasiten på pris og tjenestelevering.

## Støtte opp under lokal verdiskaping og lokale arbeidsplasser

Når det er kjøkken ved institusjonene eller i kommunen, i stedet for ved noen få, store sentrale produksjonskjøkken, beholdes arbeidsplasser i lokalsamfunnet. I Aurland og Gloppen kommune, som er omtalt senere i dette heftet, blir det mange tiltrengte arbeidsplasser av å ha lokale kjøkken. Om vi i tillegg handler inn matvarer, for eksempel grønnsaker, støtter vi også opp under lokal matproduksjon og bønder i nærområdet. Dette er fullt mulig å få til innenfor offentlige innkjøpsavtaler.



# Ernæringsfaglig bakteppe – hvilke utfordringer har vi i ernæring til de gamle?

*Av Erlend Eliassen, leder for Fagforbundets faggruppe for ernæring*

Eldrereformen «Leve hele livet» trekker fram ernæring som sentralt satsningsområde, og regjeringen har lovet mer penger til å bygge opp lokale kjøkken igjen. I denne reformen trekkes det også fram forbilledlige kjøkken rundt omkring i kommunene.

I 2019 er det fortsatt stort behov for å finne systemer og metoder for å forebygge og behandle feilernæring og underernæring hos gamle. Det har heldigvis blitt bedre. Innenfor eldreomsorgen får flere pasienter individuelle tiltaksplaner. Det er iverksatt mange tiltak fra både kommuner og stat – slik som konkurranser, seminarer og andre skoleringstiltak som skal øke matkvalitet og sette fokus på ernæring til gamle, syke og demente. Det har også kommet retningslinjer og veiledere, slik som Kosthåndboken fra Helsedirektoratet.

Vi ser imidlertid at dette ikke er nok. Det kommer stadig rapporter og oppslag i media om mennesker med demens og andre gamle som ikke får riktig ernæringsfaglig oppfølging. Det er ofte opp til det personlige engasjementet hos pleiepersonalet og det enkelte kjøkken hvor bra man får det til på sykehjemmet, hjemmetjenesten eller sykehuset.

## **Status idag**

I kapittel 6 i Regjeringens Stortingsmelding «Leve hele livet» oppsummerer de disse hovedutfordringene om ernæring til gamle:

- Manglende systematisk oppfølging
- Manglende sosialt fellesskap og lite vektlegging av måltidsomgivelsene
- Få måltider og lang nattfaste
- Lite mangfold og valgfrihet
- Lang avstand mellom produksjon og servering

Dette er gjenkjennbart for oss i Fagforbundet og Pensjonistforbundet. Det er ikke gode nok systemer for ernæring. Det er for travelt til å legge til rette for de gode måltidene og det er for få på jobb til å sikre tilstrekkelig næringsinntak. Institusjoner som har innkjøpsavtaler med produsenter av kok-kjøll-mat får mat laget uker i forveien. Maten er langreist og er stort sett innpakket i plast. Da fratras pasientene den direkte innflytelsen på matvalget.

Dette er en utvikling som har pågått de siste 20 årene. Mange sykehjem har gått bort fra kok-server-prinsippet, der maten blir laget ferdig og servert varm, enten fra et større kjøkken lokalt, eller fra eget kjøkken på institusjonen. Kommunestyret landet over har prioritert sparing og effektivisering og gått over til å kjøpe ferdigprodusert mat fra store sentralkjøkken, der maten blir laget etter kok-kjøll-prinsippet. Maten blir laget og kjølt, primært i plastpakninger, for så å bli varmet opp igjen av de ansatte på institusjonene.

Vi er enige med regjeringen i hvilke utfordringer det dreier seg om, men er uenige i hva som må være løsningen. I stortingsmeldingen skriver regjeringen at beboerne bør kunne velge leverandør for å sikre at valgfriheten ivaretas – og at flere leverandører skal kunne tilby mat til hjemmeboende gamle. Det vil verken sikre medvirkning, all den tid kommunestyrene fatter beslutningen, eller bedre matopplevelser, da maten fortsatt kommer kjølt og innpakket i plast.

De gamle fortjener gode måltidsopplevelser. De fortjener middagsduft der de bor. De fortjener mat tilpasset lokal matkultur og matvaner. De fortjener ferske grønnsaker fra lokale bønder, eller hjemmelaget sylteflesk til jul. Noen institusjoner gir disse opplevelsene til beboerne sine. De kan du lese om senere i dette heftet.

Kilde: Stortingsmelding 15 (2017–2018) Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre.



## **Mat til hjemmeboende gamle – en særlig utfordring**

Forskning viser at opptil 60 prosent av hjemmeboende gamle som blir lagt inn på korttidsplass på sykehjem eller sykehus er underernærte eller feilernærte. Ofte avgrenses mat til hjemmeboende til en porsjon middag, som i mange tilfeller blir fordelt over flere dager. Noen kommuner leverer også ut frosne middager, og det er opp til pårørende og den enkeltes funksjonsnivå om og når det blir spist. I tillegg har hjemmesykepleien begrenset tid hos hver enkelt pasient. Dette går gjerne ut over de pasientene som trenger ekstra bistand til måltider. Eksempelvis når helsepersonellet varmer maten i mikrobølgeovnen, men ikke har tid til å observere hvor mye pasienten faktisk spiser.

## **Lovverket**

Alle gamle på sykehjem/annen institusjon og i hjemmebaserte tjenester har rett til medvirkning og informasjon. Dette fremgår blant annet av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3. For at medvirkningsretten skal bli reell, er det viktig at den enkelte får pleie og mat tilpasset sine egne individuelle forutsetninger, ønsker og behov. Dette byr på noen utfordringer i eldreomsorgen, ettersom det avhenger av pasientens evne til å motta og gi informasjon. Det er ikke slik at de lovmessige kravene senkes selv om pasienten mangler kommunikasjonsferdigheter. Mennesker med kognitiv svikt eller nedsatt sansefunksjon har nøyaktig de samme rettighetene som funksjonsfriske. Alle gamle har rett til individuelt tilpasset kosthold og mat som styrker helsen. De har også rett til ernæringsbehandling hvis det kartlegges underernæring eller feilernæring.

## **Manglende kompetanse**

Ifølge retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, er manglende kompetanse en vesentlig del av årsaken til at underernæring oppstår. Etter samhandlingsreformen har kompleksiteten av somatiske sykdommer økt vesentlig i kommunehelsetjenesten, fordi kommunen har fått større ansvar for behandling av pasienter. Dette medfører igjen økt behov for kunnskap om ernæring til multisyke. Det er derfor litt underlig at mange kommuner mangler faggrupper som kliniske ernæringsfysiologer, ernæringsveiledere og kokker. Det er et mangfold av faggrupper på sykehjem, men ernæringskompetansen glimrer ofte med sitt fravær.

Det er også en utfordring at pleiepersonell mangler ernæringsfaglig kompetanse. Det er i mange tilfeller opp til pleiepersonellet selv å etterutdanne seg i ernæring. Ernæringsfaglig kompetanse dreier seg blant annet om å sette sammen et kosthold som styrker den enkeltes ernæringsbehov, samt lykkes med evalueringen av tiltak. Denne utfordringen løses best ved at vi i større grad jobber tverrfaglig, og at for eksempel kokkens eller andre ernæringsfaggruppers mat- og ernæringskompetanse kommer tettere på brukeren. Mer kjøkkenpersonell vil også kunne avlaste pleiepersonalet og frigjøre tid til tilrettelegging av måltider.

## **Økonomi**

Vi mangler kunnskapsgrunnlag om økonomiske konsekvenser av dårlig ernæringsarbeid. Helseøkonomiske konsekvenser av under- og feilernæring grunnet mangler på tiltak og rutiner, er lite undersøkt i Norge.

I mange kommunestyre blir vedtaket om å legge ned kommunale kjøkken og inngå innkjøpsavtaler med store produksjonskjøkken, i stor grad basert på økonomi. Eksemplet fra Gol kommune viser at det ikke nødvendigvis blir billigere.

Internasjonal forskning viser at det er opptil tre ganger så lang liggetid på sykehus som følge av underernæring, og man kan trekke en klar sammenheng til bruk av korttidsplasser på sykehjem. I mange tilfeller kan en slik korttidsplass bli til langtidsplass, og da begynner kostnadene å øke. Beregninger fra BAPEN i Storbritannia anslår at vi kan beregne 10 prosent av helsekostnadene til undervekt, overvekt og feilernæring.

(BAPEN er en organisasjon som arbeider med å øke bevisstheten om under- og feilernæring til utsatte grupper. <https://www.bapen.org.uk/>)

Man trenger kanskje ikke videre undersøkelser for å fastslå at det er god økonomi å satse på gode tiltak og nok mat til gamle? Denne gruppen vokser, og vi vet at mangelen på helsepersonell blir stor allerede om relativt kort tid. Det er smart og lønnsomt å satse på mat og kokker.

Det er mange ting vi kan spare penger på om vi skal regne alt inn i et lønnsomhetsperspektiv. Vi må spørre oss om det er verdt det. Er vel-duftende mat til våre gamle, rett fra kjøkkenet, der vi bør spare?

## **Sentralisert eller desentralisert kjøkken?**

Dette er et spørsmål som har blitt mye diskutert. For å svare på dette, må kommunen eller helseforetak først og fremst se på om de har mange nok kompetente fagpersoner tilknyttet avdelingene. Som nevnt over, er en av årsakene til at ernæringsproblematikk oppstår, mangel på personell med ernæringskompetanse. Det er ikke nødvendigvis matkvaliteten i seg selv som er utfordringen med sentralkjøkken, men det at man har fjernet matfaglig personell fra sykehjem og sykehus.

Kjøkkenledere kan klage på at pleiepersonell «ødelegger maten» og at det til stadighet bestilles feil. Det er kanskje ikke rart at det blir slik, når man har en forventning om at pleiepersonell, renholdere og andre skal være kokker og ernæringsfysiologer. Man er helt avhengig av ildsjeler som brenner for mat og ernæring på avdelingene.

Matsvinn er en annen utfordring på sykehus eller korttidsavdelinger på sykehjem som får leveranser fra sentralkjøkken. Ofte blir det bestilt mye ekstra for å være på den sikre siden. I tillegg kommer kompleksiteten i kommunikasjon når kjøkkenet er langt unna.

Årsverk er også en interessant problemstilling. Grunnet den store driftsmessige utfordringen det er å drive et stort produksjonskjøkken, er det ikke sikkert at man reduserer personalkostnaden vesentlig ved å legge ned lokale kjøkken siden det kreves personell til å varme opp mat, ivareta bestillinger osv.

Det som taler imot lokale kjøkken er mangel på kvalifisert personell, og at det kan bli en mangel på helhetsstrukturer når hvert kjøkken har sin egen rutine. Det kan medføre stor forskjell fra institusjon til institusjon når det kommer til kvalitet og kompetanse. Til syvende og sist bør det være den driftsformen som ivaretar helheten og klarer å imøtekomme individets behov som vinner.

## Oppsummering

Det er mange hensyn å ta når det gjelder ernæring til gamle. Her er noen generelle anbefalinger:

- Det må satses på erneræringskompetanse
- Tverrfaglighet og samarbeid er nøkkelen til å lykkes
- Det trengs bedre kartleggingsverktøy og bedre rutiner
- Vi trenger mer forsknings- og utredningsarbeid på konsekvensene av feil- og underernæring, særlig i kommunehelsetjenesten

*Kilder:*

Faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring

Kosthåndboken 2012



## Slik kan man gjøre!

Det gjøres svært mye bra ernæringsfaglig arbeid på kommunale kjøkken over hele landet. Her er noen suksesshistorier som viser at både kvalitet og økonomi kan bli bedre med engasjement, ernæringsfaglig kompetanse – og når det drives i kommunens egen regi.

### Gode matopplevelser i Gloppen

«Gloppen er eit strålende eksempel på god matomsorg for eldre som bur heime. Dei fornyar menyen ofte og lar dei eldre velje mellom fleire middagsalternativ kvar dag. Gode matordningar er avgjerande for å møte eldrebølga som kjem om få år. Eg håpar fleire vil la seg inspirere og lære av mattilbodet til Gloppen.»

*Tidligere landbruks- og matminister Jon Georg Dale (regjeringen.no, 4.9.2017)*

Jon Georg Dale i Fremskrittspartiet er begeistret for det kommunale kjøkkenet i Gloppen i Sogn og Fjordane. Det er et sentralkjøkken med kok-server-produksjon og vinner av den landsdekkende konkurransen «Gylne måltidsøyeblikk» i 2017. De produserer etter kok-server-metoden og er sentralkjøkken for hele kommunen. De leverer varm mat til over 200 brukere i institusjon og bofellesskap, samt hjemmeboende, hver dag. Gloppen har lenge satset på hjemmebasert omsorg og har få institusjonsplasser og mange hjemmeboende.

### Høye krav og mål

Kommunen ligger i Nordfjord i Sogn og Fjordane, og har omlag 6000 innbyggere. Det er en landbruks- og industrikommune med stor lokal mat- og drikkeproduksjon, og Gloppen sine innbyggere og politikere har vist stort engasjement rundt eget kjøkken. «Vi skal skape Gylne Måltidsøyeblikk for alle», sier kjøkkensjef Gunvor Sunde, som også sitter i helse – og omsorgssjefens ledergruppe. Målsettingene er ikke små! Gloppen kommunale kjøkken skal:

- lage mest mulig mat fra grunnen av
- lage mat som er ernæringsmessig riktig

- medvirke til at flere får bo hjemme
- være en god utdanningsbedrift
- være nytenkende og åpen for nye oppdrag og utvikling
- bruke mest mulig lokale produkter

## **Kjøkkenet med mange funksjoner**

Rett mat til rett pasient til rett tid, individuell tilpasning, tilhørighet og trivsel og lokal forankring. Dette er stikkord som går igjen når vi leser og hører om Gloppen kommunale kjøkken. De vil skape «gylne måltidsøyeblikk som skal stimulere sansane, syn, lukt, smak.»

Kjøkkensjef Sunde legger vekt på at mat og kjøkkendrift krever helhetlig tenkning. Det kan vi se i alt fra hva kjøkkenet lager og serverer, til hva de driver med ut over «kjernevirksomheten». De legger vekt på å være motivator og tilrettelegger for andre kommunalt ansatte, er lærebedrift og samhandler mye og godt med andre tjenester og med frivillige.

## **Organiseringen av kjøkkenet**

Med 6 årsverk og drift 365 dager i året er kjøkkenet fleksibelt. De kan ha flere valg på menyen og tilby ønskekost, tidlig frokost, sen kveldsmat og nybakte kaker hver dag. Smoothie blir sendt opp på avdelingene sammen med grøt og kokte egg til frokost. I tillegg plukker og leverer kjøkkenet tørrvarer til avdelingene tre dager i uka.

Pakkedisken er enkel, siden de driver etter kok-server-prinsippet, noe som innebærer enklere krav fra Mattilsynet og HACCP-krav. Pakkingen er likevel krevende på grunn av en stor del enkle porsjoner og mange dietter. Maten blir ikke forseгла i plastikk, men sendt med varmevogner til de som bor på omsorgssenteret. På hylla under trallene er det plass til dessert, kaffemat og dietter.

(HACCP står for Hazard Analysis and Critical Control Point – en risiko og sårbarhetsanalyse.)

## **God økonomi**

Økonomien i driften er god, blant annet fordi de har høy matfaglig kompetanse og vet hvordan en kan bruke alt og få lite svinn. Kjøkkensjefen driver tett oppfølging av økonomien og setter fort inn tiltak ved overforbruk eller mindre inntekter. Samtidig øker de inntektene sine ved å være serviceavdeling for alle kommunale avdelinger.

## Politikerne endret syn i Gol

I budsjettprosessen i 2017 ble det vurdert å nedlegge middagsproduksjonen på helsetunet i Gol og kjøpe tjenesten fra en ekstern leverandør. Bakgrunnen var at man så etter innsparingsmuligheter for budsjettet i 2018.

Fagforbundet i Gol ønsket en videreføring av middagsproduksjonen ved helsetunet og henvendte seg til Fagforbundet sentralt for å få støtte og hjelp. Etter et møte i Gol kommune med sentrale administrative ansatte ble Fagforbundet bedt om å gjøre en økonomisk sammenligning mellom kjøp eksternt og å drive det videre i egenregi.

I notatet som ble utarbeidet så man på kostnadene med drift i egenregi, både personal- og varekostnader. Pris per middag ble beregnet til 76 kroner. En sammenlignbar kommune i samme område kjøpte middager fra en ekstern leverandør. Der ble pris per middag 73 kroner. Dette betydde en samlet merkostnad på egenproduksjon på 121.645 kroner.

### **Samtidig fører en anbudsutsatt tjeneste til andre utgifter:**

- Kostnader knyttet til å utarbeide tilbud
- Løpende oppfølging av leveranser
- Kostnader knyttet til oppgradering av kjøkkenet
- Mulighet for økte priser ved neste anbudsrunde

Ved å drifte kjøkkenet i egenregi vil man også kunne øke inntjeningen gjennom salg av middager til hjemmeboende som ikke har vedtak.

I de senere årene har det blitt økt oppmerksomhet om betydningen av tilstrekkelig og god ernæring for gamle. For å imøtekomme dette behovet på en best mulig måte, har det vært en trend med å utvikle lokale kjøkken med egen utkjøring av varm mat til hjemmeboende framfor bruk av sentralkjøkken.



Gol kommune hadde et godt lokalkjøkken, som produserte mat av svært god kvalitet med høy brukertilfredshet. De hadde stor kompetanse på å skreddersy mat til ulike brukeres behov, blant annet basert på fastlegers anvisninger. Videre hadde Gol kommune en billig og effektiv transport av varm middag med suppe eller dessert. Dette var et tilbud som mange brukere satte stor pris på.

Kommunestyret vedtok på bakgrunn av dette å drive middagsproduksjonen i egen regi.



## Aurland kommune

På helsetunet i Aurland har kjøkkensjef og Fagforbundet-medlem Asbjørn Jordalen laget mat til de gamle i 6 år, i godt samarbeid med de andre ansatte. Kjøkkenet har 2,9 årsverk og 4 faste ansatte, samt 2 tilkallingsvikarer. De lager mat til beboerne på helsetunet, samt hjemmeboende gamle i kommunen. Det er servering av lunsj klokka 11.30 og middag klokka 14.30. Både lunsj og middag er varme måltider.

Nabokommunene Vik, Årdal og Lærdal har også kjøkken i egenregi. Det gjør at de kan ta hensyn til lokale tradisjoner og matvaner, forteller kjøkkensjefen. Det blir en motsats til kok-kjøll-mat som produseres etter en fast mal og primært etter sous-vide<sup>1)</sup> prinsippet. Et eget kjøkken har også andre verdifulle aspekter, som lokale arbeidsplasser.

Beboerne er med på å forme menyen, som varierer fra uke til uke. Hovedtanken er at de skal få mat de vil ha og som de kjenner fra før. Da blir det gjerne kjøttkaker, laks og fleskesaus, melder kjøkkenet. Innimellom får helsetunet laks rett fra elva. Da blir det fiskesuppe. Men det beste blir spart til jul. Helsetunet har egen røykelaksproduksjon når anledningen byr seg med fersk laks. All julemat blir laget fra grunnen av. Det blir lammerull, sylteflesk, røykelaks, gravlaks og pinnekjøtt.

Det er kommunestyrene rundt om i landet som fatter beslutning om å ha eget kjøkken. Kjøkkensjef Jordalen forteller at det i Aurland er politisk vilje til å fortsette med kjøkken i egenregi. Det vil heller ikke påvirkes av en eventuell kommunesammenslåing. Fagforbundet Aurland har jobbet godt i forkant med å lage avtaler som sikrer at ansatte beholder lønn og arbeidsoppgaver ved eventuell sammenslåing.

---

1) Mat som er vakuumpakket og varmebehandlet i emballasjen.

# Ernæringsfaglige ressurser

## Helsedirektoratet

Helsedirektoratet skal styrke hele befolkningens helse gjennom helhetlig og målrettet arbeid på tvers av tjenester, sektorer og forvaltningsnivå. Helsedirektoratet er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet og skal være en faglig rådgiver, iverksette vedtatt politikk og forvalte lov- og regelverk innenfor helsesektoren.

Se helsedirektoratet.no for nasjonale råd for ernæring, kosthold og måltider i helse- og omsorgstjenesten:

**<https://bit.ly/2lYPr4W>**

## Helsebiblioteket

Helsebiblioteket.no gir gratis tilgang til fagprosedyrer, oppslagsverk, databaser, tidsskrifter og andre kunnskapsressurser for helsepersonell.

**<http://www.helsebiblioteket.no/ernaering>**

## Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester

Utviklingsentrene for sykehjem og hjemmetjenester skal bidra til å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer. En kommune i hvert fylke er vertskommune for et utviklingscenter. Sentrene skal bidra til utvikling innenfor nasjonale satsingsområder, med utgangspunkt i lokale behov.

**<https://www.utviklingscenter.no/ernaering-og-tannhelse>**

## Matportalen

Driftes av Mattilsynet og inneholder informasjon om sunn og trygg mat fra offentlige myndigheter.

**<https://www.matportalen.no>**

