



**Utviklingssenter for
sykehjemstjenester**
Den samiske befolkningen
**Sámi álbmoga buhcciidruokto
ovddidanguovvdaš**

**Er det nødvendig og mulig å styrke samiske
mattradisjoner på kommunale sykehjem og heldøgns
omsorgsboliger i samiske bosetningsområder**



Utviklingssenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen
Sámi álbmoga buhcciidruokto ovddidanguovddaš

Besøksadresse: sentrumsbygg 2. etg, Fitnodatgeaidnu 39
Karášjoga gielda/kommune,
Postadresse: Postboks 84, Rádđeviessugeaidnu 4
9735 Karášjohka
Telefon.: (+47) 920 28 571 / 920 25 508 / 920 28 913

<http://www.minorg.no/undervisningssykehjem>

Tittel på oppsummering: Er det nødvendig og mulig å styrke samiske mattradisjoner på kommunale sykehjem og heldøgns omsorgsboliger i samiske bosetningsområder

Emne: Er det nødvendig og mulig å styrke samiske mattradisjoner på kommunale sykehjem og heldøgns omsorgsboliger i samiske bosetningsområder

Forfattere: Ragnhild Lydia Nystad

Anders Guttorm

Ane Kvammen

Allan Johnsen

Institusjon: Utviklingssenter for sykehjemstjenester for den samiske befolkning(USH)

Redaktør: Ragnhild Lydia Nystad

Kontaktperson: Ragnhild Lydia Nystad

Utgivelse: Oktober 2016, Karášjohka

Trykking: Trykkeriservice A/S, Lakselv

FORORD

USH er meget takknemlig for at prosjektet «Styrking av samiske mattradisjoner i sykehjem og heldøgnsomsorgsboliger i samiske bosetningsområder» var mulig å gjennomføre. Håpet er at prosjektresultatet kan bidra til at kosthold i kommunale institusjoner og heldøgnsomsorgsboliger for eldre får større oppmerksomhet ved at personalet, pårørende og nærmiljøet påser at pasientene/brukerne får den samiske maten de ønsker og gjenkjenner.

USH leder takker prosjektgruppen med arbeidet om samiske mattradisjoner på sykehjem og heldøgnsomsorgsboliger der samiske pasienter bor. Prosjektgruppen har vært;

Ragnhild L. Nystad prosjektleder USH

Ellen Cecilie Triumf, prosjektmedlem, bedriftsleder Reinstyrka A/S Guovdageaidnu

Allan Johansen, prosjektmedlem, bedriftsleder Rijo A/S kompetanse, Porsanger

Anders Guttorm, prosjektmedlem, Seniorrådgiver Mattilsynet, Karasjok

Berit Ellen Nikkinen Varsi, prosjektmedlem, Sametingets eldreråd, Karasjok

Ane Kvammen, prosjektmedlem, ernæringsfysiolog Alta

Anny V. Sara prosjektmedlem, fra reindrifta, Karasjok

Paivi Laiti, prosjektmedlem, sluttet januar 2016, Kokk Karasjok kommune

Per Kristian Simonsen, prosjektmedlem, tiltrådte januar 2016, kokk, Karasjok kommune

Anne Grete Balto, sekretær, USH

USH leder takker veileder Anne Serine Fotland, UIT, som har gitt konstruktive råd til gruppen underveis i prosessen. Takk rettes også til bedriftene Luptons kompetanse v/ Niel Lupton, Reinstyrke v/ Ellen Cecilie Triumf, Finnmark Rein A/S v/ Johan Mathis Buljo, Rijo - kompetanse A/S v/ Allan Johansen og Reinkjøttmarked A/S v/Mait Gutnil Bongo, som har stilt opp med forelesninger på mini – seminarer og noen har bistått med å stille opp som medlemmer i prosjektgruppen. Mattilsynet takkes for å ha stilt opp med en representant i gruppen, som har bistått med kunnskap om Mattilsynets rolle i henhold til å ivareta matvaresikkerheten.

Kommuneledelsen i Unjárga/Nesseby, Deatnu/Tana, Kárášjohka/Karasjok, Guovdageaidnu/Kautokeino, Porsango/Porsanger, Gáŋgaviika/Gamvik, Davvi Siida/Lebesby takkes for tillatelsen til gjennomføringen av spørreundersøkelsen i deres kommune. Videre takkes personalet i de nevnte kommunene med å svare på spørreskjemaene. Sametinget i Norge takkes for finansieringen av prosjektet, deres tålmodighet og velvilje har bidradd til at arbeidet kunne få best mulig resultat.

Kárášjohka 3 /06 - 2016

Kristine G. Grønmo

USH leder

INNHALDSFORTEGNESLE

Forord – skrives av lederen av USH	3
Innholdsfortegnelse	4
Sammendrag	5
1.0. Innledning	6
1.1. Rapportens oppbygging	7
1.2. Studiens tema og problemstilling.....	7
1.3. Målsetting.....	8
1.3.1. Hovedmål.....	8
1.3.2. Delmål	8
2.0. Metode	8
2.1. Litteraturstudie.....	8
2.2. Spørreskjema.....	9
2.3. Intervju	9
3.0. Begrepsavklaring, historisk bakgrunn og teoretisk utgangspunkt	9
3.1. Begrepsavklaring	9
3.1.1. Tradisjonell samisk mat.....	9
3.1.2. Lokal mat	12
3.1.3. Nærmat	13
3.2. Historisk bakgrunn	13
3.2.1. Samiske pasienter/brukere.....	13
3.2.2. Teoretisk utgangspunkt.....	15
3.2.3. Kosthold til eldre og syke mennesker i institusjon - krav til ernæring	17
3.2.4. Beskrivelse av mattilsynets regelverk i henhold til animalske - og vegetabilske produktet ...	20
4.0. Resultater og drøfting	25
4.1. Organisering	25
4.2. Planlegging	26
4.3. Kunnskap og kompetanse.....	28
4.4. Økonomi	30
4.5. Tiltak	31
5.0. Veien videre	35
6.0. Konklusjon og avslutning.....	35
7.0. Litteraturliste	36
8.0. Vedlegg	38
8.1. Brev til interessenter	39
8.2. Brev til kommunen.....	40
8.3. Spørreskjema til kommunene.....	42
8.4. Intervjuskjema for kommuneledere	

Sammendrag

Prosjektet har belyst hva samisk mat er og hvorfor det er viktig at samiske pasienter/brukere i kommunale institusjoner får tilgang på. Personalet i sju Finnmarks kommuner har svart på spørreskjema om samiske mattradisjoner ved deres institusjon. Det er holdt tre miniseminarer og fem prosjektmøter om samisk mat i perioden

Resultatene viste at organiseringa av kjøkkentjenester var som forventet. Alle kommunene hadde fagutdannede kokker, mens et mindretall hadde diettkokker, som organiserte matlaginga til pasientene/brukerne. Institusjonene burde ha alle forutsetninger til å lage næringsrik og god mat til pasientene/brukerne. Ingen av kommunene hadde ernæringsfysiologitjenester, og ingen nevnte noe om de kjøpte slike tjenester.

De fleste av kommunene brukte anbudsprinsippet ved innkjøp av råvarene, i hovedsak ble matvarene innkjøpt fra store leverandører som for eksempel Asko, Bama, Tine, Gilde. Prisen var avgjørende ved bestilling av matvarene og ingen av kommunene hadde avtaler med lokale leverandører og fikk derfor ikke innsparinger ved innkjøp fra dem.

Det var tydelig at Mattilsynets regelverk skapte restriksjoner på anskaffelse av innmat fra reinsdyr og fersk fisk og bær fra lokale leverandører. Derfor brukte ingen av institusjonene reinblod og innmat i matlagingen.

Fire av institusjonene tilbød tradisjonell samisk mat til pasientene/brukerne ukentlig, mens en institusjon hadde tradisjonell samisk mat en gang/måned og to svarte sjeldnere. Ingen institusjon tilbød samisk mat daglig.

De fleste visste hva samisk mat var og kjente til konserveringsmetodene

Imidlertid kom det fram at personalet trenger økt kompetanse om samisk mattradisjoner og om økonomi.

Veien videre bør bli å styrke kompetansen hos personalet på kjøkkenet. Dette gjelder både i henhold til samisk kosthold og drift av institusjonskjøkken som økonomi, ernæring til personer med spesielle kostholds behov og dietter.

Institusjonene bør utvikle årshjul over pasientenes/brukernes kosthold, som ivaretar det samiske samfunnets åtte årstider. Dette vil gi god oversikt over tidspunktet når institusjonene lettest kan få tak i riktige og billigste råvarer. Menyene bør være langsiktige, fordi dette vil forenkle innkjøpsrutinene og være mer forutsigbare både for pasientene/brukerne, pårørende og pleiepersonalet.

Gjennom samarbeid og nettverk med andre fagpersoner kan kjøkkenpersonalet styrke sin kunnskap om samisk kosthold og utnytte råvarene og ressursene på best mulig måte. Det ligger et potensiale i å utvikle nye næringsrike produkter av rein og bær, som for eksempel kan nevnes næringsrike drikker (buljong), pateer, kabareer og moset mat, desserter, supper og med bruk av urter og sopp. Elever og studenter, som har matlaging som sitt interessefelt, bør få mulighet å ha praksistid på kommunale institusjonskjøkken.

Det at man ikke får kjøpt blod, rengjorte reintarmer i Norge, må det gjøres noe med, fordi brukbare ressurser går til dyrefor eller kastes. Vi har forståelse for at det må være hygienekontroll av alle næringsmidler og spesielt blod og innmat. Imidlertid blir husdyrblod

av okse og gris tatt vare på og frosset og selges i kjedeforretninger. Det er forståelig at småbedriftene vil ha problemer med å skaffe seg et lukket system for å ivareta reinblod ogf reintarmer, derfor burde det offentlige bevilge midler til utvikling av et slikt system, når det har vært mulig å utvikle dette for husdyr.

Prosjektgruppen vil anbefale at prosjektet følges opp på flere plan, slik at det er mulig å bruke alle råvarene av reinsdyr.

1.0. Innledning

I prosjektet «Styrking av samiske mattradisjoner på sykehjem og heldøgns- omsorgsboliger, der samiske pasienter bor», skal vi konsentrere oss om samisk tradisjonell mat.

Hensikten med prosjektet er å beskrive kommunale helse- og omsorgstjenestens prioriteringer av kostholdet til de eldre og syke på institusjon. I dette prosjektet vil fokus være på systemet og hvordan det er mulig å styrke kostholdet til eldre mennesker i kommunale institusjoner.

Ved å kunne dokumentere bruken av de beste lokale/samiske råvarene, i tilberedning av tradisjonsrik mat på sykehjem og i hjemmetjenesten, kan gi et innblikk kostholdet til pasientene/brukerne har. Det er også viktig å vite om institusjonene har gode rutiner for bearbeiding og oppbevaring av råstoffene, som Mattilsynet kan godkjenne som menneskemat i institusjoner.

Vi håper prosjektets resultat skal kunne motivere institusjonskjøkken til å lage samisk mat og at dette vil styrke bruken av lokale råvarer, som produkter av reinsdyr, fersk fisk og ferske bær med videre i kostholdet.

Videre er det viktig å initiere til et godt samarbeid mellom kommunene, slik at de kan samarbeide om å utvikle lokal/samisk mat i kommunale institusjoner.

Prosjektet vil også bistå med å avdekke hvilke regelverk som er nødvendige i matvareproduksjonen og hvilke som bør endres og tilpasses lokale forhold, slik at institusjonene får enklere og bedre tilgang på lokale/samiske råvarer til matlaging.

I tillegg skal vi se på hvilke muligheter lokale leverandører kan tilby ferske og bearbeidede råvarer som kjøtt, fisk, bær og urter til bruk i helseinstitusjoner.

Sametinget har finansiert prosjektet gjennom bevilgninger av prosjektmidler og USH er takknemlig for Sametingets tålmodighet i påvente av ferdigstilling av prosjektet.

USH og Karasjok kommune gjennomførte et FOU prosjekt om samiske mattradisjoner på Karasjok sykehjem i 2011, som viste pasientene/beboerne fikk samisk mat på institusjonen, men forventningene fra pasientene/brukerne og deres pårørende var ikke i samsvar med det kjøkkenet tilbød. Dette var i forhold til rettene som ble servert og hyppigheten. Pasientene/brukerne ønsket mer ferske reinprodukter og lokal fiskemat, som var laget slik de hadde gjort det hjemme. Derfor ønsket USH å gå videre å undersøke i større omfang, om hvordan tilgangen på lokale/samiske råvarer var på sykehjem og omsorgsboliger. USH bestemte å

sende spørreskjema til 7 kommuner i Finnmark Fylke.

Pasienter/beboere på sykehjem og omsorgsboliger trenger god og næringsrik mat, som gir trivsel og forebygger både feil- og underernæring.

Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring ble innført i 2009, og skal brukes til å utvikle strategier for å sikre god kvalitet ved forebygging og behandling av underernæring. Her sies det blant annet at «for å styrke ernæringsarbeidet i og utenfor institusjon er det viktig med kompetanse, ledelsesforankring, definerte ansvarsforhold og samhandling» (11). Andre arbeider viser til erfaringer med at eldre mennesker, som har behov for hjelp fra kommunehelsetjenesten på grunn av alderssvækkelse eller sykdom, er mindre fysisk aktive enn yngre mennesker og har derfor mindre muskler og enkelte har mer fettvev. (28) Dette kan indikere at eldre har mindre behov for store porsjoner mat, men har samme behovet for vitaminer og mineraler. Videre kan det være at eldre mennesker på institusjon har dårligere matlyst og spiser enda mindre enn det nødvendige, og derfor er det viktig at maten er næringsrik og appetittvekkende og gjenkjennende og lystbetont.

I Regjeringens handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007 – 2011) kommer det fram blant annet at, «ernæring spiller en viktig rolle både i forebygging og behandling av sykdommer og helseplager» (29). Kommunehelsetjenesten har ansvaret for å legge forholdene best mulig til rette for forebygging av sykdommer og styrking av helsesituasjonen for pasientene/brukerne på sykehjem og heldøgnsomsorgsboliger (29).

1.1. Rapportens oppbygging

I sammendraget presenteres de viktigste trekkene ved prosjektet. I kapittel 1 blir målsetting, problemstilling presentert, mens kapittel 2 har metoder og i kapittel 3 blir begrepsavklaring, historisk bakgrunn og teoretisk utgangspunkt beskrevet og i kapittel 4 blir resultatene og drøftingen presentert. I Kapittel 5 beskrives veien videre og kapittel 6 konklusjon og avslutning og litteraturliste i kapittel 7 og vedlegg i kapittel 8.

Ane Kvammen har skrevet kapittel 3.2.2 - om Kosthold til eldre- og syke mennesker i institusjon – krav til ernæring, og Anders Guttorm har skrevet kapittel 3.2.2 om Mattilsynets regelverk og Allan Johansen kapittel 3.2.3 om Det moderne kjøkken og utstyr- kompetanse og økonomi, mens Berit Ellen Varsi har bistått med i kapittel 3.2.2. om Sametingets eldreråds arbeide med samisk kosthold for samiske pasienter på institusjon. Ragnhild L. Nystad har skrevet resten av rapporten.

1.2. Studiens tema og problemstilling

I starten av prosjektet ble studiens tema beskrevet som «styrking av samiske mattradisjoner på sykehjem og heldøgnsomsorgsboliger, der samene bor». I løpet av prosjektperioden har prosjektgruppen sett at det er nødvendig å justere studietemaet i henhold til de data

som kom fram underveis. Derfor vil studiens tema bli i spørreform, «*Er det nødvendig og mulig å styrke samiske mattradisjoner på kommunale sykehjem og heldøgns omboliger i samiske bosetningsområder*». Prosjektet som sådan kan ikke styrke samiske mattradisjoner på sykehjem og heldøgnsomsorgsboliger i samiske bosetningsområder, men kan avdekke gjennom spørreskjema og intervju om kostholds rutinene og om det var nødvendig å styrke kostholdet i institusjonene og deretter ta stilling til om hvordan dette kan gjøres.

I forskriften «kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene» § 1 heter det blant annet at pasienter som mottar pleie- og omsorgstjenesten etter kommunehelsetjenesteloven skal få ivaretatt sine grunnleggende behov. Tilfredsstillende ernæring er en av de viktigste grunnleggende behovene (13).

1.3. Målsetting

1.3.1 Hovedmål

Hovedmålet er å sikre at samiske/norske pasienter/brukere har tilgang på tradisjonell samisk/ lokal kortreist mat på sykehjem og heldøgns omsorgsboliger.

1.3.2. Delmål

- Kartlegge om sykehjem i samisk/omsorgsboliger språkforvaltningsområdet i Finnmark bruker lokale/samiske råvarer i kostholdet for pasienter/brukere – hvilke rutiner har institusjonene for dette
- Bli kjent med metodene for bearbeiding av samiske/lokale råvarer som blod og innmat, røkt/ tørt kjøtt/fisk, bær, sopp og hva slags regelverk gjelder på dette området
- Bli kjent med mattilsynets regelverk for bearbeiding og bruk av lokale/samiske råvarer i matlaging på institusjon
- Utvikle felles prosedyrer og gode rutiner for bearbeiding, oppbevaring, innkjøp av råstoffene, som blod, innmat, tørket fisk og kjøtt, bær m.m. fra lokale leverandører

2.0. Metode

2.1. Litteraturstudie

Prosjektgruppen har gjennomgått litteratur om genelle kostholdsråd for befolkningen, offisielle retningslinjer for kosthold hos eldre i institusjoner, mattilsynets regelverk om sikkerhet i bearbeiding, produksjon og distribusjon av matvarer for befolkningen, regler om kosthold i institusjonene og spesifikt i forhold produkter av rein, fisk, bær og urter i samiske lokalområder. Det var lite relevant litteratur om kostholdet til urfolk, men vi fant noen artikler fra Canada og Grønland, mens artikler om kosthold hos eldre i institusjon generelt, var det enkelt å finne.

2.2. Spørreskjema

Prosjektgruppen utarbeidet et spørreskjema med 25 spørsmål om hvordan kostholdssituasjonen er organisert på sykehjem og heldøgnsomsorgsboliger og sendte dette til følgende kommuner;

- Unjárga/ Nesseby
- Deatnu/ Tana
- Kárášjohka/ Karasjok
- Guovdageaidnu/Kautokeino
- Porsángo/ Porsanger
- Daviisiida/ Lebesby
- Gáŋgaviika/ Gamvik

Målgruppen for spørreskjemaet var personalet på institusjonen og det var opp til kommunen selv å bestemme hvem som skulle svare på vegne av kommunen. Resultatene fra spørreskjemaene presenteres under kapittel 4.0

2.3. Intervju

Prosjektgruppen laget intervjuguide til intervju med rådmennene/ledere i kommunen for å kunne supplere materialet om økonomi og ledelse av kjøkkentjenester. Dette for å kunne si noe om økonomi og ledelse påvirket kostholdet i institusjonene. Resultatet presenteres i kapittel 4.0

3.0. Begrepsavklaring, historisk bakgrunn og teoretisk utgangspunkt

3.1. Begrepsavklaring

I dette kapittelet har vi forklart en del begreper som brukes i prosjektet og vi har valgt å forklare både samisk mat, lokalmat og nærmate, ikke for å utelukke noen av delene. I prosjektet var det ønskelig å vise at samisk mat kan være både lokal og hentet fra nærområdene.

3.1.1 Tradisjonell samisk mat

Viktige primærnæringer i samiske bosetningsområder er blant annet reindrift, jordbruk, fiske og utmarks/kombinasjonsnæringer, som utgjør 19 % av den totale næringsvirksomheten i motsetning til ellers i landet hvor primærnæringene utgjør 4 % av total næringsvirksomheten (42).



Foto: Edmund Grønmo

Samiske mattradisjoner er en viktig del av vår samiske kulturarv, en arv vi vil ta vare på og la oss inspirere av.

Det finnes et utall av oppskrifter på tradisjonsrik samisk mat i samiske lokalsamfunn og bygder. Slechter og familier har sine matskikker og oppskrifter som blir videreført fra én generasjon til neste.

Det tradisjonelle samiske kostholdet gjenspeiler et liv levd nært naturen hvor jakt, fangst, fiske, primærnæringsvirksomhet og høsting av naturens goder som bær, urter m.m. danner en viktig del av matauken, og hvor årstidenes varierende tilgang på råvarer påvirker matvareutvalget. Multer er viddas gull og sammen med, blåbær og tyttebær, krøkebær, er de viktige i samisk kosthold. Andre bær som tranebær, blokkebær, vådohat(åkerbær), villrips brukes i mindre omfang. Samer har brukt/bruker urter som einebær og fjellkvann, for å sette smak på maten. (43). Samer har også laget te laget av ulike blader og røtter fra nærområdet, men brukt lite av sopp, fordi dette ble fra gammelt av ansett i hovedsak å være mat for dyrene. (9)

Sentralt i samisk kjøkken er det viktig å utnytte alt av råvarene til kostholdet. I dette kostholdet inngår råvarer, som rein, elg, storfugl (and), ryer, tam- og villsau, storfe og svin, ferskvanns og saltvannsfisk, bær, urter og sopp. Det var viktig å utnytte mest mulig av dyrets biprodukter(plussprodukter), som innmat, margbein og gumpus (blodkaker og blodpølser) tørket talg, lever hjerter og kløver regnes fremdeles som delikatesser i det samiske kjøkken.. Konservering og bearbeiding som koking, forvelling, hermetisering, salting, røking og tørking har alltid vært sentrale for å bevare råvarene til menneskeføde Disse konserveringsmetodene brukes også i dag, men nå blir de gjort mest for smakens skyld og metodene er endret fra tidligere tider. Ferske råvarer kan oppbevares hele året og på en mye bedre måte enn tidligere tider ved at de blir fryst ned og brukes når familien ønsker dette. (43).



Foto: Ragnhild L. Nystad

Et sunt og variert kosthold og en livsstil med tilstrekkelig fysisk aktivitet er en av grunnpilarene for å ha god helse. Vi tror at tradisjonell samisk mat vil øke trivselen blant pasienter/brukere som er på institusjon og kommunale heldøgns omsorgsboliger, og som også kan være sunt og godt. Ingrid Hansen og Britt Moene Kuven sier i sin artikkel blant annet at «mening med tradisjonell mat i demens omsorgen skaper følelsen av tilhørighet og glede. Kjente smaker og lukter skaper gode minner i pasienten og styrker deres følelse av velvære, identitet og tilhørighet, og vil produsere ord i dem som vanligvis ikke snakke» (27).

Ferske produkter

Reinkjøtt er magert og sunt og smaker godt, og i følge forskning finnes taurin i naturlig form i reinkjøtt, som har positiv effekt på syn, hjerte og hud. (22)

Taurin er en organisk syre (avledet av aminosyre) som mennesker og dyr danner i gallen og navnet kommer fra latinsk (tyr), ettersom stoffet ble første gang oppdaget i gallen til en okse (20). Reinsdyrs produkter har også mer jern og antioksidanter enn vanlige storfe og andre husdyr, spesielt gjelder dette hjerte og leveren (22).

Reinkjøtt fås kjøpt fra vanlige matforretninger i samiske bosetningsområder i de nordiske land, men for at det skal være økonomisk bærekraftig vil gruppen anbefale at kommunene kjøper dette hos lokale kjøttleverandører.

Biprodukter (plussprodukter)

I følge bedriften Finnmark Rein er «plussprodukter» dyrets biprodukter som innmat, margbein og gumpus (blodkaker og blodpølser) tørket talg, lever hjerter og kløver m.m. og regnes fremdeles som delikatesser i det samiske kjøkken. Vanligvis omtales slike produkter som biprodukter, og i kapittel 3.3.2 brukes kun begrepet biprodukter, men det er det samme som plussprodukter. Begrepet plussprodukter gir positive assosiasjoner til slike produkter og prosjektet bruker derfor begrepet plussprodukter.

Plussproduktene som reinsdyrhjerte og margbein og nyretalg av rein er lett å få kjøpt, disse finnes i vanlige forretninger som COOP/Mega, Rema 1000 og andre forretninger, mens lever av rein som menneskeføde, må spesialbestilles fra slakteriene. Denne blir ellers brukt til dyrefor. De andre plussproduktene som reinsdyrsblod, kløver, rensede tarmer og mage er ikke godkjent av Mattilsynet til bruk i institusjoner og i offentlige sammenhenger, fordi slakteriene i Norge ikke har godkjente metoder for å bearbeide disse produktene. Det er kun private personer som slakter selv, som kan tappe blod og rense tarmer og magesekken til eget bruk. I Finland og Sverige kan man få kjøpt blod i ½ og 1 liters bokser i butikken, og dette benytter folk seg av i Norge. Institusjonene må imidlertid søke Mattilsynet om import av blod fra nabolandene. Dette skaper en del problemer med betaling av produktene over det kommunale systemet og passer ikke inn i anbudsprinsippet, som de fleste kommunene bruker ved innkjøp av matvarer. Rensede tarmer, magesekk og kløver av reinsdyr får man ikke kjøpt.

Tørkede, bokna og røkte produkter

Tørket og røkt reinkjøtt kan man få kjøpt hos lokale produsenter, men det kan bli veldig kostbart for kommunale institusjoner, fordi prisen ligger mellom kr. 450,00 til 600,00/kg. Røkt reinkjøtt og ferskvannsfisk fra nærområdet, er det mulig å få kjøpt fra lokale produsenter, som driver i småskala omfang. Disse produktene kan bli dyre i innkjøp og således bli lite tilgjengelige for kommunale helse og omsorgsinstitusjoner.

Fisk

Ferske fiskeprodukter kan man få tak i hos lokale leverandører på kysten og/eller hos de som kjører rundt i bil og selger ferske fiskeprodukter. Disse skal være godkjent av Mattilsynet.

3.1.2. Lokalmat:

Prosjektgruppen støtter seg til Mattilsynets beskrivelse av lokalmat «Lokalmat er matproduksjon og servering som er nær knyttet til råvareprodusenten, enten på egen gård, utmark/fiskevatn eller i nærområdet.» (1) I Statens institutt for forsknings fagrapport (SIFOS) 1-2008 menes det med «lokal mat at produktene kommer fra et bestemt geografisk område i nærheten der man bor, mens lokalisert mat er produkter som på et eller annet vis har en kulturell forankring i et bestemt geografisk område og som er kjent utover sitt opprinnelige område».(39) Dette innebærer at Samisk mat er også lokalmat og lokalisert mat og i prosjektet utelukker ikke begrepet samisk mat lokale matvare produkter.

3.1.3. Nærmåt

Nærmåt beskrives i dette prosjektet, som mat utviklet av råvarer i nærområdene til konsumenter og behøver nødvendigvis ikke å være knyttet til forretningen lokalt, men er utviklet av produsenter i nærområdet. Dette omhandler også produkter fra samiske matvareprodusenter.

3.2. Historisk bakgrunn

Helsen i den norske befolkningen er god, men gjennomsnittstallene skjuler store, systematiske forskjeller. Helse er ulikt fordelt mellom sosiale grupper, og disse helseforskjellene er økende. Det er derfor et langsiktig mål i folkehelsearbeidet å redusere sosiale helseforskjeller, uten at noen grupper får dårligere helse (29). Folkehelselovens formål er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller, og i bestemmelsene som regulerer kommunenes og fylkeskommunenes ansvar (§§ 4 og 20) er blant annet sosiale helseforskjeller spesielt nevnt (45). Loven legger til rette for politisk forankring av folkehelsearbeidet og legger opp til at skal satsing skal være systematisk med langsiktig perspektiv. Kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter skal alle ha ansvar i folkehelsearbeidet, og loven retter seg derfor mot alle forvaltningsnivåer (29). I St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller legges det vekt på at arbeidet for å motvirke sosiale helseforskjeller, må kombinere målrettet innsats mot spesielt utsatte grupper med generelle velferdsordninger og befolkningsrettede tiltak. (36) Befolkningens helse skapes og fordeles gjennom oppvekst og skolegang, i arbeidsliv og øvrige levekår. Det er derfor nødvendig å styrke den tverrsektorielle tilnærmingen i folkehelsearbeidet og de ansvarlige må arbeide for en jevnere sosial fordeling av ressurser, og dermed reduserte helseforskjeller (34) Underernæring i helseinstitusjoner er en kjent forekomst i en rekke europeiske land og det rapporteres om en variasjon mellom 10 – 60 %. I følge undersøkelsen «Mat og måltider i sykehjem» kommer det fram at Nasjonalt for ernæring antar at man det ikke finnes gode nok data i Norge som tilsier at det er annerledes her hjemme (31).

3.2.1. Samiske pasienter/brukere

I Stortingsmelding nr. 25 (2005 -2006) Mestring, muligheter og mening heter det i kapittel 5.1.2. Den samiske befolkning heter det blant annet at «samiske tjenestemottakere har rettigheter regulert i norsk lov og internasjonale konvensjoner. Rettigheter sikrer blant annet rett til nødvendig hjelp og informasjon på sitt eget språk» (40). Videre sies det at den overordnede målsettinga for staten er å skape trygghet, slik at den enkelte brukeren skal sikres et omsorgstilbud av god kvalitet. For å sikre et omsorgstilbud for den samiske tjenestemottakeren må tilgang til kompetanse i samisk språk og kultur sikres. Dette innebærer at samisk matkultur er en del av det samiske kultur mangfoldet, som øker tryggheten til

samiske pasienter/brukere i helseinstitusjoner. I meldingen nevnes det også at en hovedstrategi for regjeringen da, ville fortsatt være å søke de samiske perspektivene integrert i den ordinære omsorgstjenesten. (40)

Det foreligger lite kunnskap om sammenhengen mellom sosiale forhold og helse i den samiske befolkning, og få studier som sammenligner samiske og norske forhold. Dette skyldes antageligvis at mange av helse- og levekårsundersøkelsene ikke har tatt tilstrekkelig hensyn til etnisk bakgrunn og særlig om samiske levekår. I midlertid har Senter for samisk helseforskning (SAMINOR) gjennomført en helse- og levekårsundersøkelse i områder i Norge med samisk og norsk bosetting (33).

De delte undersøkelsen i tre kategorier a) personer der både de selv, foreldre og besteforeldre snakker/t samisk hjemme, b) øvrige personer som oppgir samisk tilhørighet, c) personer som oppgir bare norsk tilhørighet (inkludert kvener og innvandrere) (33). Et av formålene med undersøkelsen var, å finne ut om tilfredsheten med den kommunale legetjenesten i områder med både samisk og norsk befolkning. De som var minst fornøyd med tjenesten og i tillegg rapporter respondentene i denne kategorien å ha opplevd diskriminering på grunn av samisk tilhørighet (33). En del andre studier viser at etnisk diskriminering kan assosieres med lavere helsestatus (33).



Foto: Edmund Grønmo

Det finnes ikke vitenskapelig dokumentasjon av ernæringsstatusen hos samiske pasienter/brukere, og med bakgrunn i dette gjennomførte pleie og omsorgssektoren i Karasjok et FOU-prosjekt «Kost og ernæring til pasienter med samisk språklig og kulturell identitet» i 2011 – 2012. Dette prosjektets påstand var at «*Det serveres ikke samisk/lokalmat på sykehjemmet og i omsorgsboligen*», mens konklusjonen ble at samisk/lokalmat ble servert ukentlig, men kanskje ikke de rettene som pasientene/beboerne etterspurte. Det kan være at definisjonen på samisk mat var uklart beskrevet i dette prosjektet og derfor ble resultatet forskjellig fra gruppens påstand (42).

Anbefalingen fra dette prosjektet var blant annet at sykehjemmet og omsorgsboligene burde sette i verk tiltak for å endre rutinene, slik at de kunne ivareta pasientene/beboernes ønske om få mer tilpasset samisk/lokal kosthold, som pasientene selv oppfatter som tradisjonskost fra den tid de selv bestemte eget kosthold (42).

USH ønsket å følge opp dette prosjektet og dokumentere hvordan kostholdet var i flere kommunale institusjoner og heldøgnsomsorgsboliger og samtidig inkludere flere kommuner i kostholdsarbeidet i samiske bosettingsområder. Det var imidlertid vanskelig å få representanter fra hver kommune i prosjektgruppen og dette skyldes antageligvis at fagfolk ikke kunne prioritere prosjektarbeid framfor det daglige arbeidet med pasientene/brukerne.

3.2.2. Teoretisk utgangspunkt

Et sunt og variert kosthold og en livsstil med tilstrekkelig fysisk aktivitet er en av grunnpillarene for å ha god helse. Når man imidlertid blir syk eller blir svekket fysisk eller psykisk, kan det være vanskelig å ivareta et godt og variert kosthold. Forskingen i de senere årene viser imidlertid at forekomsten av underernæring hos pasienter i institusjon er veldig vanlig, og varierer mellom 10 % - 60% avhengig av hvilke grupper som er undersøkt, og hvilke metoder som er brukt og grenseverdier som er satt for diagnosen (5). Pasientgrupper som er særlig utsatt for underernæring er eldre, personer med demens sykdom, enslige med funksjonshemming, rusmisbrukere og pasienter med kroniske somatiske og psykiatriske sykdommer (11).

I tillegg til underernæringsproblematikk kan feilernæring være et annet problem. I praksis har mange helsearbeidere gjennom mange år opplevd at eldre samiske pasienter ikke har tilgang til tradisjonell samisk mat. De blir servert den samme maten, som er vanlig ved alle norske sykehjem. I tillegg kjøpes det inn halvfabrikata, som ofte kan oppleves smakløst og tørt. Det offentlige regelverket setter restriksjoner for visse typer samiske råvarer, som blod, innmat, tørket kjøtt og fisk og bær, og kan derfor ikke brukes på sykehjem og heldøgns omsorgsboliger Jfr. Punkt 3.3.2.

En norsk undersøkelse av sykepleietjenesten i sykehjem og hjemmesykepleie i 2003, viste at ernæring er et av tjenestetilbudene som sykepleiere ser er mangelfullt og utilstrekkelig på sykehjem og hjemmetjenesten (11).

I følge Sosial- og helsedirektoratets publikasjon «Når matinntaket blir for lite...» november 2006 sies det at sykdom er den vanligste årsaken til underernæring hos både barn og voksne. Andre årsaker kan være manglende evne til å kjøpe eller lage mat. I tillegg påpekes det i publikasjonen at sykehusopphold i seg selv kan føre til at en pasient går ned i vekt, ved at måltidene utsettes, for dårlig tid ved matservering, eller at det ikke blir fokusert på pasientens energibehov (11).

En dansk studie utført av Beck et al dokumenterer at undervekt og utilsiktet vekttap er et problem for brukere både på sykehjem og i hjemmetjenesten (11). For mange eldre mennesker reduseres matlysten uten at de lider av noen form for sykdom. Dersom eldre mennesker blir underernærte og mangler viktige næringsstoffer, står de atskillig svakere hvis de blir syke. Underernæring hos eldre er vanligvis en kombinasjon av protein- og kalorimangel, som i tillegg kan ha mangel på vitaminer eller mineraler (11).

Mowe sier i sin artikkel blant annet at underernæring er vanlig blant eldre pasienter og kan medføre at eldre pasienter får redusert mental funksjon, redusert lungefunksjon og økt infeksjonshyppighet, som kan innebære forlenget liggetid i sykehus og økt dødelighet (5). I artikkelen sies det videre blant annet at, «Resultater fra flere studier tyder på at ernæringsintervensjon kan gi underernærte pasienter vektøkning, økt fysisk aktivitet, redusert liggetid og redusert dødelighet» (11). Derfor bør det gis ernæringstilskudd til pasienter som ikke har tilfredsstillende næringsinntak.

Lisa Ha et al sier i sin artikkel blant annet at; «Det er økt risiko for ernæringssvikt hos eldre mennesker grunnet biologiske og fysiologiske endringer samt sykdom. Om lag 90 % av dem som får akutt hjerneslag er over 65 år, og følgene av slaget kan innebære ytterligere ernæringsproblemer» (11). Videre fremkommer det i artikkelen at opptil 80 % av de slagrammede har dysfagi som øker risikoen for underernæring og dermed lengre liggetid, lavere funksjonsevne og dårligere overlevelse (11).

Sametingets eldreråd i møte av 26.06.2013 uttaler blant annet at «Samiske kommuner burde etterstreve seg å servere samisk minst 1-2 ganger i uken». De sier videre at Samisk mat er kjent for samiske brukere/pasienter og kan bli en trivselsfaktor for de eldre som må bo på institusjon. Eldrerådet viser også til at kunnskapen om mat blant personalet kan styrkes, ved at de får anledning til å delta på kurs og seminarer, med tema samisk mat. Eldrerådet mener også at praktiske forhold på institusjonskjøkkenet må tilrettelegges, slik at samisk mat, som reinblod og innmats produkter kan tilbys samiske brukere/pasienter. De viser også til strategidokumentet «Samisk mat – eksempel på mattradisjoner som grund for det moderna samiske kjøket» fra Sametinget i Sverige, og foreslo at Sametinget i Norge burde lage en lignende dokumentasjon om samisk mat i Norge. Ellers nevner eldrerådet at Samiske institusjons kjøkken gjerne lager samisk mat, dersom de praktiske forhold og økonomi tillater dette. De viser til at det er utviklet gode oppskrifter om samisk mat og nevner i den sammenheng «Borramušat Bohccos av Máret Anne Magga m.fl, «Mierragáttis duoddarii» av

Kristine Grønmo, Bohccobierggus mállásat av Marit G. Bongo, «Luodu Láhjit» av Máret Sára. (41)

USH mente det er viktig å starte et kartleggingsarbeide om og hvordan samiske/lokale råvarer brukes og tilberedes for brukere på sykehjem og omsorgsboliger. USH vet at Mattilsynet krever at blodprodukter bearbeides og lagres i lukket system. Dette innebære at flere gode næringsrike råvarer ikke brukes i offentlig helse institusjoner, på grunn av at Mattilsynet ikke godkjenner bearbeidings- og lagringsmetodene. Derfor er det viktig å kartlegge hva som kan gjøres slik at samisk/lokal mat kan tilbys sykehjemspasienter.

Tradisjonell samisk mat vil øke trivselen blant pasienter med demens, fordi dette er mat de i lyse stunder kan huske og som pasienten/brukeren gjenkjenner igjen. (27).

Det er viktig å implementere gode rutiner og verktøy for bearbeiding og oppbevaring av lokale råvarer, som brukes i tradisjonelt samisk kosthold. Ved sammensetting av prosjektgruppen har prosjektet forsøkt å inkludere både reindrift, fiskeri og landbruk i arbeidet. Videre har næringenens representanter bidratt med både skriftlig og muntlig informasjon på seminarene.

I tillegg ønsket vi å vite om slakteriene kan tilpasse sine slakte- og lagrings metoder, slik at blod og innmat kan brukes som en ressurs i kostholdet.

3.2.3. Kosthold til eldre og syke mennesker i institusjon - krav til ernæring



Foto: Kristine G. Grønmo, USH

Kommunene skal utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov. Under krav til ernæring menes bl.a. at brukerne får oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet. De fysiologiske behovene som tilstrekkelig næring, variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat. Bruker skal også få tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise. For eldre og syke i det samiske samfunn handler dette også om å ivareta den samiske tradisjonen og ha samisk mat som en del av det daglige kostholdet. Eksempler på grunnleggende behov for ernæring er:

- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke)
- helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet med hensyn til mat
- konsistenstilpasset kost
- spesialkost ved behov
- sondeernæring og intravenøs ernæring ved behov
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt og aktivitet
- spesiell tilrettelegging av matvaretilbud og måltider for personer med demens og andre som har vanskelig for å formulere sine behov

Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) gjelder den eldreomsorgen som ytes i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven. Den skal bidra til at tjenestetilbudet innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. Dette innbefatter å legge til rette for et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider.

Mange brukere/pasienter ved helse- og omsorgstjenesten havner i risiko for underernæring, noe som kan skyldes sykdom men også at de sosiale og grunnleggende behovene som bl.a. ved dårlig ernæringstilbud til den enkelte bruker.

Helsedirektoratets retningslinjer til identifisering og behandling av underernæring hos eldre og pasienter ved helse- og omsorgstjenesten skal sikre at pasienter får et tilstrekkelig tilbud med kvalitet og kontinuitet. Retningslinjene sier at alle som møter helse- og omsorgstjenesten skal få vurdert ernæringsstatus som en del av et klinisk undersøkelses- og behandlingstilbud. Personer i risiko skal ha en ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, behov, matinntak og målrettede tiltak.

Helseforetakene og kommunene skal sikre at ernæring blir integrert som en del av behandlingstilbudet i helse- og omsorgstjenesten. Ledelsesforankring og en definert ansvarsfordeling er forutsetning for å sikre kvalitet og kontinuitet. En god ernæringspraksis i helse- og omsorgstjenesten skal pasienters ernæringsstatus kartlegges, vurderes, dokumenteres og følges opp. En forutsetning for at kvalitet og sikkerhet i ernæringsarbeidet ivaretas er at ansvaret er tilstrekkelig forankret.

Helsedirektoratets rapport om Ernæringskompetanse i helse- og omsorgstjenesten kommer med forslag til anbefalt fordeling av ansvar og oppgaver i henhold til god ernæringspraksis (36).

Ledelsen har ansvar for å etablere systemer slik at pasientenes behov for energi og næringsstoffer sikres. Dette oppnås gjennom gode rutiner for nødvendig kartlegging og observasjon, målrettet ernæringsbehandling, et godt mattilbud, samt tilstrekkelig kompetanse blant ansatte. Mange institusjoner har utarbeidet en overordnet ernæringsstrategi (36).

Pasienten selv og pårørende vil vanligvis være en ressurs når man skal kartlegge ernæringsstatus. De kan hjelpe til med å planlegge mattilbudet og ernæringsbehandlingen så langt som mulig, og forutsetter at det er gitt nødvendig informasjon om ernæringsstatus og aktuelle tiltak (36).

Kjøkkenfaglig leder / kostøkonom er ansvarlig for innkjøp, menyplanlegging, produksjon og distribusjon av maten. Kjøkkenfaglig leder skal sørge for at maten tilfredsstiller ernæringsmessige kvalitetskrav, og at måltidene som tilbys er innbydende og attraktive. Kjøkkenfaglig leder har også ansvar for god kommunikasjon og samhandling mellom avdeling/mottakere og produksjonskjøkken. Kjøkkenfaglig leder har sammen med virksomhetsleder ansvar for at matforsyningen fungerer i praksis. I samarbeid med kjøkkenfaglig leder har kokk og kjøkkenpersonale ansvar for produksjon og distribusjon av maten. Kjøkkenpersonalet skal blant annet ha kunnskap om og rutiner for mat og måltider i tråd med anbefalingene i Kosthåndboken (10).

Det er legen som har overordnet ansvar for medisinsk utredning, diagnostisering og behandling. Grunnleggende kartlegging av ernæringsstatus/-tilstand og iverksettelse av mer basale ernæringstiltak skjer (oftest) i samarbeid med sykepleier. Legen har ansvar for å innhente bistand fra annet kvalifisert personell, og samarbeide og samhandle med dem dersom pasientens behov tilsier det. Legen bør samarbeide med klinisk ernæringsfysiolog når pasientens ernæringstilstand eller sykdom er av slik art at det er behov for mer avansert ernæringsfaglig utredning, diagnostisering eller ernæringsbehandling av mer sammensatt karakter (36).

Sykepleieren har ansvar for å sørge for at pasienten får tilstrekkelig mat og drikke som er tilpasset pasientens behov og ønsker. Pasientens mat- og væskeinntak følges gjennom observasjoner og systematisk dokumentasjon. Sykepleieren har ansvar for ernæringskartleggingen, for å eventuelt utarbeide ernæringsplan, og har sammen med annet pleiepersonell ansvar for å sørge for å følge opp ernæringsplanen. Sykepleieren

har på samme måte som legen ansvar for å innhente bistand fra og samarbeide med annet kvalifisert personell ved behov. Sykepleieren vil ofte ha som oppgave å følge opp ernæringsbehandlingen, samt sørge for at pasienten både er tilstrekkelig informert og har forståelse for sin situasjon, så langt det er mulig (36).

En oppgave for helsefagarbeider/hjelpepleier/omsorgsarbeider vil normalt være å tilby mat og drikke som er i tråd med pasientens og brukers behov og ønsker. Sammen med sykepleieren har disse faggruppene normalt ansvar for å følge med på pasienters/brukers matinntak, ernæringsstatus og forhold rundt spise- og ernæringsstatus og rapportere hvis det oppstår avvik og endringer (36).

Kommunenes ansvar her er å sørge for at helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig god nok kunnskap og kompetanse innen ernæring og kartlegging av underernæring til å forebygge og behandle dette i institusjoner. Det anbefales også at det etter best mulig evne legges til rette for at brukernes ernæringsbehov blir ivaretatt, som bl.a. deres mattradisjoner kap 9.(10).

3.2.4. Beskrivelse av mattilsynets regelverk i henhold til animalske - og vegetabiliske produktet

Beskrivelse av Mattilsynets regelverk i henhold til animalske - og vegetabiliske produktet. Litteraturen om næringsmiddelregelverk regelverk er hentet fra informasjonssidene til Mattilsynet, www.mattilsynet.no.

3.2.4.1. Næringsmiddelregelverk for vegetabiliske produkter

Næringsmiddelhygieneforskriften gjelder for hele matkjeden, herunder primærproduksjon av korn, frukt, bær og grønnsaker, og må derfor etterleves av alle primærprodusenter, som for eksempel bønder og veksthusprodusenter. Med primærproduksjon menes produksjon eller dyrking av råvarer som er beregnet å ende som mat, herunder også innhøsting av råvarene. Innhøsting av viltvoksende vekster, som for eksempel bær og sopp, omfattes også av begrepet. Regelverket får ikke bare anvendelse på produksjonen alene, men også for andre aktiviteter som transport, lagring og håndtering av råvaren på produksjonsstedet. I tillegg omfattes transport fra produksjonsstedet til en virksomhet for å levere varen (32).

3.2.4.2. Aktuelt regelverk

Regelverket om næringsmiddelhygiene er fastsatt i Forskrift om næringsmiddelhygiene som implementerer forordning (EF) nr. 852/2004 om næringsmiddelhygiene (næringsmiddelhygieneforordningen). Primærprodusenten skal i sitt arbeid følge god hygieneprosedyre etter artikkel 4 i forordningen. De nærmere reglene for primærprodusenter er nedfelt i forordningens vedlegg I del A. Her er det oppgitt hvem som har ansvar for god

hygiene, hvilke regler som skal overholdes og tiltak som er nødvendige for å kontrollere farer og sikre at en råvare/et næringsmiddel er egnet til konsum med hensyn til dets bruksområde. Det er i tillegg nedfelt krav til føring av journaler, som skal kunne kontrolleres av Mattilsynet.

Dersom råvarenes karakter endres i vesentlig grad (for eksempel skrelling av potet eller oppskjæring av gulrot) vil kravene i vedlegg 2 i forordningen bli gjeldende, i tillegg til annet generelt næringsmiddelregelverk (32).

3.2.4.2. Registrering av virksomhet

Virksomheter som er omfattet av regelverket skal være registrert hos Mattilsynet. Mattilsynet mottar informasjon fra Statens Landbruksforvaltning om produsenter av vegetabiliske produkter. Det vil i praksis si at alle som mottar produksjonstilskudd automatisk blir registrert hos Mattilsynet. Øvrige kan registrere seg ved å ta kontakt med Mattilsynets distriktskontor i sitt område (32).

3.2.4.4. Næringsmiddelregelverk for slakteri, kjøtt og kjøttprodukter

Skal man slakte tamme hov- og klauvdyr (storfe, svin, sau, lam, geit, hest) fjørfe eller oppdrettsvilt, må slakteriet bli godkjent av Mattilsynet. Det er mange krav til et slakteri, både når det gjelder hygieneregelverket, dyrevelferd, drikkevann, slakteavfall og krav til matkjedeinformasjon. De må ha internkontroll for å styre og kontrollere farene dine (32).

3.2.4.5. Hygiene og dyrevelferd/ dyrehelse

Hovedformål med slakteri er å produsere mat til folk. Men man har med levende dyr å gjøre, og regelverket setter krav til slakteri at de behandler dyr på ordentlig vis så lenge de er i live og under slakteprosess. Alle slakteri må følge regelverket for hygiene og regelverk for dyrevelferd og dyrehelse. Det gjelder både store og små slakterier (32).

3.2.4.6. Sporing og merking av dyr og kjøtt

Hygieneregelverket krever at slaktedyr skal kunne identifiseres og at de skal kunne spores til opprinneligbesetningen. Årsaken til det er at slakteriet skal ha oversikt over og kjennskap til hvor dyrene kommer fra. Det skal være system som sørger for at slakteriet og kontrollmyndigheten får opplysninger om det som har hendt med dyret fram til slakting, såkalt Matkjedeinformasjon (32).

3.2.4.7. Biprodukter

Hygieneregelverket definerer dette som «spiselige biprodukt». Det er igjen blitt fokus på å utnytte mer av slaktet. Det er mye som kan brukes til menneskemat, men da må forhold

legges til rette for å sikre at det kan bli produsert under forsvarlige hygieniske forhold. Vi har fått nytt og omfattende regelverk for håndtering av avfall – det som heter animalske biprodukt. Sett fra samisk synsvinkel så kan man si at det ikke er mer fokus på å utnytte mer av slaktet og ta vare på såkalt «spiselige biprodukt». Per i dag tar slakteriene vare på hjerter og tunger som går til menneskemat. Blod, vom/tarmer, lever, hode, og halvparten av skankene går enten til søppel eller til dyrefor. Grunnen til at man ikke ønsker å ta vare på blod slik at den kan brukes som menneske mat er at man må bygge et system der blodet går via kanyler rett fra dyret til egne beholdere for at det skal skje på under forsvarlige hygieniske forhold, og det vil naturlig forsinke slaktehastigheten. Når det tar ca 1 minutt å tømme reinsdyr for blod så reduseres slaktehastigheten kraftig, når dagen slaktehastighet per dyr er ca ett minutt og det er jo forståelig at slakteriene ikke ønsker å gjøre det. Dagen regelverk som vedrører slakterier er meget strengt, det skiller ikke på små og store aktører. For å få tak i reinblod som brukes til menneske mat så man til Finland. Er det kommunene som ønsker å kjøpe blod fra Finland må de registrere i Mattilsynets system som importør (32).

3.2.4.8. Kjøtt og kjøttprodukter

Kjøtt er et av det viktigste næringsmiddel vi har og det utgjør en stor del av kostholdet for de fleste av oss. Kjøtt som blir produsert i Norge i dag skal være trygt. Mikroorganismer som kan gi sykdom hos mennesker finner en også hos dyr. Derfor har det offentlige hatt en større rolle når det gjelder kontroll av kjøtt enn ved kontroll av andre næringsmiddel.

Det er et omfattende regelverk på matområdet, med særlige regler for næringsmiddel av animalsk opphav. Vi har det samme regelverket som EU og regelverket er ganske nytt. Vi har ikke lenger så mye særregelverk for de ulike matvarer som tidligere, nå er det samlet i mer generelle regler.

Det viktigste av det nye hygieneregelverket er:

- matlova
- kontrollforskrifta
- hygienepakken

Hovedtrekkene i hygieneregelverket er:

- Helkjedetankegangen (fra jord til bord)
- Det er virksomheter som har ansvaret for at næringsmidla de produserer er trygge.
- Internkontroll for næringsmidler.
- Prøvetaking etter fastsatte mikrobiologiske kriterier (av prosessen og av produkter)

3.2.4.9. Fisk og sjømat

Mattilsynet fører tilsyn med at fisk og sjømat produseres og omsettes i samsvar med regelverket. Vårt mål er også at forbrukeren skal få tilstrekkelig informasjon om produktet, og at produktene markedsføres på en redelig måte. Mattilsynet fører tilsyn med at disse fartøyene og virksomhetene har gode sporingssystemer og at de vet hva som skal gjøre dersom de har grunn til å tro at produktet de har produsert er utrygt. Ved produksjon av mat må ulike farer i produksjonen vurderes. Virksomhetene skal etablere et internkontrollsystem som verktøy for å vurdere farer. I sjømatproduksjon er det bl.a. viktig å ta hensyn til aktuelle smittestoffer og uønskede stoffer i mat.

Virksomheter som mottar og/eller tilvirker fisk og sjømat skal være godkjent av Mattilsynet før de starter sin aktivitet. All fersk fisk som selges til norske forbrukere skal merkes med fangst- og slaktedato. Det er også krav om merking av fiskearter, produksjonsmetode (oppdrettet/villfanget) og fangstområde eller opprinnelse for de fleste fiskeprodukter. Mattilsynet har i en egen veileder gitt informasjon om hvordan disse bestemmelsene skal forstås.

Fisk og sjømat er et vidt begrep som berører både villfanget fisk, oppdrettet fisk, skjell og sjøpattedyr. Både fiskere, oppdrettere, produksjonsvirksomheter og detaljister (som f.eks. fiskebiler, fiskebutikker, ferskvaredisker) er i tillegg til generelle hygienebestemmelser omfattet av særskilte krav for fisk og fiskevarer. For detaljistene er disse kravene avgrenset til kun enkelte bestemmelser. For detaljister som fiskebiler, fiskebutikker og ferskvaredisker gjelder de generelle hygienebestemmelsene og bare enkelte av de bestemmelsene som gjelder for produksjon av fisk spesielt. Dette gjelder blant annet hygienisk håndtering av ferske fiskerivarer, krav som gjelder parasitter (frysebehandling), krav til foredlede fiskerivarer og helsestandarder for fiskerivarer (bl.a. organoleptisk undersøkelse, histamin, parasitt, TVB-N). Mer detaljer finner du i Forskrift om særlige hygieneregler for næringsmidler av animalsk opprinnelse (Animaliehygieneforskriften) art. 3 jf vedlegg III, Avsnitt VIII nr 2.

3.2.4.10. De viktigste regelverket for animalske produkter.

- Matloven
- Næringsmiddelhygieneforskriften
- Animaliehygieneforskriften
- Matinformasjonsforskriften
- Internkontrollforskriften for næringsmiddel
- Matkontaktforskriften (emballasje)
- Drikkevannforskrift
- Forskrift om tilsetningsstoffer (32).

3.2.5. Det moderne kjøkken og utstyr - kompetanse og økonomi

Innenfor det moderne kjøkken med dagens utfordringer på økonomisiden for kommunene, er følgende punkter utfordrende;

1. Sentrale eller administrative inngåtte innkjøpsavtaler
2. Sentrale myndigheters regler for salg av nærmat
3. Økonomiske muligheter for rehabilitering av kjøkken og investeringer i nytt utstyr
4. Kompetanse
5. Nettverksbygging i bransjen

3.2.5.1. Sentrale eller administrative inngåtte innkjøpsavtaler

En ser ofte at inngåtte avtaler på innkjøp av råvarer til kjøkken, er inngått uten involvering av fagpersoner på kjøkken. Dette innebærer ofte at lokale leverandører er utelatt mulighet for leveranse. Videre fører det ofte til at en har glemt råvarer som er essensiell for produksjon, trivsel og velvære for brukere. Resultatet er at en betaler uforholdsmessig høy pris for det utelatte sortimentet.

3.2.5.2. Sentrale myndigheters regler for salg av nærmat

Her kan det nevnes reindriftsutøvers mulighet for salg av kulturslakt til det offentlige. Utøvere kan i dag kun selge 10.stk. Kulturslakt av rein. pr. utøver. Dette begrenser muligheter for mange kjøkken å bruke nærmat(lokalmat) ovenfor brukere på helseinstitusjonene, til en fornuftig pris. Kjøp av disse produktene fra grossist gir høy innkjøpspris som ikke tåles i forhold til kostøret. Her tillegges at avskjær fra industrien prises til kr 180 + MVA. Hvis fisk skal kjøpes direkte av institusjoner, må fiskeren ha kai seddel for leveransen.

3.2.5.3. Økonomiske muligheter for rehabilitering av kjøkken og investering i nytt utstyr

For kommuner med dårlig økonomi blir kjøkkenet ofte nedprioritert, da det ikke er offentlige krav innenfor fasiliteter og utstyr, samt bemanning. Her er det et unntak om mattilsynets krav. På avdelingene må en følge visse normer og absolutte faglige kvalifikasjoner. Utstyrsinvesteringer er det som er vanskeligst, da maskiner/utstyr er ekstremt kostnadsdrivende.

3.2.5.4. Kompetanse

Kokkeutdanning har dessverre ikke partering, flekking/filetering og bearbeiding av råvarer på pensum nå til dags. Undervisningen tvinger en inn på grossistenes produktportefølje. Overforstående innebærer at kjøtt og fiskeprodukter får en uforholdsmessig høy pris i forhold til egen produksjon. Som eksempel kan nevnes;

Seifilet med tverrbein kr.148 + mva
Egenprodusert inkludert lønnskostnad ca. 60 kr
Finnebiff av diverse kjøtt fra leverandør kr. 215 + mva
Egenprodusert finnebiff av stek/bog ca.110 + mva
Ytrefilet rein fra grossist 450 + mva
Egen nedskjær av ytrefilet 110 + mva
Flatbiff rein fra grossist 415 + mva
Flatbiff egenprodusert 110 + mva

3.2.5.5. Nettverksbygging i bransjen

Det prosjektet gruppen har jobbet med, burde søke suksessfaktoren via formidling av resultatet, ved praktisk læring i bedrift. Ved å jobbe videre med å danne en ressursgruppe som kan formidle kunnskap via inspirasjon og ovenfor kjøkkengruppen med tverrkompetansen vår.

4.0. Resultater og drøfting

Det var viktig for prosjektet å kunne si noe om kostholdssituasjonen i kommunene, som er med i prosjektet. Alle kommunene har svart på spørreskjemaet, men 2 av kommune fikk purring 2 ganger både muntlig og skriftlig. Ledelsen i kommunene ga skriftlig godkjenning til gjennomføringen av spørreundersøkelsen kommunene. Det er ikke laget noen statistisk oversikt i henhold til spørreskjema, fordi materialet er for liten og vil ikke gi det ønskelige resultatet. I resultatbeskrivelsen brukes derfor begrepene «de fleste svarer» og «enkelte/noen mener». Prosjektgruppen er veldig fornøyd med at alle kommunene tok seg tid å svare på spørreskjema. Det er veldig positivt at 6 av 7 kommuner har eget kjøkken på sykehjem/heldøgnsomsorgboliger. Kommunene har dermed muligheter til å regulere hvordan kostholdet skal kunne være for pasientene/brukerne, som er helt avhengig av kommunale helse- og omsorgstjenester.

4.1. Organisering

I spørreskjemaet omfatter spørsmålene 1, 2, 3, 4, 17, 22, 23 organiseringa av kjøkkentjenesten.

De fleste spørreskjemaene ble besvart av personalet som var knyttet til sykehjem og en arbeidet både på sykehjem og omsorgsboliger og blant disse var det både kokker, helse- og virksomhets- og fagledere. Majoriteten av kommunene hadde eget kjøkken og organiserte dette som en egen avdeling/enhet, mens en kommune ikke hadde storkjøkken på sykehjemmet og derfor kjøpte all varm mat fra lokal serveringsbedrift. Alle kommunene hadde kokker som fagligledere, og et mindretall hadde diettkokker. Ingen av kommunene hadde ernæringsfysiologitjenester, men de fleste kommunene hadde i tillegg annet kjøkkenpersonale uten at det kom fram hvilke kompetanse de hadde.

De fleste av kommunene brukte anbudsprinsippet ved innkjøp av råvarene, mens en kommune ikke gjorde det. Prisen var avgjørende ved bestilling av matvarene. Kommunene som hadde eget kjøkken kjøpte i hovedsak matvarene fra store leverandører som Asko, Bama, Tine, Gilde, og de fleste oppga at de brukte anbudsprinsippet ved innkjøp. Enkelte samarbeidet med FINNUT om å innhente anbud hvert år. De fleste kommunene oppga at de kjøpte råvarene, som bakervarer, reinkjøtt, fisk og bær fra lokale leverandører.

Drøfting:

Organiseringen av kjøkkentjenester var som forventet med at de hadde fagutdannede kokker som organiserte matlaginga til pasientene/brukerne, og skulle ha alle forutsetninger til å lage næringsrik og god mat til pasientene/brukerne. Men vi vet at kokkeyrket er også spesialisert som andre faggrupper, og prosjektgruppen mener uti fra svarene som ble gitt at det kan være behov styrke kompetansehevinga i henhold til å bearbeide større partier av råvarene. De fleste kommunene kjøpte inn matvarer fra store matvarekjeder, og vil antagelig spare på innkjøp, men det var ingen som oppga at de inngikk innkjøpsavtaler med lokale leverandører og på denne måten å ha innsparing på ved kjøp av for eksempel fersk reinkjøtt og fersk fisk. Det kan hende at sykehjemmene ikke planlegger å ha samisk mat til pasientene/brukerne annet enn i spesielle anledninger. Prosjektgruppen hadde også opplevelse at det brukes rikelig med fete ferdiglagede sauser.

4.2. Planlegging

I spørreskjemaet omfatter spørsmålene 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 25, 26 planlegginga av matlaginga og måltidene.

De fleste kommuner som hadde storkjøkken bestilte råvarene, på bakgrunn av planlagt meny, via telefon og nett. De svarer også at de tar hensyn til sesongbaserte matvarer, som for eksempel at de kjøpte de laks i sommersesongen og fersk havfisk i vintermånedene. Reinkjøtt ble bestilt om høsten når slaktinga forgikk. I kommunen som ikke laget mat selv, bestilte avdelingssykepleieren ferdiglaget mat fra en lokal leverandør som de hadde avtale med. Omtrent halvparten av kommunene hadde restriksjoner på de kjøpte inn, mens den andre halvparten svarte at de ikke hadde noen restriksjoner. Alle kommunene svarte at det var Mattilsynet som satte restriksjonene, og dette gjaldt blant annet reinblod, som de ikke fikk tak i. Videre nevnte de at det ikke finnes godkjente leverandører av ferskvanns- og fjellfisk og at ved kjøp av fisk og kjøtt må leverandører ha spesiell godkjenning av mattilsynet.

Alle kommunene har tilgang på reinkjøtt, mens halvparten av dem hadde tilgang på elgkjøtt. Alle kommunene hadde tilgang på storfe-, lam-, og fårekjøtt, mens ingen fikk tak i storfugl og bare to kommuner hadde tilgang på ryer.

Alle kommunene kjøpte inn saltvanns/sjøfisk og de fleste fikk tak i laks, sik, ørret og røye. De fleste kommunene kjøpte bær (multer, blåbær, tyttebær, krøkebær) og sopp fra storleverandørene. Enkelte nevnte at de kjøpte spesielt fisk, reinkjøtt og multer hos lokal leverandør.

Ingen av kommunene brukte reinblod i matlagingen, mens en kommune brukte storfe blod og en annen tørket fett av rein.

Ingen av kommunene kjøpte reinsdyrhjerte, lever, tørket reinkjøtt, reintarmer eller tørket fisk. Alle kommunene brukte røkt fisk, mens bare to kommuner tilbød pasientene/brukerne margebein og tre andre kommuner tilbød saltet laks/sik/ørret.

Tre av kommunene svarte at de kan bearbeide råvarene i eget kjøkken, mens de andre svarte ikke på spørsmålet.

Fire av kommunene tilbød tradisjonell samisk mat til pasientene/brukerne ukentlig, mens en kommune hadde tradisjonell samisk mat en gang/måned og to svarte sjeldnere. Ingen kommuner tilbød samisk mat daglig. Mat fra lokal matleverandør ble tilbudt ukentlig fra to kommuner, mens to kommuner tilbød 1 gang/måned og to kommuner enda sjeldnere.

På beskrivelse av en eventuell avtale mellom kommunen og lokal leverandør svarte de fleste kommunene at de kjøpte kun fra storleverandørene, mens andre svarte at de bare kjøpte inn og hadde ingen avtale.

Ved spørsmål om hvilke næringsmessige forhold som ble vektlagt ved planlegginga av kostholdet til pasientene/brukerne svarte noen mangesidig og næringsrik, andre at de brukte Helsedirektoratets veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenester og enkelte svarte i henhold til meny og beskjed fra avdelingen om hva slags kost pasientene/brukerne skulle ha. En kommune svarte at de hadde et eget prosjekt som de kalte «riktig mat for eldre», uten at forklarte dette noe nærmere.

De fleste kommunene svarte at det var avdelingen og kjøkkenet som planla pasientenes/brukernes dietter, mens en oppgir at det er avdelingen som gjør det og en annen svarte det var kjøkkenet.

På spørsmål om hvordan samarbeidet mellom kjøkkenet og avdelingen var, svarte de fleste at samhandlingen var bra, mens en oppgir at det fungerte dårlig og en svarte ikke.

Drøfting:

Det var vanskelig å få detaljkunnskap om de prioriterte pasientenes/brukernes ønsker. Det kan hende at vi ikke traff med spørsmålstillinga, eller at respondentene misforsto hva vi i prosjektgruppen mente eller at de syntes at spørsmålstillinga var for enkel. Imidlertid svarer alle kommunene at de ikke bruker pluss/biprodukter som reinblod, hjerte og lever, og dette skyldes nok at det ikke er mulig å få tak i det i Norge. Dette blir beskrevet i rapporten under mattilsynets regelverk. Dette er veldig synd, fordi i følge forskningen inneholder disse produktene mest jern og antioksidanter, som pasienter/brukere på sykehjem og institusjoner trenger i kostholdet. Erfaringa viser at samiske pasienter ønsker samiske matvarer som «gumppos, márfii, goikebiergu, goikeguolli» og fersk plukket bær som multer, blåbær og tyttebær m.m. Videre vet man at samiske pasienter ofte takker nei til grønnsaker og frukt, fordi det er uvant for dem å spise dette til måltidene. Omsorgspersonell får ofte høre fra de gamle at de ikke spiser «gress» som er fellesbetegnelsen på salat, tomat, agurk, blomkål, brokkoli m.m., og vil derfor ikke ha dette til middag. Spørsmålet da er hvilke tiltak iversetter helsepersonell, for å ivareta behovet for variert kosthold hos samiske pasienter.

4.3. Kunnskap og kompetanse

I spørreskjemaet omfatter spørsmålene 10, 11, 24, 26 kompetansen

Prosjektgruppen hadde definert samisk mat i spørreskjema som følger;

«Samiske mattradisjoner er en viktig del av vår samiske kulturarv, en arv vi vil ta vare på og la oss inspirere av.

Det finnes et utall av oppskrifter på tradisjonsrik samisk mat, samiske lokalsamfunn, bygder, Slechter og familier har sine matskikker og oppskrifter som blir videreført fra én generasjon til neste.

Det tradisjonelle samiske kostholdet gjenspeiler et liv levd nært naturen hvor jakt, fangst, fiske, primærnæringsvirksomhet og høsting av naturens goder som bær, urter m.m. danner en viktig del av matauken, og hvor årstidenes varierende tilgang på råvarer påvirker matvareutvalget.

Sentralt i samisk kosthold er det også viktig at alt av dyret, fisken og planten nyttiggjøres i kostholdet og bekledningen. I tillegg kan produktene brukes i folkehelsesammenheng og som velværeprodukter. I tradisjonell samisk mat inngår rein, elg, storfugl (and), ryer, tam- og villsau, storfe og svin, ferskvanns og saltvannsfisk, bær, urter og sopp.

Konservering og bearbeiding som koking, forvelling, hermetisering, salting, røking og tørking har alltid vært sentrale for å bevare råvarene til menneskeføde Disse konserveringsmetodene brukes også i dag, men nå blir de gjort mest for smakens skyld.

Kjøtt og fisk blir brukt ferskt som kokt og stekt, røyket, saltet og tørket. Ferskt, kokt kjøtt er vanlig i slaktetiden.

Det var viktig å utnytte mest mulig av et dyr biprodukter som innmat, margbein og grumppus (blodkaker og blodpølser) tørket talg, lever hjerter og kløver regnes fremdeles som delikatesser i det samiske kjøkken.

Naturen gir mye multer, blåbær og tyttebær, krøkebær, tranebær, blokkebær, vådohat(åkerbær), villrips som blir brukt i det daglige kostholdet.

Urter som einebær og fjellkvann, med flere har i oppgave å sette smak på maten. (6).

Te blir laget av ulike blader og røtter» 7.

De fleste kommunene svarte at de i henhold til denne definisjonen, visste hva samisk mat var og kjente til konserveringsmetodene også slik som definisjonen beskrev.

Prosjektgruppen støtter seg til Mattilsynets beskrivelse av lokalmat «Lokalmat er matproduksjon og servering som er nær knyttet til råvareprodusenten, enten på egen gård, utmark/fiskevatn eller i nærområdet» (1).

Respondentene svarte ikke på spørsmålet om lokalmat, men når de oppgir hvor de kjøper råvarene svarer de blant annet lokale bakeri, fiske- og kjøttleverandørene. De hadde svart at de kjøpte inn matvarer fra lokale leverandører, men viste ikke hva lokalmat var. Dette

kan vise at personalet ikke har helt oversikt, hva som kan kjøpes lokalt hos for eksempel reinkjøtt leverandører. Det kan også hende at disse to spørsmålene er uklart formulert fra prosjektgruppen og bidrar til misforståelser.

Ved spørsmål om personalet trenger økt kompetanse svarer kun to av kommunene at de trenger kurs og opplæring om samisk mattradisjoner, mens de fleste lar være å svare. Dette kan innebære at de fleste har gode kunnskaper og av den grunn ikke svarer, eller at de ikke vet hva de skal svare.

På spørsmål om hvilke krav de satte til ferdigmaten som sykehjemmet og omsorgsboligen kjøpte fra andre, svarte de fleste ingen svar og kun en kommune svarte vanlige krav som gjelder for alle mennesker i Norge.

Drøfting

Ingrid Hansen og Britt Moene Kuven sier i sin artikkel blant annet at «Tradisjonell mat utgjør et viktig element i kultur, identitet og kulturarv og er knyttet til bestemte regioner og sensoriske kvaliteter.» (27).

Med henblikk på dette, er det grunn til å tro at samisk tradisjonell mat representerer elementer av samisk kultur, identitet og historisk tilhørighet og at dette kan være forskjellig i de ulike samiske bosetningsområder.

Tradisjonsmat defineres som «et produkt som ofte brukes eller er knyttet til bestemte feiring og/eller sesonger, kan vanligvis overføres fra en generasjon til en annen, og gjort nøyaktig på en bestemt måte i henhold til den gastronomiske arven, med liten eller ingen behandling/manipulasjon, har utmerket kjente sensoriske egenskaper og forbundet med visse lokalområder, region eller land» (27).

Her ser vi at tradisjonsmat kan knyttes til spesielle feiringer og eller er sesongbetont, som blir overført fra generasjon til generasjon og dette stemmer overens med vår definisjon av samisk mat.

I samme artikkel kommer det også fram blant annet at matvarer i tradisjonell samisk kosthold er kjøtt – spesielt kjøtt og blod, margebein av reinsdyr, fisk, brød som er stekt over åpen flamme. Både fisken og kjøttet kan være kokt som suppe, grillet, tørket og røkt og tilsatt urter og bær når disse er tilgjengelige (27).

Dette innebærer at definisjonen av tradisjonell samisk mat, som prosjektgruppen er blitt enige om, støttes av andre ved at tradisjonsmat er knyttet til identitet, kultur, historie og flere generasjoner, lokale tradisjoner og nærområdene til konsumentene. Det er derfor naturlig at samiske pasienter/brukere gjerne vil spise og nyte tradisjonell samisk mat, som er gjenkjennbar og de er vant til gjennom mange år.

4.4. Økonomi

Det ble rapportert fra kommunene at deres økonomi er hele tiden under press, med stadig overførsel av nye oppgaver fra staten og helseforetakene, mens økonomien ikke får tilsvarende økning. Alle kommunene har egne budsjettposter for kost og kjøkkentjenester i det kommunale budsjettet. Ingen av kommunene nevnte at innsparinger på budsjettet resulterte i mindre næringsrik kosthold for brukerne/pasientene, men de fleste av dem innhentet anbud/tilbud fra leverandører og da ble det billigste alternativet av anbudene/tilbudene antatt. De fleste kommunene kjøpte også mest matvarer fra store leverandørene, som kunne konkurrere om pris.

Forbrukerrådets undersøkelse om kosthold på norske sykehjem i 2015 blant 200 kommuner over hele landet, viste at penger som blir brukt på mat til eldre på sykehjem per beboer spente fra 42 kr (i Orkdal) til 167 kr (i Kristiansand). Undersøkelsen fant ingen sammenheng mellom kommunestørrelse og variasjonen i pengebruk (33). Vi vil anta at alle disse sju kommunene, som har svart spørreskjemaet ikke bruker mere penger til mat, enn denne undersøkelsen viser. Det er ikke mye sunn mat en får for disse pengene og når vi attpå til vet at reinkjøtt er det dyreste kjøttet i Norge, da kan en ikke forvente at pasientene/brukerne får servert dette så ofte.

Det er forståelig at pris på råvarene til matlaging er med på å styre utvalget, fordi kommunene skal kunne klare å holde kostnadene så lave som mulig på alle innkjøpsområdene, slik det kommer fram i kapittel 3.2.4. Dette kan imidlertid ha konsekvenser for lokale matvareleverandører, som ikke kan konkurrere om prisen med de store matvarekjedene. Dette kan være bedrifter som selger reinkjøtt og reinprodukter, lokale fiskeleverandører som leverer ferske råvarer. Derfor hadde det vært viktig om sykehjemmene og omsorgsboligene kunne inngå felles innkjøpsavtaler på tvers av kommunegrensene om større innkjøp av lokale råvarer. Men dette krever at kjøkken-, lager-, fryse- og kjølekapasitet er dimensjonert for bearbeiding og oppbevaring av matvarene.

Enkelte kommuner rapporterte at pasientenes/brukernes velvære med hensyn til sunt kosthold ble prioritert fremfor innskrenking av kostholdsbudsjettet, og de mente at de forsøkte å tilby pasientene/brukerne lokal/samisk kjent mat. Likevel får en inntrykk av at halvfabrikata og rimelige kjøtt og fiskeprodukter kjøpes inn fremfor ferskvarer fra lokale produsenter. Pasientene på sykehjem betaler for kosthold gjennom refusjon av alderstrygden, mens brukerne på heldøgns omsorgsboliger betaler en fastsatt pris for varm og kald mat.

4.5. Tiltak

4.5.1. Styrke kompetansen hos kjøkkenpersonalet - arrangere kurs

Det er viktig å styrke kompetansen hos personalet på kjøkkenet. Dette gjelder både i henhold til økonomi, ernæring til personer med spesielle kostholds behov og dietter. Dette fordi personalet bør kjenne til hvordan de kan fordele kostnadene over hele året og ha gode kunnskaper om matvarene det er lønnsomt å kjøpe hos lokale leverandører eller hos store leverandører. Her er det viktig å kjenne til kostnadene på innkjøp av større kvanta for eksempel av reinkjøtt og fisk. For å kunne kjøpe i større mengder og på denne måten oppnå rimelige priser, vil en anbefale at flere kommuner samarbeider om innkjøp fra lokale matvare leverandører.

Det er også viktig at personalet lærer seg å skjære en hel reinskrott og vite hvordan de kan bruke de ulike delene av reinen. Kjøp av fisk i større mengder vil også være økonomisk gunstig, derfor er det viktig at personalet har kjennskap til god økonomisk planlegging.

Personalet bør også ha gode kunnskaper om samiske- og lokale matvaner, som pasientene/brukerne er vant med. Kommunene kan bli enig om å arrangere lokale matlagings kurs, og på denne måten kan personalet lære av hverandre og bli dyktigere til å ta pasientenes ønsker på alvor. Matlagingskurset kan starte på kjøkkenet i Kárášjohka, men med deltakere fra flere kommuner. USH kan bidra med planlegginga av dette og søke midler til å gjennomføre et slikt kurs.

4.5.2. Rein biprodukter (plussprodukter) - hvordan skaffe disse?

I og med at det ikke er muligheter for å kjøpe blod i Norge vil en anbefale at institusjonene kjøper inn blod fra Finland, inntil bedriftene i Norge har utviklet metoder for å tappe blod på en hygienisk måte. Dette forutsetter at kommunene søker mattilsynet om lov til import av blodprodukter og gjør avtale med banken om hvordan disse kan betales på en lettvinnt måte. Produkter som reinsdyrhjerter, margbein og nyretalg kan kjøpes i ordinære matvare forretninger i Indre Finnmark. Dersom institusjonene ønsker å bruke reinsdyrslever kan kjøpes fra slakteriene, men dette forutsetter at slakteriene får bestilling av lever fra institusjonene.

4.5.3. Årshjul i planlegginga av kosthold

Institusjonene bør utvikle årshjul i planleggingen av menyen på sykehjem og omsorgsboliger, fordi dette vil gi god oversikt for hvilket tidspunkt det lett å få tak i ulike råvarer. Års hjulet bør ivareta det samiske samfunnets åtte årstider.

Eksempel på årshjul:

Årstider	Måneder	Aktiviteter	Hva finnes av råstoff for mat	Hvem leverer produktet
Dálvi/vinter	Juovlamánnu/ deler av desember Ođđajagimánnu/ januar Guovvamánnu/ februar	Vinter havfiske Vinterslakting av rein rypejakt	Reinkjøtt, ryper og storfugl Fiskemølje og fersk fisk Kjøttmølje m/ blodpølse, tunger, gumpus og margbein	Sett inn bedriftenes navn og adresse
Gidđadálvi/vårvinter	Njukčamánnu/ mars og Cuonumánnu/ april	Vinterfiske Tøking av reinkjøtt	Ferskfisk Frossen reinkjøtt	Sett inn bedriftenes navn og adresse
Gidđa/vår	Luohpa cuonumánnu/ slutten av april og Miessimánnu/ mai	Pilkefiske i fjellvann Kalving av rein Vårfiske i havet	Røye, ørret, råmelk av rein Fersk fisk (sei) Tørket reinkjøtt	Sett inn bedriftenes navn og adresse
Gidđagiessi/forsommeren	Luohpa miessemánnu/ slutten av mai og Geassemánnu/ juni	Kalving husdyr fjordfiske etter laks starter i slutten av mai laksefiske andejakt i Guovdageaidnu rabarbra hvalfangst starter	Råmelk av husdyr Laks Hvalkjøtt Rabarbra And i Guovdageaidnu	Sett inn bedriftenes navn og adresse
Giessi/sommer	Luohpa geassemánnu/ siste uka i juni, suoidnemánnu/ juli og álgu vahku borgemánnu/ første uka i august	Laksefiske Multeblukking Starter Urter Hvalfangst fortsetter	Laks Multer Hval Sommerfisk fra havet sild, makrell	Sett inn bedriftenes navn og adresse

Čakčagiessi/ høstsommer	Borgemánnu/ Fra andre uke i august og Álgu čakčamánnu/ første uke i september	Multeplukking forsetter Laksefiske fortsetter Blåbær-, tyttebær-, og krøkebærplukking Ferskvannsfiske (vinterforsyning) Soppplukking Urter Slakting av husdyr Poteter og grønnsaker fra lokale leverandører	Multer, tyttebær, blåbær, krøkebær, sopp Røye, ørret Urter, salt og røkt laks	Sett inn bedriftenes navn og adresse
Čakča/høst	Čakčamánnu/2. Uke i september og Golggotmánnu/ oktober	Elgjakt Storfugl- og rypejakt og småvilt Slakting av rein Sopp krabbefangst	Fersk elg-, rein-, hare-, og fuglekjøtt Fersk krabber	Sett inn bedriftenes navn og adresse
Čakčadálvi (skápma)/ Høstvinter (senhøstes)	Luohppa golgotmánus/sist uke i oktober Skábmamánnu/ november og álgu juovlamánus/ første del av desember.	Slakting av rein fortsetter Storfugl og rypejakta fortsetter Fiske etter saltvannsfisk	Fersk kjøtt fortsetter Blod og innmat av rein Røkt og saltet kjøtt og fisk	Sett inn bedriftenes navn og adresse

Med et slik årshjul vil det være lettere å planlegge menyer på institusjonen. Da vet man hvilke produkter leveres til hvilket årstid. Det er enklere å identifisere hvilke forventninger pasientene/brukerne har til måltidene. Menyene bør være langsiktige, fordi dette vil forenkle innkjøpsrutinene og være mer forutsigbart både for pasientene/brukerne, pårørende og pleiepersonalet.



Foto: USH

4.5.4. Planlegge, utvikle nye produkter som er næringsrik

Kjøkkenpersonalet bør få mulighet til utvikle nye næringsrike produkter som næringsrikedrikker (buljong), pateer, kabareter og moset mat, desserter, supper og med bruk av urter m.m, Dette kan de samarbeide med lokalebedrifter som lager slik mat, og i den forbindelse vil vi nevne de bedriftene som har bidradd til dette prosjektet, men det finnes andre bedrifter i hele det samiske bosetningsområdet. Pasienter med dårlig matlyst kan på denne måten få mat og drikke, som de kjenner igjen fra sitt tidligere liv og på den måten bli motivert å spise og drikke sunt.

4.5.5. Utvikle nettverk

USH kan hjelpe til med å opprette nettverk for kjøkkensjefer og kjøkkenpersonalet, ved at personalet blir invitert til selv å danne nettverk på kommune nivå, men også i samarbeid med lokale bedrifter. Videre bør det være interessant å utvikle samarbeid med kokkelaug i Finnmark, tilby lærlingeplasser til VGS elever som har matlaging som sitt interessefelt. Kjøkkenpersonalet bør også få mulighet til å hospitere i bedrifter som lager samisk mat.

4.5.6. Revidere matoppskriftsboka fra kyst til vidde

USH bør vurdere om matoppskriftsboka fra kyst til vidde bør revideres, hvor flere oppskrifter tas med. Dette vil imidlertid bli et helt nytt prosjekt. USH bør i hvert fall spre informasjon om samisk mat via USH nettverk.

5.0. Veien videre

5.1. Utvikle metoder for bearbeiding av biprodukter av rein i Norge

Det at man ikke får kjøpt blod, rengjorte reintarmer i Norge, må det gjøres noe med, fordi brukbare ressurser går til dyrefor og det er veldig synd. Vi har forståelse for at det må være kontroll av alle næringsmidler og spesielt blod og innmat. Imidlertid blir husdyrblod av okse og gris tatt vare på og frosset og selges i kjedeforretninger. Derfor bør det arbeides på flere plan med saken. Vi er klar over at småbedriftene vil ha problemer med å skaffe seg et lukket system for å ivareta reinblod ogf reintarmer. Bedriftene vil måtte ta hensyn til etterspørsel av produktene. Derfor burde det offentlige bevilge midler til utvikling av lukket system for tapping av reinblod, når det har vært mulig å utvikle dette for husdyr.

5.2. Årlige matseminar om samisk/lokalmat og ernæring

USH bør ta initiativ til at interessen for mat og kosthold blir interessant i kommunale institusjoner og omsorgsboliger.

6.0. Konklusjon og avslutning

Prosjektet har vært gjennomført fra september 2015 til oktober 2016. Prosjektgruppen har forsøkt å stille spørsmålet om det er mulig å styrke kostholdet til samiske pasienter/brukere i kommunale institusjoner og omsorgsboliger. Det vi har avdekket er at personalet i kommunene er interessert i å sette fokus på kostholdet hos pasientene/brukerne. De vet hva samisk mat er, men dessverre er ikke det en rutine å servere samisk mat daglig, men bare av og til. Det er imidlertid rikelige muligheter å tilby pasientene/brukerne mat fra lokalt nærområde på samisk vis.

Reinsdyr blod og innmat blir ikke brukt på institusjonskjøkken til matlaging på grunn av at Mattilsynets hygiene regelverk har standarder om at blod skal tappes i lukket system og lokalene skal være så sterile som mulig. Videre er virkeligheten den at ingen slakterier i Norge har anskaffet seg slikt utstyr, fordi dette er altfor dyrt og ingen vet om det vil bli lønnsomt å selge blod og innmat fra rein, fordi det er i hovedsak det samiske folket som bruker disse produktene i matlaginga. Dette må følges opp av nye prosjekt.

Det er viktig at USH og kommunene følger opp prosjektet og setter større fokus på hvordan de ulike institusjonene kan ivareta at pasientenes/brukernes ønsker med hensyn til mat kan oppfylles. Det er viktig at institusjonene forstår at kjent og lokal mat skaper glede og hygge hos pasientene/brukerne på institusjon. Kunnskap og kompetanse er sentrale for å skape forståelse og innsikt om at kostholdet er viktig for mennesker med svekket helse og lavt immunforsvar.

7.0. Litteraturliste

1. Linker om regelverk til Mattilsynets regelverk,
http://www.mattilsynet.no/mat_og_vann/produksjon_av_mat/Lokalmat/
2. Næringsmiddel forskrift om hygiene av 2008,
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-12-22-1623>
3. Forskrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddelhygieneforskrift,
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1994-12-15-1187>
4. Forskrift om matinformasjon til forbrukerne,
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2014-11-28-1497>
5. Matforskrift om særlige hygiene regler for næringsmidler av animalsk opprinnelse av 2010,
https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-12-22-1624/KAPITTEL_11-1-1-6#KAPITTEL_11-1-1-6
6. Matlovsforskrift av 2010,
https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-12-22-1620/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4
7. Fakta om lokalmat – krav i regelverk,
http://www.mattilsynet.no/mat_og_vann/produksjon_av_mat/Lokalmat/fakta_om_lokalmat_krav_i_regelverket.14539/binary/Fakta%20om%20lokalmat%20-%20krav%20i%20regelverket
8. Kristine Grønmo m/flere, Mearragáttis duoddarii, Davvi girji , 2004 (får utdelt)
9. Máráat Sára Luodu láhjit, Davvi girji, 2012 (får utdelt)
10. Kosthåndboken av 2012, God ernærings praksis, Helsedirektoratet 2012, IS-1972.
<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernering/erneringsarbeid-i-helse-og-omsorgstjenesten/god-erneringspraksis>
11. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring 2013, Helsedir., <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/916/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-og-behandling-av-underertering-IS-1580.pdf>
12. Rapport Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet, Helsedir., <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/806/Anbefalinger-om-kosthold-ertering-og-fysisk-aktivitet-IS-2170.pdf>
13. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>
14. Mat og minoriteter,
<http://www.mat.no/oek/Ungdomstrinnet/Leksjoner/Leksjon-20-Mat-og-minoriteter>
15. Viltglede, <http://www.viltglede.no/>
16. Ardis Kaspersen, Samisk mat og kultur, 1997, Nasjonal biblioteket (prøver å låne et ex fra biblioteket)

17. Márát Gutnil Bongo, Reinkjøttretter 1991, Mieron, Bibliotek
18. Márát Gutnil Bongo, Samisk mat 2000, Mieron, Bibliotek
19. Spray, Zona, Alaska's Vanishing Arctic Cuisine, Gastronomica, Winter 2002;2,1;proQuest Research Library
20. Roger Purchas, Ellen C. Triumf og Bjørg Egelandssdal, Some nutritive-value features of venison from red deer stags and hinds
21. Ellen C Triumf, Bjørg Egelandssdal, Maria Mielnik, Roger Purchas, Animal age but not gender affected the tenderness and colour of reindeer meat
22. Maria B.Mielnik, Agnieszka Rzesutek, Ellen C. Triumf, Bjørg Egelandssdal, Antioxidant and other quality properties of reindeer muscle from two different Norwegian regions meat Science 89 (2011) 526-532.
23. Brustad, R. et al.;2008, Dietary patterns in the population living in the Sámi core areas of Norway – the SAMINOR study, International journal of circumpolar health, 67(1), pp. 82- 96, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18468261>.
24. Hassan, A.A.,Sandanger, T.M.& Brustad, M., 2012, Level of selected nutrients in meat, liver, tallow and bone marrow from semi-domesticated reindeer. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3417694/?tool=pmcentrez>
25. Hassan A.A.,Sandanger,T.M., og Brustad, M., 2012,Level of selected toxic elements in meat, liver, tallow and bone marrow of young semi-domesticated reindeer (*Rangifer tarandus tarandus L.*) from Northern Norway. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3417694/>
26. Erica L. Pufall, Andria Q. Jones, Scott A. Mc Ewen, Charlene Lyall, Andrew S. Peregrine, and Victoria L. Edge , Perception of the Importance of Traditional Country Foods to the Physical, Mental, and Spiritual Health of Labrador Inuit, <http://www.jstor.org/stable/pdf/23025697.pdf?acceptTC=true>
27. Ingrid Hansen and Britt Moene Kuven, Moments of joy and delight: meaning of traditional food indementia care, Journal of Clinical Nursing 18.11.2015.
28. Ida Nergård, Ernæringsarbeid i hjemmetjenesten, masteroppgave i helsefag, UIT, 2015
29. Helse- og omsorgsdep, Oppskrift for et sunnere kosthold; Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011) Oslo Dep.
30. Nordisk Ministerråd, Nordic nutrition recommendation: NNR 2011; integrating nutrition and physical activity (4th.ed.Vol. 2004:13) Copenhagen; Nordic Council of ministers.
31. Ann Ragnhild Broderstad m.fl., Korsen e det med helsa di?, Helse- og levekårsundersøkelse – SAMINOR 2, Senter for samisk forskning
32. Mattilsynet, informasjon, www.mattilsynet.no
33. Forbrukerrådet v/Randi Flesland, Mat til eldre: Store forskjeller i kommunenes pengebruk, (pressemelding) <http://www.forbrukerradet.no/pressemelding/mat-til-eldre-store-forskjeller-i->

kommunenenes-pengebruk/

34. Heide Aagaard, Mat og måltider i sykehjem. En nasjonal kartleggingsundersøkelse
Det kan være utfordrende for eldre som bor på sykehjem å få dekket sitt ernæringsbehov.
<https://sykepleien.no/forskning/2010/03/mat-og-maltider-i-sykehjem-en-nasjonal-kartleggingsundersokelse>
35. stortingsmelding nr. 20 (2006 – 2007), Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller, <https://www.regjeringen.no/contentassets/bc70b9942ea241cd90029989bff72d3c/no/pdfs/stm200620070020000dddpdfs.pdf>
36. Helsedirektoratet, rapport Helse-, omsorg og rehabiliteringsstatistikk, Eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester 02/2016, www.helsedirektoratet.no
37. Beapmoe. Mat i syd, interregprosjekt, redaktør Gustaf Jillker, Slow food Sapmi Østersund og Røyrvik kommune, 2014
38. Stortingsmelding nr.25(2005 -2006) Mestring,muligheter og mening ,kapittel 5.1.2
39. Virginie Amilien, Alexander Schjøll & Lill Margrethe Vramo, Forbrukernes forståelse av lokal mat, Statens institutt for forbruksforskning (SIFO) rapport n.1 – 2008
40. USH og Karasjok kommune, FOU prosjekt, Kost og ernæring til pasienter med samisk språklig og kulturell identitet” i 2011 – 2012.
41. Sametinget N, Eldreråd, protokoll i sak Samisk mat på institusjoner hvor det bor samiske eldre, møte 19. -21.06.2016
42. Sametingets melding om næringsutvikling 2009. <http://www.sametinget.no/content/download/688/5704/version/2/file/Sametingsmelding+om+n%C3%A6ringsutvikling+%282011%29.pdf>.
43. NOU (1995) Plan for helse og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge, [Odin.no](http://odin.no) Regjeringen.
44. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

8.0. Vedlegg

1. Brev til interessenter
2. Brev til kommuner
3. Spørreskjema til kommunene

- Kárášjoga gielda/kommune – Helse og omsorgstjenesten
- Guovdageaidnu suohkan/kommune - Helse og omsorgstjenesten
- Porsáño gielda/kommune - Helse og omsorgstjenesten
- Deanu gielda/kommune - Helse og omsorgstjenesten
- Unjárga gielda/kommune - Helse og omsorgstjenesten
- Mattilsynet, Karasjok

Kárášjohka 20.08.15

INFORMASJON OM PROSJEKT USH SKAL GJENNOMFØRE I 5 KOMMUNER

Vi i Utviklingssenter for sykehjem for samisk befolkning (USH) vil gjerne gjennomføre et prosjekt hvor samiske/lokal mattradisjoner skal være i fokus. Vi har gjennomført et mindre prosjekt i Kárášjohka i 2011 – 2012, og da var fokuset om pasientene fikk servert mat laget av lokale råvarer eller om det mest var halvfabrikata.

Nå vil gjerne kartlegge matvaner på sykehjem og omsorgsboliger i flere kommuner. Det gjelder deres kommune. Vi vil bruke spørreskjema og sende til institusjonene i deres kommune. I tillegg vil vi kartlegge regelverket som mattilsynet bruker, særlig i henhold til lokale råvare leverandører. Vi kommer også til å kontakt med slakterier for å undersøke hvordan de kan tilrettelegge slik at blodmat og innmat kan brukes som mat på sykehjem. Prosjektet vil bli avsluttet i desember 2015.

Vi håper på velvilje med hensyn å frigjøre representanter som blir forespurt om å sitte i prosjektgruppen, eller referansegruppe eller med å svare på spørreskjema.

Prosjekt beskrivelse vedlegges, slik at dere får et innblikk i hva det handler om.

Vi takker for deres velvilje

Med hilsen

Ragnhild L. Nystad
Fagutviklingssykepleier USH

Rådmann Deanu gielda/ Tana kommune

Rådmann Unjárggagielda/ Nesseby kommune

Rådmann Kárášjoga gielda / Karasjok kommune

Rådmann Guovdageaidnu suohkan/ Kautokeino kommune

Rådmann Porsango gielda/ Porsanger kommune

Rådmann Gamvik kommune

Rådmann Lebesby kommune

Kárášjohka 3.11.2015

AD Prosjekt Tradisjonell samisk mat på sykehjem og heldøgns omsorgsboliger.

Viser til tidligere informasjonsskriv om prosjektet «Tradisjonell samisk mat på sykehjem og heldøgnsomsorgsboliger» sendt 20.08.15.

Utviklingssenter for sykehjemstjenester for samisk befolkning (USH) i Kárášjohka gjennomfører prosjektet «Tradisjonell samisk mattradisjoner på sykehjem og heldøgns omsorgsboliger» i høst og trenger i den forbindelse å kartlegge hvordan sykehjem og heldøgnsomsorgsboliger organiserer kostholdssituasjonen til beboere/pasienter i deres kommuner.

Derfor ber USH tillatelse fra dere rådmenn i aktuelle kommuner hvor vi ønsker å sende spørreskjema til. Spørreskjema vil bli sendt til ansvarlige helse- og omsorgsledelsen i kommunene, etter at vi får svar fra rådmenn.

USH håper kommunene vil være behjelpelig med å gi oss tillatelse til å gjøre kartlegginga.

På side 2 har USH laget tekst som vi ber dere returnere til oss så snart som mulig.

På forhånd takk!

Med hilsen

Ragnhild L. Nystad
prosjektleder

TILLATELSE TIL Å SENDE SPØRRESKJEMA TIL SYKEHJEM/
HELDØGNSOMSORGSBOLIG I 2015.

..... kommune gir herved tillatelse til USH å sende spørreskjema om
«Tradisjonell samisk mat i sykehjem og omsorgsbolig» til sykehjem og
heldøgnsomsorgsboliger i vår kommune.

Med hilsen

.....Kommune /2015

.....
Rådmann



Spørreskjema - Prosjektet samisk/lokal mattradisjoner 2015.

1. Hva er din stilling? *kokk / ansvarlig*

2. Hvor arbeider du?

Sykehjem ☒ Omsorgsbolig ☐

3. Har sykehjemmet/omsorgsboligen eget kjøkken?

Ja ☒ Nei ☐

4. Hvordan organiseres kjøkkentjenesten?

Som egen avdeling/enhet ☒

Inkludert i annen kommunal virksomhet ☐

5. Har kjøkkenet:

Kokk:

Ja ☒ Nei ☐

Diettkokker:

Ja ☐ Nei ☒

Ernæringsfysiolog:

Ja ☐ Nei ☒

Annet kjøkkenpersonale:

Ja ☒ Nei ☐

assistent

6. Hvor kjøper kjøkkenet råvarene?

Asko, Bama, Lakselubakeri, Tine.

7. Beskriv kjøkkenets rutiner for bestilling og innkjøp av matvarene.

Nett og telefon

8. Ved bestilling/innkjøp av matvarene brukes anbudsprinsipp:

Ja ☒

Nei ☐

Vet ikke ☐

9. Vet du hva tradisjonell samisk mat er?

Ja ☒

Nei ☐



10. Prosjektgruppen har definert at tradisjonell samisk mat er;

Samiske mattradisjoner er en viktig del av vår samiske kulturarv, en arv vi vil ta vare på og la oss inspirere av.

Det finnes et utall av oppskrifter på tradisjonsrik samisk mat, samiske lokalsamfunn, bygder,

Slekter og familier har sine matskikker og oppskrifter som blir videreført fra én generasjon til neste.

Det tradisjonelle samiske kostholdet gjenspeiler et liv levd nært naturen hvor jakt, fangst, fiske, primærnæringsvirksomhet og høsting av naturens goder som bær, urter m.m. danner en viktig del av matauken, og hvor årstidenes varierende tilgang på råvarer påvirker matvareutvalget.

Sentralt i samisk kosthold er det også viktig at alt av dyret, fisken og planten nyttiggjøres i kostholdet og bekledningen. I tillegg kan produktene brukes i folkehelsesammenheng og som velværeprodukter. I tradisjonell samisk mat inngår rein, elg, storfugl (and), ryster, tam- og villsau, storfe og svin, ferskvanns og saltvannsfisk, bær, urter og sopp.

Konservering og bearbeiding som koking, forvelling, hermetisering, salting, røking og tørking har alltid vært sentrale for å bevare råvarene til menneskeføde. Disse konserveringsmetodene brukes også i dag, men nå blir de gjort mest for smakens skyld..

Kjøtt og fisk blir brukt ferskt som kokt og stekt, røyket, saltet og tørket. Ferskt, kokt kjøtt er vanlig i slaktetiden.

Det var viktig å utnytte mest mulig av et dyr biprodukter som innmat, margbein og grumppus (blodkaker og blodpøser) tørket talg, lever hjerter og kløver regnes fremdeles som delikatesser i det samiske kjøkken..

Naturen gir mye multer, blåbær og tyttebær, krøkebær, tranebær, blokkebær, vádohat(åkerbær), villrips som blir brukt i det daglige kostholdet.

Urter som einebær og fjellkvann, med flere har i oppgave å sette smak på maten. (6)

Te blir laget av ulike blader og røtter.(7)

Har du kjennskap til mat som konserveres og lages som beskrevet ovenfor?

Ja ☒

Nei ☐

Vet ikke ☐

11. Prosjektgruppen har definert at lokalmat er:

Prosjektgruppen støtter seg til Mattilsynets beskrivelse av lokalmat " Lokalmat er matproduksjon og servering som er nær knyttet til råvareprodusenten, enten på egen gård, utmark/fiskevatn eller i nærområdet. " (7)

Kjøper dere inn lokale råvarer fra lokale produsenter?

Ja ☐

Nei ☐

Vet ikke ☐

av og dl... ikke ofte

12. Er det restriksjoner(begrensninger) på innkjøp av tradisjonelle samiske- og lokale råvarer til matlaging på institusjonen/omsorgsboligen?

Ja ☐

Nei ☒

Vet ikke ☐



Hvis ja, hvilke og hvorfor ?

13. Hvem setter restriksjonene(begrensninger)?

Matt/Hsynet

14. Har kjøkkenet (Sykehjem/omsorgsboliger) tilgang til disse råvarene?

Råvare:	Ja	Nei
Rein	☒	☐
Elg	☐	☒
Lam/sau (tam og vill)	☒	☐
Storfe (ku, okse, kalv)	☒	☐
Storfugl (tiur, røye, and)	☐	☒
Ryper	☐	☒
Saltvanns/sjøfisk	☒	☐
Ferskvannsfisk (laks, sik, ørret, røye)	☒	☐
Bær (multer, blåbær, tyttebær og krøkebær)	☒	☐
Sopp	☒	☐

Hvis Ja på noen av disse beskriv hvordan?

Vi bestiller fra Asko og Bama



15. Bruker dere følgende produkter i matlagingen på sykehjemmet/omsorgsboligen?

Råvare:	Ja	Nei	Vet Ikke
Reinblod	☐	☒	☐
Tørket fett av rein	☐	☒	☐
Reinhjerte	☐	☒	☐
Reinlever	☐	☒	☐
Margebein av rein	☐	☒	☐
Reintarmer	☐	☒	☐
Røkt reinkjøtt	☐	☒	☐
Tørket reinkjøtt	☐	☒	☐
Saltet laks/ørret/sik	☒	☐	☐
Røkt fisk	☒	☐	☐
Tørket fisk	☐	☒	☐

16. Har kjøkkenet muligheter til å bearbeide råvarene som kjøtt, fisk, bær, sopp, urter?

Hvis ja, hvordan?

Ja.

17. Hvor ofte tilbys brukerne tradisjonell samisk mat?

Daglig;	Ja ☐	Nei ☐
Ukentlig;	Ja ☐	Nei ☐
Hver måned;	Ja ☒	Nei ☐
Sjeldenere;	Ja ☐	Nei ☐

18. Hvor ofte tilbys brukerne lokal mat?

Daglig;	Ja ☐	Nei ☐
Ukentlig;	Ja ☐	Nei ☐
Hver måned;	Ja ☐	Nei ☐
Sjeldenere;	Ja ☒	Nei ☐

19. Beskriv hvordan er en eventuell avtale om råvarer fra lokale leverandører?

Ja, her blir det tille bær fra Askø og Rana!



20. Hvilke ernæringsmessige forhold vektlegges ved planleggingen av kostholdet til brukerne?

Kjøkkenet får beskjed fra avd. om hvilke pas.
som bør ha en egen meny. Matkort.

21. Hvem planlegger brukernes/pasientenes diett(spesialkost)?

Avdelingen:	Ja ☐	Nei ☐	Vet ikke ☐
Kjøkkenet:	Ja ☒	Nei ☐	Vet ikke ☐
Både Kjøkkenet/avdelingene:	Ja ☐	Nei ☐	Vet ikke ☐

22. Beskriv hvordan samhandlingen mellom avdelingen og kjøkkenet er?

Det fungerer dårlig. Dårlig kommunikasjon mellom
kjøkken og avd.

23. Har kjøkkenpersonalet fått opplæring om tradisjonell samisk- og lokal mattradisjoner?

Ja ☐ Nei ☒ Vet ikke ☐

Hvis nei, hva trenger du/dere kompetanseheving om?

opplærings og kurs? Takk?

24. Sykehjem/omsorgsboliger som ikke har eget kjøkken, hvor kjøpes maten?

Offentlig kjøkken ☐ Private leverandører ☐

25. Beskriv hvilke krav setter dere til ferdigmaten som sykehjemmet/omsorgsboligen kjøper fra andre?

Svar på spørsmålene:

- Ved flere alternativer settes X – ved riktig alternativ
- I svarboksene besvares spørsmålene med egne ord

