



Minimering af madspild

- et idékatalog til
hospitaller og storkøkkener

Redaktion:

Arbejdsgruppe nedsat af Region Hovedstadens
ERFA-gruppe for affald.

Ole Gerner Jacobsen - miljøkoordinator, Center
for Regional Udvikling.

Tine Gram - kvalitetskoordinator i centralkøkke-
net, Glostrup Hospital.

Karin Kindt-Larsen - projektleder for energi og
bæredygtighed i Driftsafdelingen, Glostrup
Hospital.

Udarbejdet af:

Fagjournalist Caroline Boutrup, SkrivKraft.

Foto:

Caroline Boutrup

Grafisk design:

RegionH Design
design@regionh.dk
December 2013





Indholdsfortegnelse

Resume	side 6
1. Indledning og baggrund	side 8
2. Hvad er madspild?	side 10
3. Hvorfor minimere madspild?	side 12
3.1 Klimabelastningen fra madforbrug	side 14
3.2 Madaffald på Region Hovedstadens hospitaler	side 14
4. Madhåndteringskæden	side 15
4.1 Leverandører	side 15
4.2 Produktion	side 16
- Medarbejderfokus	
- Produktionsplanlægning	
- Udportionering og portionsstørrelser	
- Egenkontrol og holdbarhedstider	
- Håndtering og brug af rester	
4.3 Rekvirering	side 23
- Motivering af plejepersonale	
- Rammer for afdelingernes bestillinger	
- A la cartesystemet	
- Oprydning i køkkenets tilbud	
- Overtagelse af bestillinger	
- Vejledning og tilstedeværelse på afdelinger	
4.4 Måltider	side 32
- Måltidsværtsskab 1: Når køkkenprofessionelle står for al servering	
- Måltidsværtsskab 2: Når køkkenprofessionelle udlejes to timer til frokost	
- Måltidsværtsskab 3: Når serveringspersonale står for frokostserveringen	
- Spisemiljø	
- Undervisning af hospitalsmedhjælpere	

	- Æstetik	
	- Forskudte spisetider	
4.5	Kantine, café og mødeservering	side 40
	- Nedlukning i etaper	
	- Genopvarmning og nedkøling redder rester	
	- Salg af rester	
	- Fleksibilitet i mødeforplejning	
	- Vej-selv buffet	
	- Ingen menuplan	
4.6	Affaldshåndtering	side 42
	- Affaldssortering	
	- Genanvendelse af madaffald	
5	Opsamling	side 44
5.1	Hvor opstår madspild?	side 44
5.2	Virkemidler til minimering af madspild	side 45
5.3	Succesfaktorer	side 48
5.4	Målte resultater	side 51
6	Tak til	side 52
7	Links	side 53
8	Bilag: Kontaktoplysninger og fakta om hospitalerne.	side 54
	- Fakta om Bispebjerg Hospital	
	- Fakta om Gentofte Hospital	
	- Fakta om Glostrup Hospital	
	- Fakta om Herlev Hospital	
	- Fakta om Hvidovre Hospital	
	- Fakta om Vejle Hospital	

Resume

Region Hovedstaden sætter i Strategi og handlingsplan for bæredygtig udvikling 2012-2015 fokus på affaldshåndtering på hospitalerne. Et af indsatsområderne i handlingsplanen er en vurdering af potentialer og virkemidler for minimering af madspild.

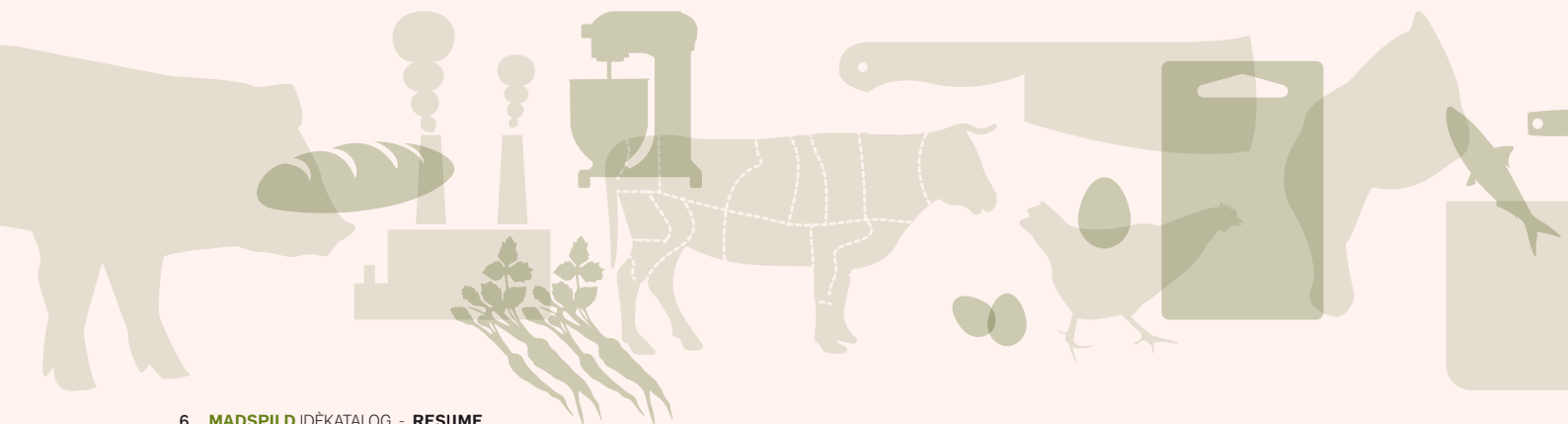
Dette idékatalog er udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af regionens ERFA-gruppe for affald og består af cases indsamlet fra otte hospitaler, heraf fem fra Region Hovedstaden. Kataloget henvender sig til medarbejdere i hospitalskøkkener, køkkenchefer, driftschefer, hospitalsdirektioner og regionspolitikere, der alle på hvert deres niveau har mulighed for at gøre en forskel og mindske madspildet på hospitalerne.

Erfaringerne fra de deltagende hospitalskøkkener viser, at madspild kan reduceres, når personale i forbindelse med

planlægning, indkøb, produktion, pakning, rekvirering, anretning og servering af mad har fokus på at undgå eller minimere det.

De mange idéer og initiativer i kataloget er delt op, så de følger madhåndteringskæden på hospitalerne - dvs. leverandører, produktion, rekvirering, måltider, kantine/café og mødeservering samt affaldshåndtering. I alle disse led er der risiko for madspild. Derfor er der også stort potentiale for at minimere spildet, hvis man kigger kritisk på rutiner, arbejds-gange og arbejdsfordelinger i alle led.

Nogle af idéerne i idékataloget er gratis og lige til at gå til for køkkenerne. Det drejer sig typisk om initiativer i forhold til leverandører og produktion. Andre mere omfattende indsatser, der involverer andre afdelinger, kræver ofte både omfordeling af ressourcer mellem afdelinger samt en bevidst



Fælles for de mange initiativer beskrevet i kataloget er, at chancerne, for at de lykkes, øges, når forskellige succesfaktorer er til stede. Det drejer sig blandt andet om opbakning fra direktionen, pædagogisk formidling, klar ansvarsfordeling, målbare resultater, køkkenets tilstedeværelse på afdelingerne og faglig kompetence i forhold til mad- og måltidshåndtering.

Som dette idékatalog viser, gør mange allerede meget for at minimere madspildet. Forhåbentligt kan de mange erfaringer samlet i kataloget inspirere flere til at gøre mere.



1. Indledning og baggrund

Region Hovedstaden genererer årligt godt 16.000 tons affald. Dermed er virksomheden én af landets største affaldsproducenter. Størstedelen af affaldet kommer fra regionens hospitaler, som årligt tegner sig for 14.500 tons affald¹.

En del af dette affald består af mad. Mad, der ender som spild, selvom det bør ende i patienters maver.

Madspild er et stort problem i de industrialiserede lande – ikke mindst i Danmark, hvor der smides mad ud for 16 milliarder kr. om året². Af den samlede mængde madaffald, skønnes en tredjedel at være madspild³. Det vil sige mad, der kunne have beriget fødevarernes værdikæde på anden måde end som affald.

Som et led i Region Hovedstadens Strategi og handlingsplan for bæredygtig udvikling 2012-2015, sætter regionen fokus på affaldshåndtering på hospitalerne. Et af indsatsområderne i handlingsplanen er en vurdering af potentialer og virkemidler for minimering af madspild.

Madspild opstår, når personale i forbindelse med planlægning, indkøb, produktion, pakning, rekvirering, anretning og servering af mad ikke har fokus på at undgå eller minimere det.

Dette idékatalogs formål er at inspirere til arbejdet med at minimere madspild og henvender sig derfor til alle medarbejdere i storkøkkenerne – i Region Hovedstaden såvel som resten af landet - til køkkenchefer, driftschefer, hospitalsdirektioner samt politikere, der med de politiske værktøjer, de har til rådighed, kan støtte og styrke arbejdet med minimering af madspild.

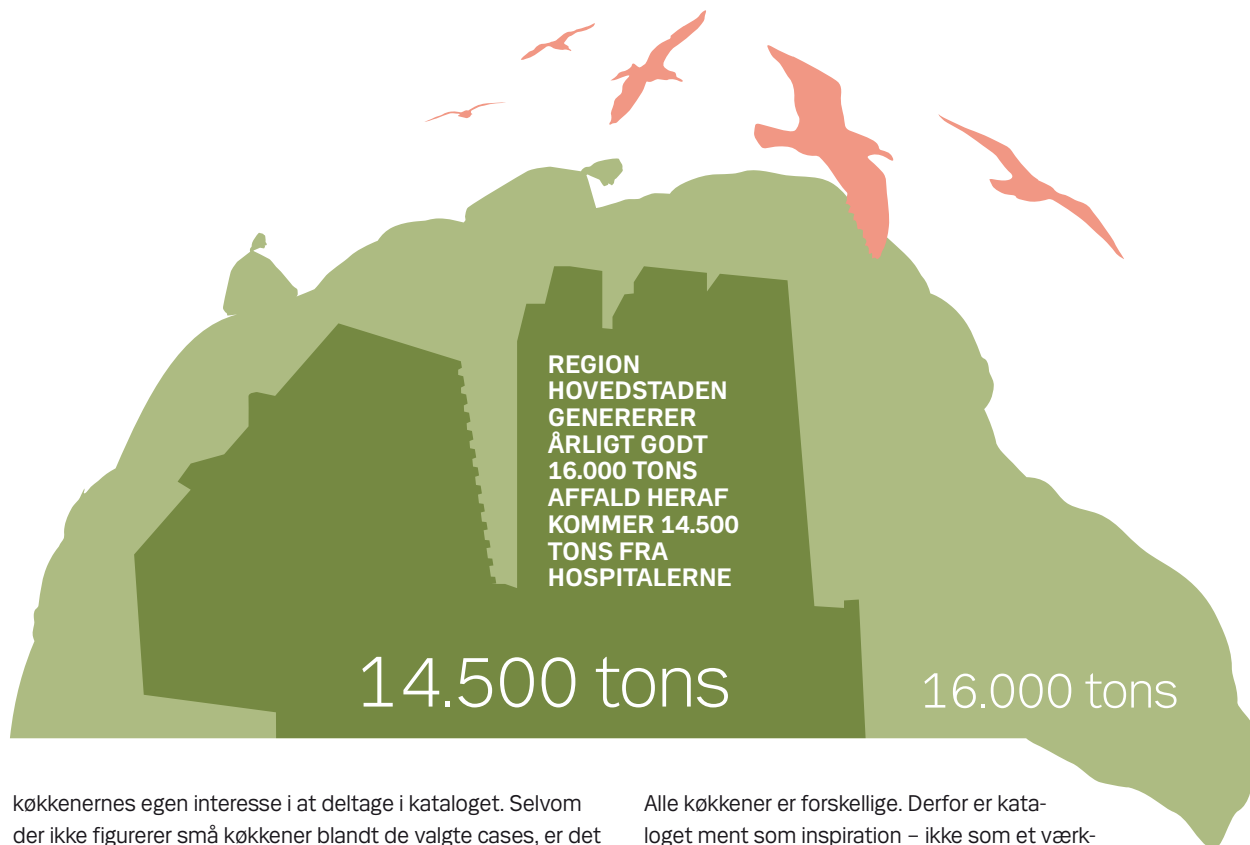
Idékataloget er et resultat af arbejdet i en arbejdsgruppe for minimering af madspild nedsat af regionens ERFA-gruppe for affald i foråret 2012. Arbejdsgruppen, der består af Tine Gram (kvalitetskoordinator i Centralkøkkenet) og Karin Kindt-Larsen (projektleder for energi og bæredygtighed, Driftsafdelingen) begge fra Glostrup Hospital samt Ole Gerner Jacobsen (miljøkoordinator i Center for Regional Udvikling), har tilrettelagt arbejdet med idékataloget. Fagjournalist Caroline Boutrup har stået for besøg og interviews i køkkenerne samt sammenkrivning af idékataloget.

I kataloget er otte hospitalskøkkeners erfaringer fra arbejdet med madspild samlet og beskrevet. Af de otte er fem fra Region Hovedstaden: Bispebjerg, Gentofte, Glostrup, Herlev og Hvidovre, to fra Jylland: Vejle og Aalborg og et enkelt fra Skåne: Ängelholm. Køkkenerne er valgt på baggrund af arbejdsgruppens kendskab til deres madspildsarbejde samt

¹ Region Hovedstaden, Grønt Regnskab 2012.

² Landbrug & Fødevarer, artikel: "Madspild koster danskerne 16 milliarder" 2010.

³ CONCITO, Det skjulte madspild 2011.



køkkenernes egen interesse i at deltage i kataloget. Selvom der ikke figurerer små køkkener blandt de valgte cases, er det arbejdsgruppens håb, at også mindre køkkener kan hente inspiration i kataloget.

Kataloget er bygget op i kapitler, der følger leddene i madhåndteringskæden på hospitalerne. De mange forskellige idéer og tiltag er således kategoriseret under:

- **Leverandører**
- **Produktion**
- **Rekvirering**
- **Måltider**
- **Kantine, café og mødeservering**
- **Affaldshåndtering.**

Alle køkkener er forskellige. Derfor er kataloget ment som inspiration – ikke som et værktøj til sammenligning eller fastsættelse af sparemål. Fordi så mange faktorer spiller ind, vil ét hospitals resultater aldrig kunne reproducere fuldstændigt på et andet hospital.

Bagerst i kataloget er en liste over kontaktpersoner fra de deltagende hospitalskøkkener, som interesserede er velkomne til at kontakte for at høre nærmere om de forskellige tiltag.

Det er arbejdsgruppens forventning og håb, at idékataloget kan være til gensidig inspiration og medvirke til, at madspildet minimeres på regionens hospitaler.

2. Hvad er madspild?

Det er omdiskuteret både internationalt og blandt politikere, fødevarerproducenter, forskere og i industrien, hvordan madaffald og madspild defineres.

Særligt når der politisk sættes fokus på madspild som et regionalt indsatsområde, er det vigtigt at have en fælles forståelse af, hvordan vi definerer og afgrænser madspild.

Er der tale om rest fra råvarer, overskud fra produktion, varer der har overskredet datomærkning - kort sagt spild fra alle dele af fødevarerproduktionens værdikæde, eller kan de forskellige former for spild indgå som ressourcer i fødevarernes værdikæde?

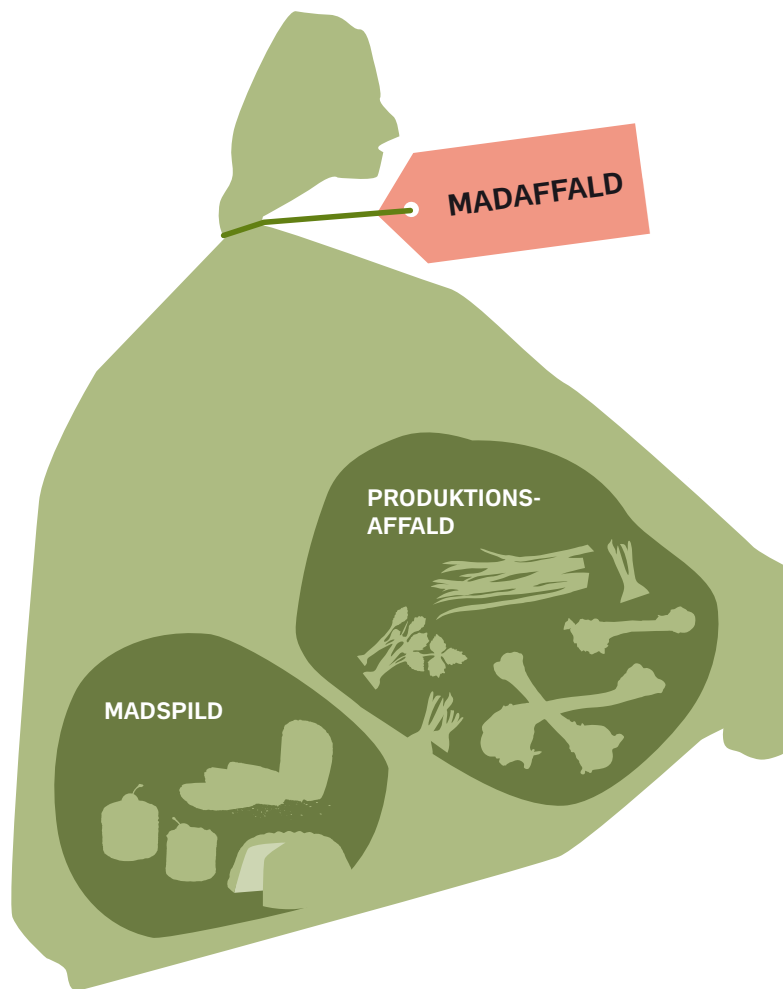
I dette idékatalog defineres det således:

Produktionsaffald: Ikke spiseligt affald fra produktionen af mad, fx knogler og grønsagstoppe brugt til at koge fond på.

Madspild: Rester fra tilberedt mad, der ikke bliver spist og rester fra produktionen af mad, der kunne have været brugt til at producere spiseligt mad, som fx brøddender til brød-croutoner eller kagerester til romkugler.

Madaffald: Produktionsaffald og madspild samlet.

Med andre ord handler det om, at minimere mængden af madspild i madaffaldet så meget som muligt.





⁴ Kjær og Werge, Miljøministeriet; Miljøprojekt nr. 1325, 2010.

3. Hvorfor minimere madspild?

Der er mange gode grunde til at minimere madspildet på regionens hospitaler. Både etisk og økonomisk giver det mening, når miljøet og vores planets ressourcer respekteres, bæredygtigheden på vores hospitaler fremmes og udgifterne til råvarer og produktionstid samtidig falder. Derfor har både ledere såvel som medarbejdere, i kraft af deres rolle som samfunds- og verdensborgere, god grund til at gøre en aktiv indsats for at undgå spildet af mad.

Ved at minimere madspildet opnår...

Hospitalskøkkenerne:

- Effektivisering af råvareforbrug og færre udgifter til råvareindkøb.
- Mulighed for flere ressourcer til nye initiativer og forbedret kvalitet til gavn for patienterne, hvis de frigivne ressourcer forbliver i det enkelte køkken.
- Færre arbejdstimer brugt på at tilberede mad, som efterfølgende smides ud.
- Mulighed for kreativ madlavning ved genanvendelse af rester.
- Øget arbejdsglæde og medansvar hos personalet, når indsatsen bærer frugt.

Hospitalerne:

- Mindre energiforbrug til tilberedning af mad, der ender i skraldespanden.
- Færre udgifter og mindre tidsforbrug til håndtering og bortskaffelse af madaffald.
- Øget sandsynlighed for (som en sidegevinst til de initiativer, der involverer optimering af serveringen af mad) en forbedret mad- og måltidsoplevelse blandt patienterne.
- Forbedret ernæringstilstand - og deraf muligvis hurtigere bedring og udskrivning - blandt de patienter, der, i kraft af initiativer der optimere serveringen af mad, får en bedre mad- og måltidsoplevelse og rent faktisk spiser, hvad der er på deres tallerken.
- Større bæredygtighed i hospitalets drift.

Samfundet:

- Mindre overforbrug af råvarer, så der er flere ressourcer til resten af verden.
- Mindre arealbehov til afgrøder og dyrehold og reduceret pesticid- og kunstgødningsforbrug pga. mindre råvareforbrug.
- Reduceret udledning af drivhusgasser pga. det mindre forbrug af fødevarer.



Minimering af madspild handler altså ikke kun om ikke at smide mad ud. Det handler om sund fornuft, bæredygtighed og kreativitet i hele madhåndteringskæden.

De hospitaler, der vælger at arbejde med at minimere madspild, vil være med til at understøtte og skabe opmærksomhed om regionens Strategi og handlingsplan for bæredygtig udvikling 2012-2015, hvor én af aktiviteterne, som skal være gennemført i 2013, er reduktion af madspild.

3.1 Klimabelastningen fra madforbrug

Ifølge Klimaregnskab 2011 for Region Hovedstaden som virksomhed medfører forbruget af mad på regionens hospitaler en CO₂-udledning på 43.500 tons – det samme som CO₂-udledningen fra ca. 14.500 personers årlige forbrug af el og varme⁵. Det svarer til godt 9% af den samlede udledning fra Region Hovedstadens hospitaler.

Med andre ord giver madforbrug anledning til et meget stort udslip af drivhusgasser. Indsatser på hospitalerne, som reducerer madspildet, vil på tilsvarende vis give anledning til store fald i udledningen af drivhusgasser.

3.2 Madaffald fra Region Hovedstadens hospitaler

I regionens grønne regnskab for 2012 var der kun tre hospitaler (Bispebjerg, Glostrup og Rigshospitalet), som opgjorde mængder af madaffald. Den samlede mængde var på 227 tons.

På de tre hospitaler udgjorde andelen af madaffald mellem 1,5 % og 6,7 % af den samlede affaldsmængde (ex bygge- og anlægssaffald). Det skal dog lige nævnes, at på Glostrup, hvor andelen kun udgjorde 1,5 %, er det kun madaffald fra køkkenet, der bliver opgjort. Madspild fra resten af hospitalet indgår i dagrenovation.

Årsagen til den store variation skyldes flere forhold, fx:

- Hvor langt man er med indsatsen for at reducere madspild
- Hvor meget mad, der "laves fra grunden"
- Hvorvidt madaffaldet frasorteres både i centralkøkkenet, på afdelinger og i kantiner eller en andel ryger til forbrænding
- Om hospitalet har centralkøkken eller maden leveres udefra (otte hospitaler og Psykiatrisk Center Sct. Hans har centralkøkkener, mens Frederiksberg, Amager og Frederikssunds hospitaler modtager maden udefra).

Hvis den gennemsnitlige andel madaffald forsigtigt sættes til 4 % af den samlede mængde affald, giver det en anslået mængde madaffald på ca. 500 tons årligt for alle hospitaler i Region Hovedstaden. Og hvis det skønnes, at en tredjedel af dette er madspild⁶, er der åbenlyst et meget stort potentiale i forhold til at reducere madspildet.

⁵ Klimafodafttryk for Region Hovedstaden som samfund - 2011.

⁶ CONCITO, Det skjulte madspild 2011.

4. Madhåndteringskæden

4.1 Leverandører

Allerede inden råvarerne når frem til hylderne i storkøkkenet, er det en god idé at overveje, om leverancen kan optimeres i forhold til at minimere fremtidigt madspild.

Væk med faste bestillinger - HVIDOVRE

"Nu bestiller vi kun det hjem, vi skal bruge", fortæller Køkkenchef Palle Erbs fra Hvidovre Hospital, "for vi vil ikke have en masse stående på lager og blive for gammelt."

Før i tiden havde køkkenet faste bestillinger. Det betød, at de fik et vist antal kilo kød og grønt hjem hver mandag. "Det var nemt, for så vidste vi, hvad der kom". Til gengæld resulterede de faste bestillinger i, at lageret blev større og større, og køkkenet til sidst blev nødt til at smide mad ud.



**” Nu bestiller vi kun det hjem, vi skal bruge
– for vi vil ikke have en masse stående på lager
og blive for gammelt ”**

KØKKENCHEF PALLE ERBS, HVIDOVRE HOSPITAL

Bestiller fra dag til dag - HVIDOVRE

Køkkenet har nu fjernet de faste bestillinger og bestiller efter behov fra dag til dag. Langt de fleste råvarer har de mulighed for at bestille på daglig basis fra leverandørerne. Bestillingerne skal ske inden kl.13, og så får de varerne leveret næste morgen kl.7.

Ifølge Køkkenchef Palle Erbs har de samme indkøbsaftaler som alle andre, men de køber nogle gange kødstykker ud over aftalen. Det sker dog altid hos den rigtige leverandør og med udgangspunkt i, hvad der er aftale på.

Stiller krav til leverandørerne - HVIDOVRE

De daglige bestillinger betyder, at køkkenet har ændret på nogle rutiner. De har indført en stram dato- og lagerstyring, hvor de kigger varelageret igennem to gange om ugen for hele tiden at følge med i, hvor meget de har hjemme. Typisk har de stående til 14 dage frem.

Derfor ønsker køkkenet ikke altid at få fødevarerne hjem i det antal, som leverandørerne pakker.

"Vi behøver ikke have salt, peber og mel hjemme til tre måneder", fortæller køkkenchef Palle Erbs. "Så selvom leverandørerne leverer i tre paks emballager, så bestiller vi fire, hvis vi skal bruge fire, og så må de bryde emballagen og give os fire. Vi vil ikke have seks." På samme måde ønsker køkkenet også at gå væk fra 25 kg sække, og max få sække på 10 kg hjem. Udover at minimere muligt spild er det også meget bedre rent arbejdsmiljømæssigt, for de medarbejdere i køkkenet der håndterer lageret, pointerer køkkenchefen.

Selvom køkkenet ikke har nogle opgørelser over, hvad de ændrede leverancer har haft af indflydelse på mængden af madspild, er Palle Erbs sikker på, at det har haft en positiv indvirkning.

4.2 Produktion

Ofte får madspild på sengeafdelingerne størst fokus, fordi det er her, spildet er synligst. Der er dog meget, køkkenet selv kan gøre for at minimere spildet allerede i produktionsledet. Et kritisk blik på holdbarhedsdatoer og egenkontrolprogram, fastlagt plan for brug af rester, revurdering af portionsstørrelser og udnævnelse af madspildsambassadører er nogle af de tiltag, køkkenerne har gode erfaringer med virker.

MEDARBEJDERFOKUS

Vores madspildsambassadører er guld værd - GLOSTRUP

"Det bedste, vi har gjort for madspildet ude i køkkenet, er at udpege madspildsambassadører", fortæller kvalitetskoordinator Tine Gram fra centralkøkkenet på Glostrup Hospital. "Det er deres opgave at holde øje med, at de fælles aftaler bliver overholdt og om der er mere, vi kan gøre for at minimere spildet".

Køkkenet har tre madspildsambassadører. Det er medarbejdere fra de forskellige teams i produktionen, der brænder for at minimere spildet. De har deres hverdag i produktionen og er gode til at få øje på spild. Sammen med Tine Gram og en produktionsleder holder de jævnligt møder, hvor de snakker om, hvad de har set og oplevet af spild siden sidste møde. Her drøfter de også nye idéer til at minimere madspildet. Løsningerne, som de aftaler på et møde, sættes i værk umiddelbart efter og evalueres på det næstkommende møde.

"Vi snakker om, hvorvidt vi har gjort det på den rigtige måde eller om det skal det gøres anderledes? Hvem skal have det

at vide? Hvor skal vi skrive det? Skal det stå på en opskrift, eller er det bare noget vi kan nøjes med at sige til kollegerne?" fortæller Tine Gram, "På den måde når vi hele vejen rundt, og ambassadørerne er rigtig godt inde i arbejdet og bliver hele tiden holdt til ilden."

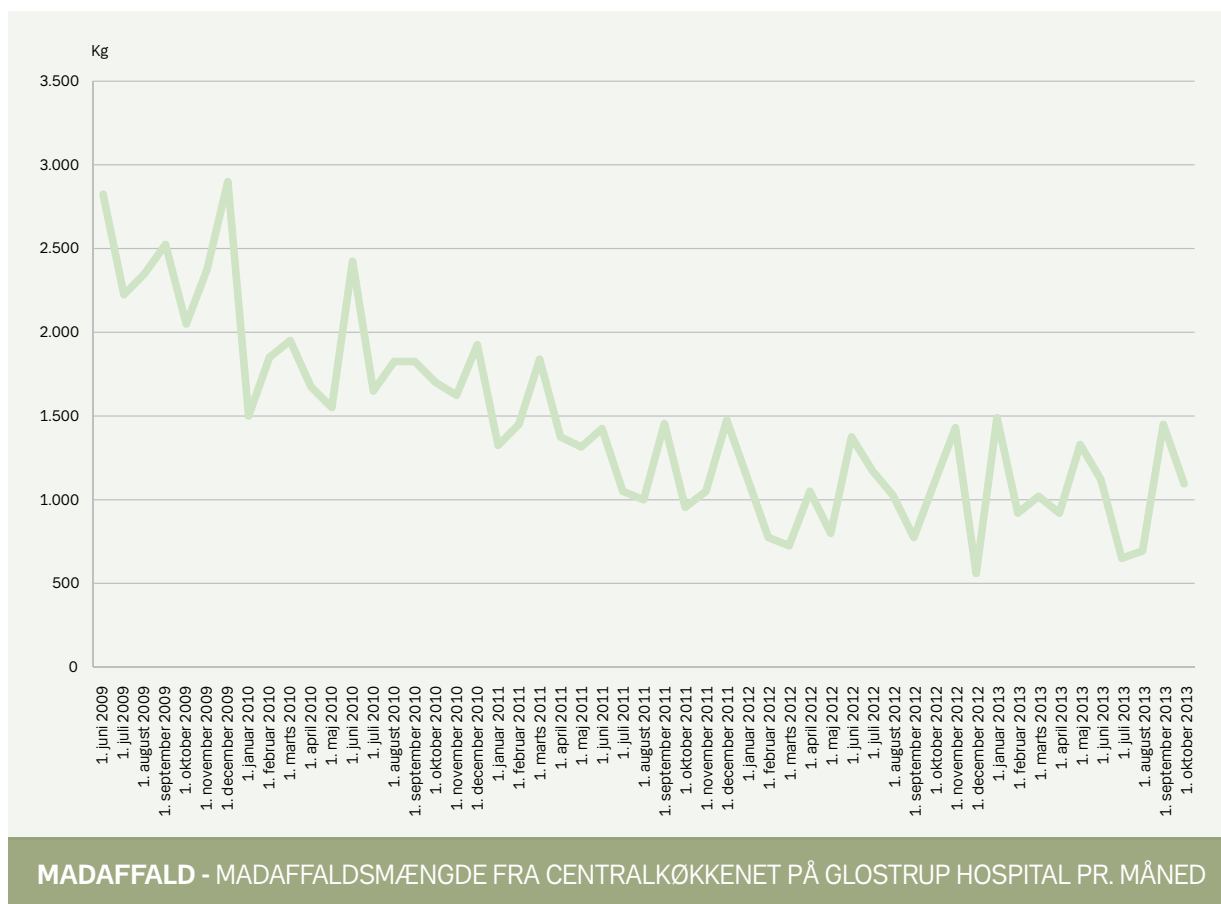
Køkkenet afholder en årlig madspildsuge, hvor de får besøg af forskellige foredragsholdere og vender madaffaldsbøtterne på hoved hver dag - for lige at skærpe opmærksomheden. "Medarbejderne synes, det er sjovt," fortæller kvalitetskoordinatoren. "Det er blevet en sport ikke at producere madspild".

Siden arbejdet med madspild for alvor kom i gang, er mængden af madaffald i Centralkøkkenet på Glostrup Hospital faldet til næsten det halve.

Hvor køkkenet fra 1. juni 2009 – 31. maj 2010 smed 25,7 tons madaffald ud, smed de kun 13 tons ud i perioden 1. juni 2012 – 31. maj 2013.

25,7 tons

13 tons



Opdager skjult spild - GLOSTRUP

Mange af køkkenets madspiltsinitiativer kommer fra ambassadørerne. Et eksempel er køkkenets frikadellemaskine. Der opdagede en ambassadør, at når den blev sat til opvask, var der meget fars tilbage i maskinen. Ambassadørerne lavede nogle forsøg med forskellige skrabereds kabere. Det viste sig, at hvis man skrabede maskinen tom med en plastik skraber, så fik man alt fedtet, der havde aflejret sig på indersiden af

maskinen med ud, og resultatet var en farsrest af lav kvalitet. Hvis man omvendt tog en plastikhandske på og med sin hånd skrabede kanten af maskinen og rørearmene, kunne man undgå at få fedtaflejringer med og resultatet var to kilo god fars, som ellers ville være blevet skyllet ud i afløbet.



**” Det er blevet en sport
ikke at producere madspild.
Medarbejderne synes, det er sjovt ”**

KVALITETSKOORDINATOR TINE GRAM, GLOSTRUP HOSPITAL

Fælles opmærksomhed og lynhurtige menuændringer forhindrer spild - BISPEBJERG

”Alle skal være opmærksomme på madspild i køkkenet,” mener kostkonsulent Britt Weirum fra køkkenet på Bispebjerg Hospital.

Medarbejderne har generelt fokus på madspild i køkkenet, og der er skabt et fælles syn på ”er der en rest, kan vi få den brugt”. Det betyder, at der nogle gange kan ske hurtige menuændringer. Hvis fx der er lavet en regnefejl og derfor kogt for meget torsk, ”jamen så laver vi lynhurtigt om i menuen og laver en torskesalat til i morgen i stedet for en tunsalat”, forklarer kostkonsulenten.

PRODUKTIONSPLANLÆGNING

Justering af opskrifter i sidste øjeblik - GLOSTRUP

Af hensyn til bestilling af varer, bliver køkkenet nødt til at estimere en nogenlunde mængde i god tid inden produktionsdagen. Men opskrifterne kan altid finjusteres i sidste øjeblik, så de ikke ”får kastet flere råvarer ned i gryden, end der er nødvendigt”. De råvarer, der evt. er i overskud, kommer på køl eller frost og kan så bruges senere. Det kræver dog, at medarbejderne husker, at de findes.

Forskuet produktionsplan muliggør mere præcise estimater

- HERLEV

I centralkøkkenet på Herlev Hospital producerer medarbejderne

både mad til hospitalets egne patienter og til patienterne på Ballerup Psykiatrisk Center. Tidligere fik alle patienter samme menu hver dag, hvor det var muligt at regulere efter forskellige kostformer ved hjælp af kartofler og grønt på buffeten. Siden juni 2013 har køkkenet kørt med forskudt menuplan. Det vil sige, at de retter Herlev Hospitals patienter får om mandagen, er på menuen i Ballerup om tirsdagen. Denne forskydning gør det nemmere for produktionslederen at estimere tættere på det aktuelle behovstal. De producerer til Herlev første dag og ser, hvor meget der er tilbage. Hvis det ikke helt er nok til at forsyne Ballerup dagen efter, hvis de fx mangler 10 bakker frikadeller, så producerer de dem dagen efter. Det er nemmere at komme tæt på det faktiske tal, end hvis det hele skal produceres på én gang.

Ifølge køkkenchef Michael A. Nielsen har omlægningen ikke krævet ekstra ressourcer. ”Produktionslederen finder plads – det er hun jo nødt til,” forklarer han. ”Det er de blevet enige om at få til at fungere ude i køkkenet, og produktionslederen synes, det fungerer godt.”

Kort menurul giver overblik - HERLEV

Patientmenuen kører over 14 dages rul. Det vil sige, at samme ret er på menuen hver 14. dag. Dette giver mulighed for, at produktionslederen kan fryse eventuelt overskydende mad ned og bruge det to uger efter, hvor hun så skal producere tilsvarende mindre. Når produktionen planlægges, kigger produktionslederen på bestillingstallene fra to uger før. På selve serveringsdagen tilrettes de efter de nye eksakte tal, og der produceres herefter.

Sen produktion mindsker spild - HERLEV

Alle de steder, hvor der er muligt i køkkenet, produceres maden så tæt på serveringstidspunktet som muligt. Det betyder, at fx desserter, smørrebrød, salater og morgenanretninger produceres efter det præcise bestillingstal fra afdelingerne. Dermed er overproduktion undgået.

UDPORTIONERING OG PORTIONSSTØRRELSER

GLOSTRUP: Små bakker, lille spild - store bakker, stort spild

I 2009 gik køkkenet fra at udportionere maden i fire forskellige bakkestørrelser til to. Udover at kræve en del administrativt arbejde og tid med udstyrsskift i pakkerummet, gav to, otte, ti og 12 portioners bakkerne også en del spild. Estimerede produktionslederne lidt skævt, så køkkenet udportionerede for mange store bakker, kunne en afdeling, der kun havde behov for tre portioner mere, risikere at få en bakke til ti leveret. De store bakker blev droppet og i dag findes kun dem til to og fire portioner. Det betyder, at lige meget hvad, kan der max smides tre portioner ud, når en bakke først er åbnet.

Vejer og måler alt med ordentligt udstyr - GLOSTRUP

En vigtig opdagelse for køkkenet for nogle år siden var, hvor meget deres portioner kunne variere i størrelse, til trods for at der var fastsat en præcis mængde pr. portion. Øjemål kan være svært, når opøser varierer i størrelse og den enkelte medarbejders holdning til, hvor stor en portion er, spiller ind. Derfor laver køkkenet nu stikprøver på alt, der udportioneres, for at sikre at de aftalte mængder overholdes, og der ikke sendes for meget op på afdelingerne.

Samtidig har køkkenet tjekket deres opøser og fundet, at de ikke indeholder det, de troede. Hospitalets tekniske afdeling har derfor svejset måleenheder ind i opøserne, så det er lettere at holde styr på, præcis hvor meget hver opøser indeholder. På samme måde har køkkenet skrottet deres gamle gryder, der varierede i størrelse og udformning. Hver gryde krævede en særlig målepind og det skete tit, at der blev rodet rundt i pindene og derfor enten blev produceret alt for meget eller for lidt af en ret. For nogle år siden fik køkkenet nye gryder, hvor man let kan se, hvor meget der er i.

Små portioner, som bliver spist op - HVIDOVRE

Som udgangspunkt er portionsstørrelserne i a la carte konceptet små. Patienterne skal gerne kunne spise op. Er en patient

mere spisende, end man normalt vil være på hospitalet, så kan vedkommende bestille en dobbelt portion eller mere. Da der er centralopvask og alle brugte tallerkener kommer retur til køkkenet, er det nemt at følge med i, om portionerne er passende eller for store. Flere gange har køkkenet gjort portionerne mindre efter at have fået for meget tallerkenspild retur, "og vi har intet hørt for, at vi har gjort det", fortæller Køkkenchef Palle Erbs.



Det er let at følge med i, om mængderne og udvalget af mad passer på Hvidovre Hospital, når alle bakker med rester kommer retur til køkkenet.

Små portioner mindsker madspild - VEJLE

Tidligere, da køkkenet på Vejle Sygehus udportionerede i store bakker, lå portionsstørrelserne tæt på 150 g pr. person.

I dag er de helt nede på omkring 50 g. Med så små portioner er det let at anrette flot i en lille skål og chancen for, at hele portionen bliver spist op, er langt større. Ønsker patienter mere mad, får de blot en portion mere.

"Patienterne må få al den mad, de vil ha," forsikrer Lene Jul Christensen, økonoma i køkkenet. "Men tit passer de små portioner rigtig godt. De er overskuelige og du får lidt af det hele." Selvom der ikke er lavet målinger på det, så er det køkkenets vurdering, at patienterne rent faktisk spiser mere nu end før. Der er bare langt mindre madspild.

Til trods for at portionerne i dag størrelsesmæssigt er en tredjedel af, hvad de var før, er det samlede antal portioner, der bliver bestilt på afdelingerne, uændret. Derfor har køkkenet sparet en del på råvareudgifter, og har en pæn sum penge til ekstra hænder.

"Det kræver noget ekstra at anrette alle de små portioner," fortæller økonomaen, "men det handler også om at lave et godt arbejdsflow og samarbejde om det".

**"Tit passer de små portioner rigtig godt.
De er overskuelige og du får lidt af det hele"**

ØKONOMA LENE JUL CHRISTENSEN, VEJLE SYGEHUS

Portionsanretninger frem for store fade - VEJLE

Små indbydende portionsanretninger. Det er, hvad der møder patienterne på Vejle Sygehus ved buffeten. Central-køkkenet har valgt at portionsanrette det meste af deres mad for at undgå store uappetitlige udportioneringsbakker. Selvom bevæggrunden egentlig var øget æstetik og pirring af patienternes appetit, resulterede det samtidig i en minimering af madspildet. Køkkenet sender nemlig samlet mindre op nu. Det skyldes blandt andet, i følge måltidsvært Jonna Pedersen, at hvor det før kun var muligt at sætte hele fadet med 20 portioner frem på buffeten, er det nu muligt at sætte portionerne ind lidt ad gangen.

Når måltidet er slut, kan det meste af det, der ikke har stået fremme på buffeten, tages retur til køkkenet og fx bruges i kantine.



Alle forretter, anretninger og desserter anrettes i små, flotte enkeltportioner på Vejle Sygehus.

EGENKONTROL OG HOLDBARHEDSTIDER

Holdbarhedstiderne bliver udfordret - GLOSTRUP

Siden køkkenet gik fra varmholdt produktion til kølemad i 2006, har de haft en fast holdbarhedsperiode på maden på tre dage, hvor den første dag er produktionsdagen. Nu har de udvidet med en dag på de fleste retter, hvilket giver en større fleksibilitet i produktionen. Det giver dem også mulighed for at nå at anvende evt. overskydende mad i kantine eller fryse den til anvendelse en anden dag.

Der er dog forskel på retter. Derfor vurderer og tester køkkenet den enkelte ret både kulinarisk og hygiejnemæssigt, før de fastslår en holdbarhedstid. Resultatet er en del forskellige holdbarhedstider, hvilket "selvfølgelig kræver lidt ekstra rent administrativt at holde styr på", fortæller Kvalitetskoordinator Tine Gram.

Hotfill øger holdbarhed og mindsker spild - GLOSTRUP

Også frugtgrøden, som er pakket med hotfillmetoden (den varme grød pumpes direkte fra gryden i poser i et iltfattigt miljø, hvilket øger holdbarheden betragteligt) har fået en længere holdbarhed. Køkkenet blev opmærksomme på, at grøden i andre køkkener havde helt op til fem måneders holdbarhed, hvor de selv kun gav frugtgrøden fire uger.

"Vi lavede et forsøg, hvor vi tjekkede den kulinariske kvalitet på frugtgrøden efter tre måneder og fandt ud af, at det smagte ligesom det efter fire uger. Så fik vi det hygiejnetjekket og det var der ingen problemer med", fortæller kvalitetskoordinator Tine Gram. Hvor køkkenet førhen havde haft meget madspild på frugtgrøden, har de nu bedre tid til at tilpasse produktionen efter efterspørgslen.

Egen vurdering frem for "mindst holdbar til" dato - GLOSTRUP

På alle kolonialvarer står påtrykt en "mindst holdbar til" dato. Normalt skal denne dato følges og varen ikke bruges, hvis datoen overskrides. På mange varer er denne dato dog ikke nødvendigvis en indikator for, hvornår varen ikke kan bruges mere. I mange tilfælde er varen ganske fin en rum tid efter datoen. Derfor har køkkenet, på fødevareregionens opfordring, skrevet i deres egenkontrolprogram, at de skal vurdere den enkelte vare, og om den kan bruges. På den måde undgår de at smide varer ud, der ikke fejler noget. Stod det ikke beskrevet i deres egenkontrolprogram, skulle de følge de påtrykte holdbarhedstider stramt.

Supper og saucer holdes over 75 grader, så vi kan bruge dem hele dagen - HVIDOVRE

Tidligere smed køkkenet alt ud, når det havde stået fremme i a la carte-køkkenet i tre timer, fx supper og saucer til frokostrykket. Siden har køkkenet kigget på deres egenkontrolprogram og fundet ud af, at så længe madvarerne har været varmholdt over 75 grader, så er der ikke noget problem i at bruge dem efter de tre timer også. Alternativt kan supper og saucer køles ned og koges op senere, så de kan bruges igen

til aftenrykket. "På den måde undgår vi nu spild to gange om dagen", forklarer køkkenchef Palle Erbs.

HÅNDTERING OG BRUG AF RESTER

Vi lukker a la carte-køkkenerne ned i etaper - HVIDOVRE

Centralkøkkenet på Hvidovre Hospital er delt op i et stort produktionskøkken og tre mindre a la carte-køkkener. Produktionskøkkenet står for at producere det meste af maden på patientmenukortet, som de tre a la carte køkkener så færdigtilbereder, anretter og sender op til patienterne, når de modtager deres bestillinger.

De tre a la carte-køkkener har delt hospitalets patienter op mellem sig, så de hver modtager bestillinger fra ca. 200 indlagte patienter. Den enkelte patient kan bestille stort set lige, hvad han eller hun ønsker fra menukortet mellem kl. 7 og kl. 19 hver dag. Alligevel samles mange bestillinger i store ryk til frokost og aftensmad. For at undgå at have rester fra tre køkkener kl. 19, lukker først ét køkken ned, så det næste og de sidste 45 minutter klarer ét køkken alle de sidste bestillinger. På den måde samles alle resterne i ét køkken.

Medarbejderne i de tre køkkener arbejder helt tæt ved siden af hinanden og er gode til at snakke sammen undervejs i løbet af dagen. Så de låner af hinanden i stedet for at åbne nyt, når dagen er ved at være slut.

Resterne bliver brugt, når vi kører "nød" - HVIDOVRE

En gang imellem sker det, at a la carte bestillingssystemet ikke virker, og køkkenet må køre en nødprocedure. Det betyder, at alle patienter får samme mad på samme tidspunkt. Og det giver køkkenet en chance for at servere, hvad de har på lager.

"Det kan godt ske, at vi så sender tre forskellige varme retter ud, for ikke at lade noget gå til spilde", fortæller køkkenchef Palle Erbs.

Håndtering af overskydende råvarer kræver en holdningsændring - GLOSTRUP

Håndtering af overskydende råvarer kræver ekstra arbejde og en vis opdragelse af medarbejderne til ikke bare at "slippe af med" resterne ned i gryden. Det er en vane, køkkenet arbejder på at ændre. Hvis fx en medarbejder har åbnet en dåse med asparges til en rejesalat og der er to kilo tilbage i dåsen, som ikke skal med i følge opskriften, så er det mere besværligt at håndtere de to kilo, end at hælde dem i salaten. Men på den måde produceres der mere mad, end der er behov for. Og det er lettere at finde anvendelse for de to kilo asparges i deres rene form frem for som for meget rejesalat.

"Det er meget en holdningsændring ude hos medarbejderne, der skal ske", fortæller Tine Gram.

Går på opdagelse i madaffaldsbeholderne - GLOSTRUP

For at få nye idéer og fange eventuelle svipsere, gennemgår madspildsgruppen engang imellem madaffaldsbeholderne. Det kan både ske planlagt og adviseret eller spontant. Alt indholdet fra affaldsbøtten hældes ud på en opsprættet plastiksæk på gulvet, og så kigger de indholdet igennem. På den måde får gruppen inspiration til, om der er noget, de kan gøre anderledes og om det går den rigtige vej.

"Fx fandt vi en masse sandwichbrødender", fortæller kvalitetskoordinator Tine Gram. "Dem samler vi nu og laver brødcroutoner af."



Kan det spises, skal det bruges - GLOSTRUP

Det er det motto, køkkenet har arbejdet ud fra, lige fra de begyndte at bekymre sig om madspild. Eksempler på hvordan køkkenet følger dette motto:

- Kagerester bruges til romkugler
- Brødender laves til brødcroutoner
- Procesaffald bruges til fond
- Juice fra dåsefrugt bliver det søde element i karryretter
- Kødssaften fra sous vide poserne bruges som smagsforstærker i saucer.



Kanter, skorper og rester fra de hjemmebagte kager bruges i Centralkøkkenet på Glostrup Hospital til at lave romkugler til de småtspisende patienter.

Derudover eksperimenter køkkenet med fermentering af grønsager. Det drejer sig både om fermentering af råkostrester, som kan bruges som sandwichfyld i kantinen og om fermentering af det grønt, der sendes op til patienterne. Hvis fermenteringen bliver en realitet, vil det minimere madspildet, fordi grønt kan holde sig meget længere fermenteret end friskt. Samtidig vil køkkenet kunne producere mere på én gang og dermed minimere processpildet.

Kød er en af de dyreste råvarer i produktionen. Derfor gør det ondt i pengepungen, hvis det ender i skraldespanden. En ny idé, som køkkenet er ved at undersøge, er genanvendelse af kød fra fx sammenkogte retter. Helt konkret vil de si sauce fra fx Bøf Stroganof, så kun kødstykkerne, gulerodsskiver og løg er tilbage. Det skal så ristes i ovnen og afslutningsvis have et låg af kartoffelmos over sig og blive til en helt ny ret.

For at sikre at tilberedningen overholder egenkontrolprogrammet, vil denne nye biskemadslignende ret kun blive opvarmet i køkkenet og solgt i kantinen.

Fokus på genanvendelse af det grønne - HERLEV

Traditionelt opstår der en del spild ved klargøring af grønt. Her undgår køkkenet på Herlev Hospital spild i form af skræller, fordi de rasper langt de fleste grønsager. Derudover har køkkenet tænkt kreativt og bruger dele af de grønne sager, som normalt vil ryge i affaldsspanden, som fx:

- Dildstikke, der snittes og bruges i rævesauce eller som pynt
- Porretoppe, der snittes og bruges til salater i kantinen.

Snittet grønt, der ikke bliver pakket i vognene til afdelingerne, bliver kørt tilbage til grønrummet og brugt til noget andet, hvis holdbarheden tillader det. Hvis der er pynt i overskud, bliver det enten brugt et andet sted i produktionen eller gemt til næste gang, det er på menuen, hvis det kan holde sig.

"Det kan fx dreje sig om for meget purløg til topping til en suppe," forklarer køkkenchef Michael Allerup Nielsen. "Det kan bruges til smørrebrød i det kolde køkken, hvor de så hakker mindre op."

Køkkenet har desuden droppet at anrette smørrebrød med et salatblad under pålægget, da de var i tvivl om, hvorvidt patienterne spiste det.

SÅDAN KAN PRODUKTIONSRESTER GENANVENDES:

- Kagerester bruges til romkugler
- Brønder laves til brødcroutoner
- Procesaffald bruges til fond
- Juice fra dåsefrugt bliver det søde element i karryretter
- Kødsaften fra sous vide poserne bruges som smagsforstærker i saucer
- Dildstikke snittes og bruges i rævesauce eller som pynt
- Porretoppe snittes og bruges til salater i kantinen.



4.3 Rekvirering

Meget madspild skyldes overrekvirering af mad til afdelingerne. Vejledning af afdelingspersonale samt øget tilstedeværelse fra køkkenets side på afdelingerne i forhold til levering og bestilling giver gode resultater.

MOTIVERING AF PLEJEPERSONALE

Rød, gul og grøn zone gjorde minimering af madspild til en sport - BISPEBJERG

Ti tons på et år. Så meget fik de to kostkonsulenter i køkkenet på Bispebjerg Hospital til opgave at minimere madspildet tilbage i 2006. Køkkenet skulle spare penge og køkkenchef Sune Læborg mente, der var meget at hente på madspild. Fokus var primært på spildet på afdelingerne.

"Vi startede med at få lavet nogle plancher og brochurer, som blev hængt op på afdelingerne " fortæller kostkonsulent Britt Weirum.

"Vi skulle jo have folk med på idéen, og det er ikke super spændende, lige når man får serveret sådan noget... altså

madspild". De to kostkonsulenter holdt informationsmøder på afdelingerne, for at fortælle om projektet. Modtagelsen på afdelingerne var meget blandet.

"De fleste har jo en samvittighed og den generelle holdning var, at vi kunne nok godt stramme lidt op." fortæller Britt Weirum. Samtidig gik de to kostkonsulenter ud med "en gejst og hiv og sving" og fik fortalt afdelingerne, at det ville blive et år med fuld knald på med månedlige målinger og opfølgende møder.

" De fleste har jo en samvittighed og den generelle holdning var, at vi kunne nok godt stramme lidt op "

KOSTKONSULENT BRITT WEIRUM, BISPEBJERG HOSPITAL

Målinger på overrekvirering og ikke tallerkenspild - BISPEBJERG
Køkkenet får madvognene med de bakker, som maden leveres i, retur til køkkenet med madrester. Men de ser ikke resterne på tallerkenene. Det er altså ikke til at vide, om en returneret madvogn uden rester betyder, at der ikke har været spild på afdelingen.

Derfor valgte Britt og hendes kollega, at spildtallene skulle baseres på overrekvirering på afdelingerne og ikke opmåling af resterne, der kom retur. Overrekvireringstallene udregnede de ved at sammenligne tal for antal indlagte patienter på den enkelte afdeling med bestillingerne. Fordi typen af patienter varierer fra afdeling til afdeling, justerede køkkenet tallene for, hvad en rimelig bestilling var på den enkelte afdeling. Hver måned blev bestillingstal sat op overfor antal indlagte patienter, justeret efter type patienter og omregnet til en procentvis overrekvirering.

Appellerede til plejepersonalets konkurrencegen - BISPEBJERG
For at gøre formidlingen af procent overrekvirering til afdelingerne så pædagogisk som muligt, valgte kostkonsulenterne

at inddеле spildet i tre zoner: Rød, gul og grøn. Rød zone betød over 25 % spild, gul zone mellem 15 % og 25 %, og grøn zone var under 15 %. Hver afdeling fik hængt et skilt op, der viste, hvilken zone de lå i. Hvis de forbedrede sig og rykkede fra rød til gul eller fra gul til grøn eller forblev grøn fra gang til gang, så fik personalet en belønning i form af et kilo guldkarameller, bolcher eller lignende.

"Det var det, vi havde og det var et forsøg værd", fortæller Britt Weirum. Hun og hendes kollega tænkte, at det måske var lidt plat og var i tvivl om, hvordan afdelingspersonalet ville reagere. Det var derfor meget positivt, at afdelingerne var helt med på legen.

"Der gik sport i den! De var meget opmærksomme på, hvilken zone naboafdelingen lå i, og når vi kom op til møderne, fortalte de os, hvor dygtige de havde været og om de så fik bolcher nu? Så sådan en helt lille ting, gjorde altså at rigtig mange afdelinger gik op i projektet", fortæller kostkonsulenten.

Marianne Rasmussen, ernæringsnøgleperson fra afdeling M, er enig: "Vi havde en intern konkurrence mellem afsnittene på afdeling M. Vi skulle alle gerne ned i det grønne. Der var nogen, der lå i det røde, og det var sådan ligesom wauw vi skal gøre det bedre end dem. Alle har været med og blev grebet af det".

Månedlige optællinger og oversigter - BISPEBJERG

Hver måned lavede kostkonsulenterne beregninger og gav afdelingerne zoner. En samlet oversigt over afdelingernes zoneplaceringer blev præsenteret på oversygeplejerskemøderne. De afdelinger, hvor det ikke gik den rigtige vej, holdt kostkonsulenterne opfølgende møder med. De "grønne afdelinger" kunne nøjes med et besøg med en pose bolcher.

Projektet kom i mål - BISPEBJERG

Da året var omme, var andelen af afdelinger placeret i grøn zone steget fra 11,4 % i februar måned til 57,2 % i december.

Køkkenet havde mindsket madspildet med godt ni tons. Én af grundene til, at projektet i den grad lykkedes, var, at der var opbakning hele vejen rundt, mener Britt Weirum. Arbejdsgruppen bag projektet bestod af de to kostkonsulenter, en afdelingssygeplejerske, en oversygeplejerske, køkkenchefen samt den daværende sygeplejedirektør.

Her syv år efter ser det ifølge kostkonsulenten stadig rigtig fint ud. Hun laver en årlig måling, som sendes ud til afdelingerne. Den kommer med i ernæringskomitéens årsrapport og med på oversygeplejerskernes møde.

"Jeg kan se, at det ikke har været forgæves. Andre gange når man laver et projekt, så ryger man fuldstændig tilbage til udgangspunktet, når projektet slutter. Det er ikke sket her. De er stadigvæk meget opmærksomme på det", fortæller hun.

RAMMER FOR AFDELINGERNES BESTILLINGER

Daglig sammenligning af faste bestillinger med antal indlagte patienter - GLOSTRUP

Hver morgen kl. 6.30 er det første kostkonsulent Birgit Juliussen fra centralkøkkenet på Glostrup Hospital gør at hente GS tallene, som afdelingerne har indtastet i løbet af natten. GS tal er tal for antal indlagte patienter. Tallene sætter hun op overfor de faste bestillingstal, som hun har aftalt med langt de fleste afdelinger. De faste bestillinger er en måde at undgå, at bestillingerne løber løbsk for afdelingerne, og de bestiller alt for meget. Varierer de faste bestillinger og GS tallet retter hun i dagens bestilling. Sker det over en længere periode, tager hun en snak med afdelingen for at se, om der skal rettes i de faste bestillinger.

Birgit kender afdelingerne godt og ved, hvilken type patienter de har og dermed, hvilke kostformer de skal bruge og i hvilke mængder.

"Når man kender afdelingen, ved man fx, at de medicinske

patienter ikke spiser så meget, så der kan vi godt rykke lidt ned", forklarer hun. Fordi køkkenet udportionerer det meste mad i fireportioners bakker, vurderer Birgit også, hvorvidt en afdeling, der bestiller til ni, skal have 12 portioner, eller om de kan klare sig med otte.

Frostretter for at undgå overrekvirering - GLOSTRUP

Mange afdelinger vil gerne være på den sikre side og få mad leveret, til "hvis nu der kommer en ekstra patient". For at minimere denne daglige overrekvirering, har køkkenet et sortiment af frostretter, som afdelingerne kan bruge, hvis de akut mangler mad. Og de bliver i høj grad brugt.

Forskellige procentsatser til forskellige afdelinger - GLOSTRUP

I bestillingssystemet Master Cater har køkkenet mulighed for at lægge procenter ind, der angiver, hvor stor en procentdel af en standard portionsstørrelse den enkelte afdelings portionsstørrelse skal være. På flere afdelinger ligger procenten på 60 %. Det er typisk ældre mennesker, der ikke spiser særligt meget. Så bestilling af mad til 10 patienter resulterer på den ene afdeling, fx øjenafdelingen i 10 portioner og på den anden i 6 portioner. Procentsatserne er baseret på erfaring og kendskab til afdelingernes patientgrupper.

Der er sat loft på bestillingerne - HERLEV

I dag kan afdelingerne på Herlev Hospital ikke bare bestille løs af maden. I juni 2011 indkodede centralkøkkenet nemlig en maxbestilling pr afdeling baseret på antal senge på afdelingen. Ønsker afdelingerne mere, skal de ringe ned til køkkenets sekretariat, som så kan gå ind og bestille for dem. Loftet betød, at afdelingerne bestilte for 250.000 kr. mindre mad i april 2012, end de havde gjort i april 2011. De 250.000 kr. er køkkenets priser på maden, som altså dækker både råvarepris og arbejdslohn.

Afdelingerne betaler selv for overrekvirering - AALBORG

Ligesom Herlev har centralkøkkenet på Aalborg Universitetshospital sat et slags loft på bestillingerne. Køkkenet

udarbejder hver måned en opgørelse over bestilte måltider/ komponenter. Disse sammenholdes med, hvor mange indlagte patienter det enkelte afsnit har haft i tidsrummet kl. 11-12 (frokost) og kl. 17-18 (det varme måltid) i løbet af måneden. Bestiller et afsnit mere, end hvad der svarer til 20 % over, hvad de burde i forhold til antal indlagte, skal de selv betale den ekstra mad.

Siden køkkenet begyndte på initiativet i 2007, har afsnittene afleveret mange penge til køkkenet – de første år var det ca. 600.000 kr. årligt.

"Først da den store overrekrivningen blev italesat hos klinikledelserne, faldt overrekrivningen væsentligt og beløbet faldt til ca. 300.000 kr.," fortæller Cheføkonoma Pernille Hougaard Nørbak. "Det er jo først, når overrekrivningen falder, at køkkenet producerer mindre mængder mad og madspildet reelt mindskes."

” Først da den store overrekrivningen blev italesat hos klinikledelserne, faldt overrekrivningen væsentligt ”

CHEFØKONOMA PERNILLE HOUGAARD NØRBAK,
AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

A LA CARTE SYSTEMET

Skræddersyet mad og måltider til den enkelte patient - HVIDOVRE

Hvordan får vi patienterne til at spise mere mad? Det spørgsmål stillede centralkøkkenet på Hvidovre Hospital sig selv tilbage i 2005. Svaret blev at omlægge køkkenets produktion og bestillingssystem til et a la carte-system. Idéen er, at hospitalets patienter kan bestille lige præcis, hvad de har lyst til på menukortet, når de har lyst inden for køkkenets åbningstid. Forventningen var, at madspildet ville blive reduceret væsentligt, ved at patienterne ville spise op, og

der ikke var samme mulighed for personalebespisning, som ved de 30 buffeter, der indtil da havde været på afdelingerne. Først testede køkkenet konceptet på et par afdelinger i 2005-2006. I 2007-2008 overgik resten af hospitalet til samme koncept. Samtidig højnede køkkenet den kulinariske kvalitet af deres mad. Der er ingen tal på, hvad køkkenet konkret har sparet af madspild på a la cartesystemet - men en fælles oplevelse blandt medarbejdere og ledere af en stor reduktion af spild.

Patienterne bestiller selv, lige præcis hvad de har lyst til - HVIDOVRE

"Når patienten bestiller den mad, vedkommende gerne vil ha, på det tidspunkt hvor han eller hun gerne vil ha det, er chancen, for at maden bliver spist, meget større," fortæller Palle Erbs, køkkenchef på Hvidovre Hospital. Køkkenet har desværre ingen målinger på, hvor meget mad de smed ud før i forhold til nu. Og fordi de samtidig med indførelsen af a la carte-konceptet gik over til at producere maden selv helt fra bunden, steg mængden af produktionsaffald betydeligt. Produktionsaffald og madspild ender i samme affaldstønde, så det giver derfor ingen mening at veje mængden af affald for at se effekten på madspildet.

Et konkret tegn på, at a la carte konceptet dog har reduceret madspildet, kan ses de dage, hvor bestillingssystemet er i udu. Her er køkkenet nødsaget til at levere en standardmenu til alle patienter tre gange i døgnet. De dage er det tydeligt at se, hvor meget mere mad der kommer retur til køkkenet end normalt. "Vi smider for 4000 kr. mere mad ud om dagen de dage," fortæller køkkenchefen.

” Når patienten bestiller den mad, vedkommende gerne vil ha, på det tidspunkt hvor han eller hun gerne vil ha det, er chancen, for at maden bliver spist, meget større ”

KØKKENCHEF PALLE ERBS, HVIDOVRE HOSPITAL

A la carte kræver vedvarende dialog med afdelingerne

- HVIDOVRE

Selvom a la carte konceptet er opbygget, så køkkenet kun burde sende det op, patienterne har ønsket, er der stadig steder, det går galt. Afdelingspersonalet har adgang til at bestille maden for patienterne, så de kan hjælpe de patienter, der er for dårlige til selv at bestille. Det hænder dog, at afdelingspersonale sidder om natten og bestiller morgenmad til alle patienterne.

"Vi kan mærke, at de helgarderer sig - Alle patienter skal have en tallerken med det hele", fortæller Palle Erbs, "og det giver en masse spild". Derfor er køkkenet tit i dialog med de afdelinger, der gør det. Afdelingspersonalet bliver opfordret til at huske at spørge patienterne, hvad de har lyst til.

"For vi ved jo godt, at en 90 årig ikke kan spise både en omelet, to yoghurter, et stykke frugt og tre skiver brød." forklarer køkkenchefen. Han siger, at afdelingerne har forståelse for dette, men samtidig er det meget nemmere for dem "bare at klikke det hele af til alle patienterne, når nu de har tid om natten".

OPRYDNING I KØKKENETS TILBUD

Oprydning i mælkesortimentet - BISPEBJERG

I forbindelse med madspildsprojektet kiggede kostkonsulenterne på Bispebjerg Hospital også på mælkeprodukterne og på, hvilke typer mælk der var behov for på den enkelte afdeling.

"Hvis man har fem forskellige typer mælk, så har du også fem forskellige slatter, der skal kasseres," forklarer Britt Weirum. Det krævede en dialog med afdelingspersonalet, der dels skulle sættes ind i køkkenets sortiment og dels finde ud af, hvad netop deres patienter havde behov for fra sortimentet. Kostkonsulenterne havde lister på afdelingernes bestillinger og kunne derfor stille spørgsmål til, hvorfor en afdeling med underernærede patienter fx købte skummetmælk, og hvorfor en psykiatrisk afdeling udelukkende købte sødmælk og kaffebløde.

"Vi satte en dialog i gang og havde også noget ernæring med inde over," forklarer Britt Weirum, der synes den tættere kontakt og dialog med afdelingerne skabte et bedre samarbejde. I løbet af det år, kostkonsulenterne var tilstede og vejledte personalet på afdelingerne, sparede køkkenet 21 tons mælkeprodukt, svarende til en dl om dagen pr patient.

" Hvis du har fem forskellige typer mælk, så har du også fem forskellige slatter, der skal kasseres "

KOSTKONSULENT BRITT WEIRUM, BISPEBJERG HOSPITAL

Et kritisk kig på varesortimentet - HVIDOVRE

Køkkenet håndterer mælke- og kolonialvarerne på daglig basis. Derfor har de ikke kunnet undgå at kaste et kritisk blik på selve sortimentet.

"Vi spurgte os selv, om vi virkelig behøvede at have alle mælkevarianter i både hel, halv og kvarte litre," fortælle køkkenchefen. "Nu fører vi alt i kvarte."

Udover mælk i halve og hel liters kartoner røg der en masse varer ud af sortimentet, som der ikke havde været tjekket op på i årevis. De er gået fra 300 varenumre til 90, hvilket betyder færre ubrugte og datoudløbne varer i skabene på afdelingerne.

Fra to til en hovedret - GLOSTRUP

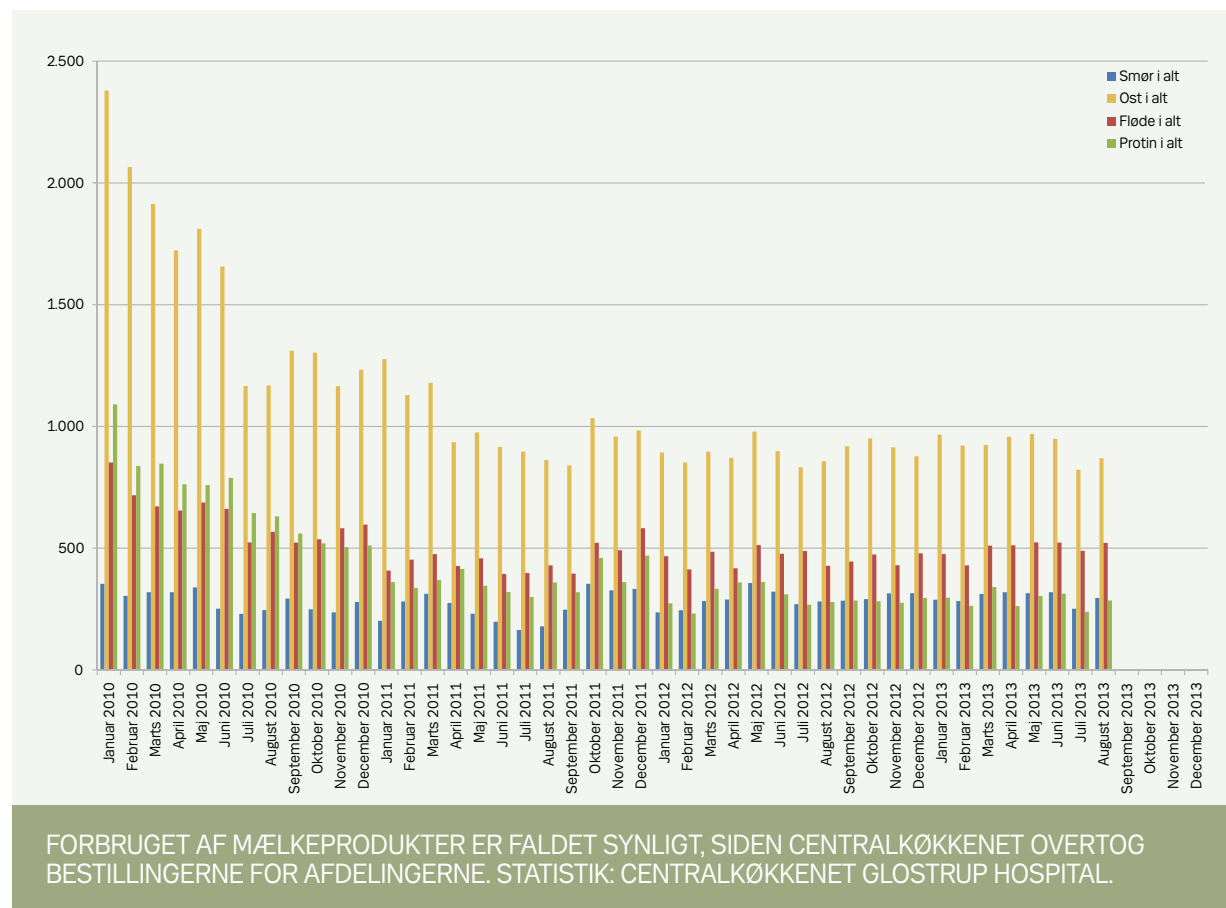
Før i tiden havde køkkenet valgmenu med to hovedretter hver aften. Det genererede dog en del madspild, fordi køkkenet var nødt til at sende nok mad op til, at der var en valgmulighed for hovedparten af patienter på en afdeling. Det betød rester fra to retter. Køkkenet prøvede derfor at justere leverancen for at undgå alt for meget overlevering. Hvis en afdeling fx havde 12 patienter og de havde bestilt halvt af hver hovedret, ville det resultere i to gange fire portioner af hver ret, dvs. 16 portioner.

Kostkonsulent Birgit Juliussen og hendes kolleger rettede i bestillingslisterne manuelt på de dyre komponenter som fx kød, så afdelingen ville få fire portioner af den ene ret og otte af den anden. Det sparede de rigtig meget på – noget i retning af 40 portioner kød om dagen. Siden er køkkenet gået væk fra to daglige hovedretter, hvilket betyder meget mindre spild og arbejde med tilretning.

OVERTAGELSE AF BESTILLINGER

Overtagelse af mælke-, kolonial- og sonde og ernæringsproduktbestillinger - GLOSTRUP

Efter i årevis at have været vidne til hvor meget mælk og yoghurt, der blev smidt ud på afdelingerne, besluttede køkkenet i januar 2010 sig for at overtage bestillingerne for afdelingerne. Det skulle være slut med, at der blev bestilt alt for meget op, der bare stod og blev for gammelt.



Kostkonsulent Birgit Juliussen startede med at besøge alle afsnit og lave aftaler med hospitalsmedhjælperne om, hvor meget de havde behov for i køleskabet. Indtil da havde det været deres opgave at afgive bestillinger til plejen, som så bestilte det i køkkenet. Birgit husker, at hun ikke blev særligt godt modtaget af hospitalsmedhjælperne. De synes, at hun kom og blandede sig i deres arbejde og kontrollerede dem. Plejen var omvendt glade for at slippe af med bestillingsarbejdet. "Det var ikke så sjovt i starten", fortæller hun.

Nu er alle glade for ordningen - GLOSTRUP

I dag, tre år efter er stemningen vendt og alle er glade for ordningen. Birgit bestiller mælk hver anden dag og kolonialvarer, drikkevarer samt ernærings- og sondeprodukter en gang om ugen. Hun har en tablet med rundt på afdelingerne, så hun kan indtaste bestillingerne i systemet med det samme. En ekstra gevinst ved bestillingsarbejdet er, at Birgit nu er meget mere tilstede ude på afdelingerne og derigennem har fået en rigtig god kontakt og fornemmelse for afdelingerne.

Forbruget er faldet - GLOSTRUP

Køkkenet følger nøje med i, hvor mange mælkeprodukter og kolonialvarer der leveres. Siden de har overtaget bestillingerne, er mængden faldet. Det kan dog være svært at sammenligne tal over lang tid, da både det samlede antal og typer af afdelinger har ændret sig løbende de sidste år. Alligevel viser tallene, at de ekstra timer lagt ude på afdelingerne med bestilling, er godt givet ud. Særligt det første år ordningen eksisterede, var der store besparelser. Hvor køkkenet leverede 2380 pakker ost i januar 2010 leverede de kun 1276 pakker i januar året efter – altså tæt på en halvering. Antallet af enheder drikkemælk faldt i samme periode fra 5699 til 3846, og forbruget af Protin, en proteindrik som køkkenet i sin tid udviklede i samarbejde med Arla, gik fra 1090 stk. helt ned til 361 stk. Siden 2011 er forbruget af de forskellige varer kun faldet en smule yderligere og har ellers generelt ligget stabilt på et lavere niveau.

Tre nye medarbejdere har halveret mælk- og kolonialvarebestillinger - HVIDOVRE

For et halvt års tid siden overtog køkkenet på Hvidovre Hospital bestilling og levering af mælk og kolonialvarer til afdelingerne. I den forbindelse blev tre nye medarbejdere ansat, som optager bestillinger på mælk og kolonialvarer to gange om ugen. De står også for egenkontrol og datotjek.

"De sørger for, at det mælk, der er ældst i køleskabet, bliver rykket frem forrest og ikke bare smidt ud, når det bliver for gammelt", forklarer Palle Erbs, "Så nu bliver der ikke kørt mere op, end der bliver brugt". Afdelingerne har været meget positive og glade for, at bestilling og leverance nu bliver professionelt håndteret.

Ansættelsen af de tre nye medarbejdere kunne lade sig gøre, fordi der blev flyttet ressourcer fra Centralforsyningen, der før leverede mælken og lavede egenkontrol samt ressourcer fra det eksterne rengøringsfirma, der tidligere håndterede mælken på afdelingerne. Derudover fik køkkenet ekstra midler, fordi de opgraderede på egenkontrollen og nu tjekker samtlige køleskabstemperaturer og datoer hver dag.

Resultatet af initiativet er til at mærke. På det halve år, der er gået siden overtagelsen, har køkkenet næsten halveret leverancen af mejerivarer.

Optimering af bestillinger - BISPEBJERG

På en håndfuld afdelinger på Bispebjerg Hospital er måltidsværter fra køkkenet tilstede under frokostmåltidet. Her kan måltidsværterne få et godt overblik over, hvor meget mad der er tilbage efter endt servering og tilrette næste dags bestilling til afdelingen herefter. De kigger på menuplanen og på afdelingens behov hver dag, frem for at kopiere bestillingen fra dagen før, som mange afdelinger gør, fordi de er pressede.

"Vi er på samme afsnit en uge ad gangen," forklarer måltidsvært Louise Davids. "Det er nemmere at overskue, når man skal stå for madbestillingen. Det gør også arbejdet mere spændende og giver ansvarsfølelse", tilføjer hun.

Når måltidsværterne står for bestillingen, er risikoen for overrekvirering mindre. Fx er bestillingerne faldet med 10 % på et af de afsnit, hvor der er indført måltidsvært.

Som ansatte i køkkenet kender måltidsværterne køkkenets tilbud. Det betyder, at de kan hjælpe afdelingerne med at bruge tilbuddet optimalt. Hver afdeling indgår ved opstart af måltidsværtsordningen en aftale med køkkenet om, hvad der er behov for af mælkeprodukter, kolonialvarer og kostformer på afdelingen. På den måde bliver tilbuddet på afdelingen målrettet og skåret ned til det, de egentlig har brug for. Så står der ikke en masse kolonialvarer og bliver for gamle på hylderne.



Måltidsvært Louise Davids tjekker, hvad der er af mælkeprodukter i køleskabet på en afdeling på Bispebjerg Hospital, inden hun bestiller nyt til dagen efter.

VEJLEDNING OG TILSTEDEVÆRELSE PÅ AFDELINGER

Buffetvagter er køkkenets øjne og hænder på afdelingerne - VEJLE

"Velbekomme!" I pink T-shirt og grønt forklæde over køkkenuniformen træder ernæringsassistent Jonna Pedersen stor-smilende ind i spisestuen, hvor afdelingens patienter netop er gået i gang med deres frokost. Jonna har dagens buffetvagt. Hun er en del af et hold på otte køkkenmedarbejdere, der deles om opgaven som buffetvagt. Opgaven går ud på at vejlede rengøringspersonalet, der står for opvarmning og anretning af maden samt holde øje med buffeterne på hospitalets syv afdelinger under måltidet. Med i opgaven hører også optælling af rester efter endt måltid og bestilling af mad, mælk og kolonialvarer til afdelingerne.

Buffeten fyldes efter behov - VEJLE

Vagten til frokost starter kl. 11.40, hvor dagens buffetvagt går fra centralkøkkenet op på afdelingerne. Frokosten er allerede i gang, så hun går rundt på afdelingerne og tjekker, at alt ser godt ud og får en snak med personalet, hvis noget kan gøres bedre. Det handler typisk om ikke at sætte for meget frem på buffeten fra start af, men vente og se, hvad der er behov for. Meget af det mad, der ikke har været inde på buffeten, kan hun nemlig tage med tilbage til køkkenet efter endt måltid og bruge i kantinen. Dermed går det ikke til spilde.

Overskydende mad flyttes rundt under måltidet - VEJLE

Buffetvagt Jonna Pedersen har en telefon med, så afdelinger, der eventuelt kommer til at mangle mad under måltidet, kan ringe til hende. Fordi hun går rundt på samtlige afdelinger, får hun hurtigt et overblik over, hvor der er mad i overskud. Det mad kan hun så flytte over på den afdeling, der mangler. Afdelingernes spisestuer ligger placeret, så det er let og hurtigt at komme rundt mellem dem.

	A110/110		A120/220		A130/230		A140/240		A150/250		A160/260		A170/270		Hotel		E310		E320	
	Udlev	Rest	Udlev	Rest	Udlev	Rest	Udlev	Rest	Udlev	Rest	Udlev	Rest	Udlev	Rest	Udlev	Rest	Udlev	Rest	Udlev	Rest
Forret	0	0	0	0	6	+4*	0	0	4	0	5	0	8	0	0	0	0	0	0	0
Grøntsager/ Særl. tilbehør	0	0	1/4	0	0	0	0	0	1/4	0	1/4	0	1/4	0	0	0	0	0	0	0
Kartofler	1	0	1	0	0	0	1/4	0	1/4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Karaffelmos	0	0	1/2	0	3/4	0	0	0	1	0	1/4	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Sauce/mariage	0	0	0	0	0	0	1/4	0	1/2	0	1/2	0	1/4	0	0	0	0	0	0	0
Koldgrødet	0	0	1	0	1/4	0	1/2	0	1	0	1	0	1/2	0	0	0	0	0	0	0
Tilbehør	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dessert	3	+6*	2	0	5	+2*	0	0	7	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0

På skemaet noterer buffetvagten, hvad der har været af overskud på de enkelte afsnit, samt hvad hun har rykket fra ét afsnit til et andet under måltidet.

Overskud noteres og urørte rester tages med tilbage til køkkenet - VEJLE

Hen mod slutningen af frokostmåltidet går buffetvagten en sidste runde, hvor hun noterer, hvad der er tilovers og tager eventuelle rester, der ikke har været inde på buffeten, med tilbage til køkkenet. Der er en aftale med afdelingerne om, at de ikke må rydde buffeten af, før buffetvagten har været forbi og noteret spildet. Alt i alt bruger buffetvagten en time på afdelingerne i forbindelse med frokosten.

Briefing af rengøringspersonale - VEJLE

Kl. 16.30 briefe aftenens buffetvagt det personale, der skal stå for opvarmning og anretning af aftensmåltidet. Alle mødes i kælderen, og buffetvagten fortæller, hvad der er på menuen og hvordan det skal opvarmes og anrettes. De efterfølgende 35 minutter, det tager for maden at blive opvarmet, bruger buffetvagten enten på arbejde i køkkenet eller med optag af bestillinger på afdelingerne. Fra kl. 17.30 – 18.30 er buffeterne åbne og her går buffetvagten rundt ligesom under frokosten og vejleder personalet, flytter rundt på mad og noterer, hvad der er tilbage til sidst, og hvor hun har flyttet mad fra og til.

Den ugentlige tilretning - VEJLE

En gang om ugen kigger køkkenet ugens notater igennem for at se, om noget skal ændres i bestillingerne eller om noget skal tages af menuen, fordi patienterne ikke kan li det. For som Jonna Pedersen siger: "Det er jo bare super dumt at producere noget til skraldespanden".

” Det er jo bare super dumt at producere noget til skraldespanden ”

BUFFETVAGT JONNA PEDERSEN, VEJLE SYGEHUS

Positiv feedback og arbejdsglæde - VEJLE

Buffetvagterne er køkkenpersonalet, der har ønsket at blive en del af buffetvagtholdet. Gruppen sørger selv for at dække vagtplanen ind. Når de ikke er oppe på afdelingerne, arbejder de som resten af produktionspersonalet i køkkenet. Ifølge kostkonsulent Siff Skov er det medarbejdere, der brænder for opgaven. Og arbejdet lønner sig. "De får meget positiv feedback fra patienter og personale angående maden, som de viderebringer til resten af køkkenet," fortæller hun. "Det giver arbejdsglæde".

Ordningen har nu kørt i to-tre år og selvom afdelingerne betragtede det som overvågning i starten, er de glade for det i dag. "Det tog selvfølgelig lige lidt tid at vænne sig til det", forklarer kostkonsulenten. "Dengang havde vi jo ikke den tætte kontakt og det tætte samarbejde, som vi har i dag". Selvom køkkenet ikke har opgjort, hvad ordningen har betydet for mængden af madspild, er de sikre på, at det har gjort en stor forskel i en positiv retning.

4.4. Måltider

Meget madspild er sparet, hvis måltidet lykkes og patienterne rent faktisk spiser, hvad der er på deres tallerken. Mad af høj kulinarisk kvalitet er her essentielt. Derudover spiller mange bløde faktorer såsom spisemiljø, stemning, anretning og servering en stor rolle i forhold til patienternes appetit og lyst til at spise. Skal madspildet undgås ved måltidet, skal der gøres en indsats for at optimere mad- og måltidsoplevelsen.

MÅLTIDSVÆRTSSKAB 1: NÅR KØKKENPROFES- SIONELLE STÅR FOR AL SERVERING

Køkkenet får måltidsværter på alle afsnit - GENTOFTE

D. 1. januar 2014 går det løs. Fra den dag af, skal måltidsværter fra Centralkøkkenet på Gentofte Hospital stå for at anrette og servere morgenmad, frokost og aftensmad på samtlige af hospitalets ti sengeafsnit.

"Det er super!", fortæller køkkenchef Trine Mossman. Hun forklarer, at køkkenets medarbejdere kan sælge varen på en helt anden måde end plejepersonalet kan: "Vi har en anden faglighed, så vi kan fortælle, hvad der er i maden... - nej I skal lige smage! Det er vores slagter, der har lavet den her gratin og det smager super godt med noget lækkert creme på!"

Pilotprojekt viser vejen - GENTOFTE

Det hele startede tilbage i januar – marts 2013, hvor køkkenet gennemførte et pilotprojekt på to afsnit. Her stod køkkenpersonale for al servering af maden. Formålet var at leve bedre op til hospitalets motto "Godt Behandlet", ved at sikre at patienterne fik god og tilstrækkelig mad. En brugerundersøgelse fra 2012 havde vist, at 25 % af patienterne aldrig var blevet tilbudt et mellemmåltid, og det "til trods for at vi står hernede og bager boller og kage osv.", fortæller Trine Mossman. Det ville hun gerne lave om på.

I projektperioden kørte køkkenets personale rundt med en a la carte vogn i tre timer til morgen, tre timer omkring frokost og tre timer omkring aftensmad.

"Vi kom rundt til alle patienter og det var rigtig godt. Fx oplevede vi, at alle stort set ville have vores hjemmelavede koldskål – til alle mellemmåltider!"

Store besparelser trods bedre mad - GENTOFTE

Selvom nogle af komponenterne på a la carte-vognen var dyrere end den normale mad, fx røræg og bacon om morgenen, viste det sig, at køkkenet totalt set sparede rigtig meget på mængden af mad, de sendte op i de tre måneder.

Ved projektets afslutning sammenlignede køkkenet den mængde, de havde serveret på de to afsnit, med tallene for de samme måneder året før, hvor de ikke havde været oppe på afsnittene. Der var ifølge køkkenchefen en kæmpe besparelse: "Hvis vi rullede det ud på hele sygehuset, så ville vi spare flere tons mad!"

Omregnet til kroner har køkkenet estimeret, at de vil kunne spare 875.000 kr om året på mad ved, at det er køkkenpersonale, der bringer, anretter og serverer maden samt tager den med retur til køkkenet på samtlige af hospitalets sengeafsnit til alle måltider.

” Hvis vi rullede projektet ud på hele sygehuset, så ville vi spare flere tons mad! ”

KØKKENCHEF TRINE MOSSMAN, GENTOFTE HOSPITAL

Opbakning fra højeste niveau - GENTOFTE

Resultaterne fra pilotprojektet i form af de estimerede besparelser og merudgifter til den øgede egenproduktion, samt en beskrivelse af hvilke elementer fra projektet køkkenet gerne

ville udbrede til hele hospitalet, fremlagde Trine Mossman for hospitalets direktion. Direktionen var begejstret for idéen, fortæller hun, og godkendte forslaget. Herefter blev det fremlagt på hospitalets Virksomheds MED-udvalgsmøde, hvor også omkostningerne for afdelingerne blev gennemgået. Også her blev det godkendt. Køkkenet har således fået bevilliget, at måltidsværter ansat i køkkenet pr. 1. januar 2014 skal dele både morgenmad, frokost og aftensmad ud samt komme rundt med en mellemmåltidsvogn to gange i døgnet på samtlige afsnit.

Afdelingerne skal betale for nyansættelser i køkkenet -

GENTOFTE

For at det kan lade sig gøre, skal køkkenet ansætte syv nye medarbejdere. Trine Mossman ved ikke, hvordan afdelingerne har taget imod initiativet, der betyder, at de skal af med nogle penge. "Det kan jo godt blive lidt upopulært, men jeg håber, de kan se den gode idé ved det til slut," siger hun.

En god hjælp har køkkenet i hospitalets vicedirektør. Hun er tidligere oversygeplejerske og har talt med afdelingsledelserne og fortalt, at det her skal de støtte op om, forklarer Trine Mossman. Et af argumenterne, ingen kan være uenige i, er, at projektet er med til at få patienterne til at føle sig "godt behandlet". Eftersom det er hospitalets motto, kan og skal alle støtte op om det.

Måltidsværtfunktionen i praksis -

GENTOFTE
Hovedtanken bag måltidsværtfunktionen er, at den medarbejder, der anretter og serverer maden for patienterne, også er den, der har produceret maden nede i køkkenet. I følge Trine Mossman er dette vigtigt, fordi det skaber en større ansvarsfølelse for maden: "Vi vil gerne have, at den, der har lavet maden, tænker: jeg kan stå inde for maden, jeg har smagt den til med det og det og det." Ikke mindst fordi måltidsværterne i langt højere grad kommer til at stå til regnskab for maden face-to-face ude på afsnittene over for patienterne, end produktionspersonalet gør i dag.

Måltidsværten skal så vidt muligt altid være tilknyttet de samme to afsnit – lige meget om det er morgen, middag eller aften. Dette for at vedkommende får opbygget et kendskab til afdelingens personale og patientgruppe og dermed bedre kan få en følelse af, hvad der er behov for på afsnittene. Der bliver et hold, der møder ind kl. 6.30, som står for morgenrunden, et hold kl. 8.00 der står for frokosten og et hold kl. 10.30, som står for aftensmaden. Fordi det nuværende personale ikke er vant til aftenarbejde, regner Trine Mossman med, at det bliver de syv nye medarbejdere, der bliver ansat til at arbejde sent.

Fra produktionspersonale til måltidsvært -

GENTOFTE
Fordi det er alle måltider på alle afsnit, der skal håndteres af måltidsværter, regner Trine Mossman med, at alt hendes produktionspersonale bliver involveret i måltidsværtsordningen. Nogle har allerede prøvet det i projektperioden, mens andre er nervøse for at skulle ud på afsnittene. Der var også et par stykker i løbet af projektet, der var utilpasse ved at komme ud på afdelingerne, fordi der lugtede grimt af sygdom, opkast og afføring, forklarer køkkenchefen.

Derfor har hun tænkt sig at sende sit personale på kursus, så de kan blive klædt på til at komme op og møde patienterne. For yderligere at forberede personalet på den konkrete opgave, skal alle i løbet af december 2013 prøve at dele mad ud på det afsnit, de fremover skal være tilknyttet, sammen med det personale, der varetager opgaven i dag. På den måde håber hun, at personalet får afmystificeret opgaven lidt og ikke går og er bange for det.

MÅLTIDSVÆRTSSKAB 2: NÅR KØKKENPROFES- SIONELLE UDLEJES TO TIMER TIL FROKOST

Køkkenfaglige måltidsværter udlejes til afdelingerne -

BISPEBJERG

To timer omkring frokost. Det er, hvad flere afdelinger på

Bispebjerg Hospital køber sig til at have en måltidsvært på afdelingen. Måltidsværten er produktionspersonale fra køkkenet, som i løbet af de to timer hun eller han er på afdelingen, står for at tilberede hjemmelavede mellemmåltider og ernæringsdrikke samt modtage, anrette og servere frokosten. Bestilling af mad til afdelingen hører også under måltidsværtfunktionen. Fordi hver afdeling har forskellige behov, er der særlige aftaler for, hvad måltidsværtens opgaver består af hvert sted. Så længe det drejer sig om mad.

” Det, vi er rigtig gode til er, at anrette maden, sørge for at portionsstørrelserne er korrekte og det ser pænt ud ”

KOSTKONSULENT BRITT WEIRUM, BISPEBJERG HOSPITAL

Måltidsværter er køkkenets ambassadører - BISPEBJERG

Køkkenet har 11 oplærte måltidsværter, der skiftes til at varetage opgaven som måltidsvært på de fire afsnit, der indtil videre har ønsket ordningen. Medarbejderne har selv meldt sig. ”De er jo ambassadører for køkkenet, så de skal have lyst til det og tage ejerskab over projektet,” fortæller kostkonsulent Britt Weirum, der er idékvinden bag initiativet.

”Vi har fagligheden, der skaber en god servering” -

BISPEBJERG

”Det, vi er rigtig gode til er, at anrette maden, sørge for at portionsstørrelserne er korrekte og det ser pænt ud,” forklarer Britt Weirum og fortsætter: ”Det er min bedste overbevisning, at det man har produceret og nusset for ude i produktionen, det har man også en holdning til skal præsenteres pænt.” Derudover mener hun, at ”det måske er meget rart for patienten, at det ikke er den, der lige har vasket én, der så står og smiler og deler mad ud...”

” Det er måske meget rart for patienten, at det ikke er den, der lige har vasket én, der så står og smiler og deler mad ud...”

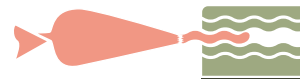
KOSTKONSULENT BRITT WEIRUM, BISPEBJERG HOSPITAL

Mellemmåltiderne får et løft - BISPEBJERG

Mellemmåltider er vigtige for især småtspisende patienters ernæringstilstand. Derfor har køkkenet et stort udvalg af mellemmåltider, som de sender op på afdelingerne. Ofte overser plejen desværre mellemmåltiderne, hvilket både er u hensigtsmæssigt i forhold til patienterne og mængden af madspild. For at synliggøre mellemmåltiderne og øge sandsynligheden for, at de bliver spist, gør måltidsværterne noget ekstra ud af mellemmåltiderne.

”Vi pisker flødeskum og pynter desserterne, hvis der er småtspisende på afsnittet. Og vi laver proteindrikke, fordi de bare smager anderledes, når de er hjemmelavede,” forklarer måltidsvært Louise Davids, ernæringsassistent i køkkenet. Om fredagen lægger hun lagkage sammen. ”Jeg håber, at det, at jeg står her og laver en frisk lagkage, kan lokke nogen til at spise,” siger hun.

Måltidsværterne har et fast skema for, hvilke mellemmåltider, der skal laves hvilke dage på det enkelte afsnit. ”Vi må kun bruge ingredienser, som afsnittet har i deres skabe og selv kan bestille. Så det handler også om at være lidt kreativ,” fortæller Louise Davids.



” Jeg håber, at det, at jeg står her og laver en frisk lagkage, kan lokke nogen til at spise ”

MÅLTIDSVÆRT LOUISE DAVIDS, BISPEBJERG HOSPITAL



Hver fredag laver Måltidsvært Louise Davids en lagkage til patienterne med de ingredienser, afdelingen har til rådighed i deres kolonialvareskab.

Omlægning af arbejdsgange i køkkenet - BISPEBJERG

Køkkenet er organiseret i selvstyrende grupper og naturligvis har dette nye tiltag krævet en del omlægning af arbejdsgangene. "Men det er lykkedes at finde en model, der fungerer," fortæller kostkonsulent Britt Weirum, "og alle forstår vigtigheden af, at vi tilbyder måltidsværter."

Afdelinger er glade for ordningen - BISPEBJERG

På den første afdeling, hvor måltidsværtordningen blev afprøvet, gav køkkenet afdelingen tre gratis måneder for at se, hvordan det ville fungere.

"Da de tre måneder var gået, var afdelingspersonalet helt med på, at det var en god idé", fortæller Britt.

"Personalet blev vant til den ekspertise, der fulgte med - at have én man kunne spørge om køkkenets tilbud tæt på. Og patienterne blev vant til duften af kanel og nøgler og til lige at kunne stikke hovedet ind i køkkenet og spørge, hvad skal vi ha i dag?" Også måltidsvært Louise Davids kan mærke, at afdelingerne er glade for ordningen: "De er virkelig gode til at sige, hvor meget de sætter pris på, at vi er her. Det gør det jo bare endnu mere dejligt at komme herud."

Afdelingssygeplejersken på afsnittet, hvor Louise ofte er måltidsvært, Berit Hvidberg Bregnhoved, er også begejstret: "Vi er meget glade for måltidsværtordningen - på alle mulige måder. Der er mange på afdelingen, der bliver misundelige på vores afsnit. For det er lækkert, at maden bliver serveret ordentligt, at der bliver holdt øje med, hvor meget der går til spilde og der er styr på, hvad det er, patienterne skal ha. Det er sværere for os, fordi sygeplejerskerne har svært ved at have det samlede overblik. Der bliver kræset på en anden måde omkring patienterne. Sådan en frisk lagkage, det er heller ikke at kimse af."

Indtil videre har fire ud af hospitalets 40 afdelinger valgt at betale for måltidsværthjælpen. Køkkenet arbejder på at øge antallet.

" De er virkelig gode til at sige, hvor meget de sætter pris på, at vi er her. Det gør det jo bare endnu mere dejligt at komme herud "

MÅLTIDSVÆRT LOUISE DAVIDS, BISPEBJERG HOSPITAL

” Vi er meget glade for måltidsværtsordningen - på alle mulige måder. For det er lækkert, at maden bliver serveret ordentligt, at der bliver holdt øje med, hvor meget der går til spilde og der er styr på, hvad det er, patienterne skal ha ”

AFDELINGSSYGEPLEJERSKE BERIT HVIDBERG
BREGNHØVED, BISPEBJERG HOSPITAL



Måltidsvært Louise Davids øser maden fra stålbakkerne op i porcelænsservice, så det ser flottere og mere indbydende ud på buffeten.

MÅLTIDSVÆRTESSKAB 3: NÅR SERVERINGSPERSONALE STÅR FOR FROKOSTSERVERINGEN

Måltidsværter siden 2009 - ÄNGELHOLM

”Hvad skulle det være?” lyder det på syngende skånsk gennem den hyggelige spisestue på Ängelholm Sjukhus.

Stemmen tilhører Kenneth, tidligere skibskok på en færge, der i dag arbejder som måltidsvært på sygehuset.

Sygehuset Ängelholm i Skåne har siden 2009 haft måltidsværter på afdelingerne til frokostmåltidet. Måltidsværterne varetager her de fleste opgaver vedrørende maden, dvs. modtagelse, anretning, servering, afrydning, egenkontrol og bestilling. Derudover fremstiller de også hjemmelavede energidrikke på afdelingen. Fordi hver afdeling er forskellig, varierer opgaverne fra afdeling til afdeling.

Måltidsværternes baggrund - ÄNGELHOLM

”Det vigtigste er, at de er serviceminded og har lyst til arbejdet”, mener Enhetschef Oliver Junger, Affärsområde Måltider - Ängelholm i Regionsservice, om måltidsværterne. Han har selv en baggrund i restaurationsbranchen og dermed en indsigt i, hvad der skal til for at yde en god service i måltidsituationen. Han er chef for køkkenet og for måltidsværterne, som her i Ängelholm ikke er produktionspersonale, men ansat specifikt til at varetage måltidsværtsfunktionen. De er en blanding af ernæringsuddannede, folk med baggrund i restaurationsbranchen og unge uuddannede, der bliver lært op i funktionen.

” Det vigtigste er, at måltidsværterne er serviceminded og har lyst til arbejdet ”

ENHETSCHEF OLIVER JUNGER, ÄNGELHOLM SJUKHUS

Udfordring med aftenmåltidet - ÄNGELHOLM

Fordi måltidsværterne kun er ansat til at varetage måltidsværtsfunktionen, er det svært også at tilbyde afdelingerne måltidsværter om aftenen. Havde måltidsværterne været ansat produktionspersonale, kunne de arbejdet i køkkenet udenfor måltiderne. Men med denne organisering har måltidsværterne nogle travle timer omkring frokost og omkring

aftensmaden – men pause ind imellem. Afdelingerne vil kun betale for de aktive timer. Hvordan vagtskemaet kan se ud, så serviceafdelingen også kan tilbyde måltidsværter til aften, er en problemstilling, Oliver Junger prøver at løse.

Service og god betjening - ÅNGELHOLM

Det er yderst vigtigt, at måltidsværterne har lyst til deres job. Deres fornemmeste opgave er ifølge Oliver Junger nemlig at skabe en god stemning i spisestuen, og det er svært, hvis man ikke har lysten med sig. De hygger om patienterne, småsludrer med dem og anretter bakker for dem, der ikke kan selv. På den måde er de med til at igangsætte en snak om menuen – og dermed lyst til og appetit for maden. Måltidsværterne skal være synlige og hjælpende under måltidet, ligesom en god tjener. De byder velkommen, fortæller om dagens menu og gør spisesituationen til en behagelig oplevelse.



Måltidsvært Kenneth byder velkommen i spisestuen på et afsnit på Ångelholm Sjukhus og fortæller, hvad dagens menu er.

Gode måltidsoplevelser – kortere indlæggelser? - ÅNGELHOLM

Der findes ingen tal på, om der er mindre madspild efter indførelsen af måltidsværterne. Men i og med, at måltidsværterne dagligt ser, hvor meget mad der er tilbage og derefter bestiller til næste dag, er det enhetschef Oliver Jungers fornemmelse, at der er sket en reduktion.

Han fortæller, at prisen på maden på Ångelholm er lidt dyrere end på regionens andre hospitaler, fordi måltidsværterne koster mere end rengøringspersonale. Til gengæld er indlæggelsestiden på sygehuset den korteste i regionen. Om de gode måltidsoplevelser, som måltidsværterne skaber for patienterne spiller en rolle i den forbindelse, tør han ikke udtale sig om.



En hyggelig spisestue giver patienterne en slags pause fra sygdom, som et hospitalsophold ellers er fokuseret omkring.

SPISEMILJØ

En hyggelig spisestue uden tegn på sygdom - ÅNGELHOLM

Man får næsten oplevelsen af at befinde sig i en hyggelig svensk ødegård, når man træder ind i en spisestue på Ångelholm Sjukhus. Væggene er malet solskinsgule, alle møbler er i lyst træ, stolene har stribede, polstrede sæder og loftslamperne med skærme i naturfarvet stof hænger ned over bordene og giver en varm, rolig belysning. Ved buffeten hænger en tavle med dagens menu kunstfærdigt skrevet på. Alt i alt er det med til at skabe en rolig, afslappet og hyggelig stemning, som minder mere om en restaurant end en spisestue på et hospital.

UNDERVISNING AF HOSPITALSMEDHJÆLPERE

Styrker hospitalsmedhjælpernes mad- og måltidskompetencer - HERLEV

På Herlev Hospital er det som udgangspunkt plejepersonalets opgave at håndtere maden på afsnittet. Omkring 50 % af afdelingerne har valgt at betale sig fra det ved at købe det som serviceydelse af serviceafdelingen. I serviceafdelingen er det rengøringspersonale, der har fået opgaven.

For at optimere mad- og måltidshåndteringen, har køkkenet udarbejdet et sidemandskursus til rengøringspersonalet. Oplæringen sker på afdelingen, så køkkenet på bedste vis fanger servicemedarbejderne på deres "hjemmebane". Kurset omhandler buffethåndtering, anretning af mad, æstetik, fokus på spild osv. Derudover har køkkenets mad- og måltidskonsulent udarbejdet en billedserie til hele menuen, som støtte til personalet, der skal anrette tallerkenene. Billederne kan derudover også fungere som en appetitvækker for patienterne.

ÆSTETIK

Kokke står for anretning - HVIDOVRE

I a la carte køkkenet er det faglærte kokke, der tilbereder

og anretter maden. De har en faglighed og fornemmelse for farvesammensætning og "hvad der hører sammen", som i følge køkkenchef Palle Erbs giver et flot resultat. Han mener, det er en fordel i forhold til andre steder, hvor det er personale uden en køkkenfaglig baggrund, der anretter og serverer maden. Personale, som ikke helt ved, hvad der skal på tallerkenen, hvad der hører sammen osv.

"Når det er pænt, kan det hjælpe på appetitten og lysten til at spise," forklarer han.

Øjet skal pirres, hvis maven skal fyldes - VEJLE

"Vi vil lave noget, der er flot både ved første og sidste patient," fortæller økonoma i centralkøkkenet på Vejle Sygehus Lene Jul Christensen.

Køkkenet var for nogle år tilbage trætte af, at deres gode mad ikke tog sig pænt ud, når det blev serveret. Derfor nytænkte de deres madkoncept og er siden gået over til at enkeltportionsanrette det meste af deres "hverdagsmad med et twist" i små portioner og pynte det flot af.



Ikke kun enkeltportionerne er flot anrettet på Vejle Sygehus. Her er pålægsfadet til frokost ved at blive anrettet.

Spraglet service øger æstetikken - VEJLE

Køkkenet har ladet sig inspirere af tapastanken og indkøbt porcelæn, glas og skåle i pangfarver og sjove faconer, der giver anretningen af maden et ekstra pift – og samtidig vækker øjets interesse. ”Det skal pirre øjnene, og det gør en stålbakke altså bare ikke!,” forklarer økonomaen.

Service, tapasskåle og glas kommer tilbage til køkkenet dagen efter. De opbevares på afdelingen natten over i et affaldskøleskab. Det er et køleskab udelukkende til brugt service. Fordi det står på køl, er det nemmere at vaske af dagen efter for køkkenet.

” Det skal pirre øjnene, og det gør en stålbakke altså bare ikke! ”

ØKONOMA LENE JUL CHRISTENSEN, VEJLE SYGEHUS



Farvestrålende små skåle er med til at give anretningen et pift, der vækker patienternes appetit.



” At du ikke får øst noget op af en skål, der er slasket ud på en tallerken, men din mad er flot anrettet til dig i en lille skål eller et lille glas - det betyder rigtig meget for mange mennesker ”

ØKONOMA LENE JUL CHRISTENSEN, VEJLE SYGEHUS

Ingen andre har pillet ved maden - VEJLE

”At du ikke får øst noget op af en skål, der er slasket ud på en tallerken, men din mad er flot anrettet til dig i en lille skål eller et lille glas. Det betyder rigtig meget for mange mennesker”, forklarer Lene Jul Christensen. Hun fortæller, at mange patienter har givet udtryk for, at de får mere lyst til at spise, når de får en portion, som de kan se, er tiltænkt dem og kun dem, som ingen andre har pillet ved. Og når de får mere lyst til at spise, er der også en større sandsynlighed for, at de spiser op og tallerkenspildet minimeres.

Æstetikken får et løft - GENTOFTE

Udover at tilbyde en mere kompetent servering vil køkkenet på Gentofte Hospital ligesom Vejle også optimere madens æstetiske udtryk. Fordi madens udseende påvirker appetitten. Alt skal fremover anrettes i små porcelænsskåle på små sorte bakker. Kop, tallerken og suppeskål bliver også nyt design, så det ser ”mere lækkert og æstetisk ud”, forklarer køkkenchefen.

Den æstetiske linje afprøvede køkkenet i projektperioden, og de fik ifølge Trine Mossman rigtig mange positive tilkendegivelser på anretningen.

"Folk udbrød: nej, det kan da ikke være det samme mad som resten af sygehuset får?", fortæller hun. "Men jo, det var præcis de samme boller i karry. De lå bare i en lille firkantet tallerken i stedet for sådan en stor tallerken."

FORSKUDT SPISETID

Forskuft spisetid minimerer madspild - GENTOFTE

Hver måltidsvært skal ud på to afsnit med forskuvt spisetid pr vagt. "Vi regner med, at man er ca. 45 min på et afsnit og så går videre til det næste", fortæller køkkenchefen. Den forskudte spisetid betyder, at måltidsværten i stedet for at pakke én vogn til hver afdeling, kan nøjes med at pakke én stor vogn til to afsnit. Han eller hun starter på det ene afsnit og tager vognen med videre til den næste. På den måde er der kun overskud én gang. Ordningen kræver dog, at maden ikke nødvendigvis skal være brandvarm ved servering, men kan klare at blive serveret lunt – som fx tærter.

Forskuft spisetid og samlede buffeter - HERLEV

Tidligere, da afsnittene selv havde ansvaret for madbudgettet, var maden på afsnittene meget adskilt. Overskydende mad ét sted blev ikke givet videre til naboafsnittet, fortæller køkkenchef Michael Allerup Nielsen. Det håber han, kan lade sig gøre fremover, nu hvor madbudgettet igen er samlet i køkkenet.

Køkkenchefen fortæller, at de snart starter en ny ordning, hvor den enkelte rengøringsmedarbejder kun skal stå for én buffetvogn, frem for to. Med forskuvt spisetid, betyder det, at buffeten kan være på det ene afsnit først og så rulle videre til det næste og på den måde vil der kun være spild ét sted til sidst.

4.5. Kantine, café og mødeservering

På mange hospitaler hører kantinen under Centralkøkkenet. Det giver gode muligheder for samarbejde i forhold til at minimere madspildet - fx ved at overskudsproduktion fra køkkenet kan sælges i kantinen.

NEDLUKNING I ETAPER

Buffeterne lukker ned i etaper - HVIDOVRE

Personalekantinen på Hvidovre Hospital har to buffeter. For at undgå at stå med rester fra to buffeter, når kantinen lukker, lukker den ene buffet ned før den anden. Resterne samles på én buffet, som de sidste kunder kan betjene sig af. Kantinen har ikke gjort op, præcis hvor meget mindre mad de smider ud efter indførelsen af denne ordning, men de kan se, at de smider mindre ud.

GLOSTRUP: Skålene bliver mindre jo mere klokken bliver

"Vi flytter maden fra store skåle til små skåle på buffeten, når kl. er ca. 12.30 og kundestrømmen er ved at aftage" forklarer Birgitte Bonne, produktionsleder med ansvar for kantinen på Glostrup Hospital. På den måde tager maden sig stadig flot ud, men der er mindre spild, når kantinen lukker kl. 13.30.

GENOPVARMNING OG NEDKØLING REDDER RESTER

Fokus på egenkontrol - VEJLE

Det øgede fokus på madspild og opmærksomheden på de regler, der gør, at overskydende mad, der ikke har været fremme på buffeten, godt må nedkøles og genanvendes, har betydet en stor reduktion af madspildet i kantinen på Vejle Sygehus. Også fordi personalet er meget opmærksomme på at stille så lidt som muligt frem på buffeten og så løbende fylde op.

Ifølge Tina Hougaard, ernæringsassistent i kantinen, er det eneste spild i kantinen nu det, der har været fremme på buffeten. Og det er meget lidt – "tre gange så lidt, som før vi virkelig fik sat fokus på at minimere spildet", fortæller hun.

Redder rester gennem genopvarmning og nedkøling - GLOSTRUP

Den varme mad, der ikke bliver sat frem på buffeten i kantine på Glostrup Hospital, bliver genopvarmet, nedkølet og sat på frost, så det kan bruges en anden dag, "hvis det vel at mærke kan holde til det kulinarisk," forklarer Birgitte Bonne, produktionsleder med ansvar for kantinen. Hvis maden bliver frosset, sættes det på menuen en anden dag og denne dags menu bliver så droppet. Brød der ikke har været fremme på buffeten, bliver ligeledes frosset eller skåret op til croutoner.

SALG AF RESTER

Retrodage med restemad - VEJLE

I kantinen på Vejle Sygehus har ernæringsassistent Tina Hougaard indført, hvad hun kalder retrodage. Det er en smart måde at sælge restemad på. De dage, typisk en til to gange om ugen, står menuen på optøede og opvarmede rester fra kantinen selv, fra køkkenet og det mad, der er kommet retur fra afdelingerne, som ikke har været på buffeten. Der kan godt være mange forskellige ting på menuen den dag.

"Kunderne synes, det er et fint navn og kan godt li, at der er lidt forskellige ting at vælge i mellem", fortæller Tina.

” Kunderne synes, at Retrodage er et fint navn og kan godt li, at der er lidt forskellige ting at vælge i mellem ”

ERNÆRINGSASSISTENT TINA HOUGAARD, VEJLE SYGEHUS

Sandwichstatistik og sandwich”genbrug” - HVIDOVRE

Køkkenet laver daglige optællinger på sandwichsalget, så de kan justere produktionen efter, hvor meget der går af de forskellige slags. Kommer de alligevel til at producere flere til kantinen, end der bliver solgt, flytter de overskydende sandwich videre til caféen. De sandwich, der ikke bliver solgt her, ender i den rullende kantine, der kører rundt og sælger varer indtil først på natten.

Overskydende kantine mad kan sælges i cafeteriaet - HERLEV

Er der mad tilbage efter personalekantine er lukket på Herlev Hospital, vurderer kantinen, om det kan bruges og sælges i cafeteriaet. Fx kan salat eller den varme ret blive til dagens ret i cafeteriaet.

FLEKSIBILITET I MØDEFORPLEJNING

Opløsning af faste mødepakker - HVIDOVRE

Tidligere tilbød centralkøkkenet faste mødepakker som mødeforplejning til hospitalets ansatte. Når man bestilte en pakke, fik man både kaffe, te, kildevand, frugt og kage. Men køkkenet oplevede tit, at de måtte smide alt for meget kildevand og kaffe ud, når de ryddede af efter et møde. Derfor har køkkenet nu gjort det muligt at bestille komponenterne adskilt, hvilket har mindsket spildet rigtig meget. Det betyder selvfølgelig, at køkkenet får færre indtægter for mødeforplejning, men som køkkenchef Palle Erbs siger: "Det er alligevel bare "funny money", altså interne hospitalspenge, der bare flyttes rundt mellem afdelinger".

VEJ-SELV BUFFET

Vej-selv buffet har fjernet tallerkenspild - GLOSTRUP

Før 2009 bugnede personalets tallerkener ofte, når de havde været forbi kantinebuffeten. Det kostede nemlig en fast pris for en tallerken mad. Desværre endte en del af maden ofte i skraldespanden frem for i personalets maver. I 2009 gik

kantinen over til vej-selv buffet. Nu skal personalet betale for lige nøjagtigt den mængde mad, de øser op på tallerkenen. Resultatet kan ses på fyldet i skraldespandene ved afrydningsbordet. Andelen af mad er minimal.

INGEN MENUPLAN

Droppet en fastlagt menuplan - VEJLE

For at gøre det muligt at genanvende rester løbende, har kantinen ikke længere en fast menuplan hængende eller på nettet. Det er en lettelse, for det skaber større fleksibilitet i menuplanlægningen og færre sure kunder, der bliver skuffede, når de ikke får, hvad de havde forventet. "Skulle de have pølseret, og vi så havde ændret det, så blev kunderne sure," fortæller Tina Hougaard, ernæringsassistent i kantinen. "Nu synes de fleste bare det er spændende, hvad der er på buffeten."

Når menuen ikke ligger fast, kan Tina anvende rester fra dag til dag. "I dag har vi pulled pork på menuen. Og bliver det ikke brugt, jamen så kommer det måske i nogle sandwich eller jeg bruger det i biksemad", forklarer hun. "Så længe det ikke har været fremme på buffeten, så går det rent hygiejnemæssigt." Derudover kan hun også aftage overskud fra centralkøkkenet med meget kort varsel.

Før i tiden var der altid kage eller dessert på kantinemenue. I dag er der kun det, der eventuelt er i overskud i køkkenet. Når det er solgt, er der ikke mere. Det betyder, at ikke alle kantinekunder kan få, men "sådan er det bare".

4.6. Affaldshåndtering

Selvom målet er at fjerne madspild helt, vil der altid være en smule spild. Det kan ikke undgås. En måde at øge opmærksomheden på spildet og motivere medarbejdere til at minimere spildet er ved at sortere affaldet, så mængden af madspild bliver synligt for alle. Når først madspild og produktionsaffald fra madproduktionen er indsamlet, kan hospitalerne sende det til fx biogasanlæg, så det kan genanvendes til gavn for miljøet.

AFFALDSSORTERING

Sortering af affald på hele hospitalet - GENTOFTE

Papirservietten skal i den sorte sæk, den halvspiste laksemad i den gennemsigtige. Siden slutningen af 2012 har alle medarbejdere – både på sengeafsnittene, i kantinen og i centralkøkkenet på Gentofte Hospital skullet sortere deres affald, og sende madspild retur til køkkenet. På den måde er alle blevet opmærksomme på mængden af madspild- og affald, og køkkenet har kunnet følge med i udviklingen af deres indsats for at minimere spildet.



Når sækken til produktionsaffald er gennemsigtig, er det lettere at se, hvis der sker svipsere og forkerte ting havner i sækken.

God hjælp og opbakning fra HR og Kvalitet - GENTOFTE

Udover køkkenet var en medarbejder fra HR og Kvalitet, Mette Hjortshøj, med til at udtænke og indføre affaldssorteringen. Hun har været ude på alle afdelinger og fortælle, hvordan maden skal sorteres og hældes i en hvid plastikspand. "De er blevet rigtig gode til det", fortæller Køkkenchef Trine Mossman.

Plejen slipper dog for sorteringsopgaven, når måltidsværtsordningen bliver indført d. 1. januar 2014. Herefter kommer køkkenets måltidsværter selv til at håndtere resterne ude på afdelingerne.

Modstand i starten i kantinen - GENTOFTE

"I starten gad de besøgende i kantinen ikke sortere deres affald," fortæller køkkenchef Trine Mossman. "De blev nærmest sure over at skulle bruge tid på det." Igen kom Mette Hjortshøj fra HR på banen. Hun stod ved skraldeposerne i kantinen og forklarede hvorfor, det var vigtigt at sortere. Køkkenet har udarbejdet nogle plakater, der hænger ved skraldespandene, som forklarer, at madresterne skal bruges til biogas. "Så nu er de ved at vænne sig til det," fortæller Trine Mossman.



Plakater i kantinen på Gentofte Hospital forklarer, hvorfor affaldssortering er vigtigt og hvad madaffaldet bliver brugt til.



Affaldskværnen og de store beholdere under central-køkkenet på Gentofte hospital et par dage inden de skal i gang med at arbejde.

Sidegevinst ved selv at tage resterne med retur - GENTOFTE

Et problem, som mange hospitaler døjer med og som ofte er et lidt betændt emne at tage op, er personalebespisning på sengeafsnittene. Altså at personalet spiser resten af patient-maden.

Fordi måltidsværterne fremover kommer til at tage resterne med tilbage til køkkenet efter endt måltid, undgår køkkenet på Gentofte Hospital, at personalet spiser af maden. Samtidig kan de se de reelle mængder af overskydende mad.

GENANVENDELSE AF MADAFFALDET

Kværn og beholdere i kælderen - GENTOFTE

I slutningen af september 2013 blev stikket sat i og affaldskværnen i kælderen under centralkøkkenet på Gentofte Hospital begyndte for første gang at brumme. Al madaffald fra hospitalet vil i fremtiden blive neddelte i kværnen og derefter samlet og opbevaret i store beholdere forbundet med kværnen. Når beholderne er fyldte, hvilket hospitalet regner med vil tage omkring en måned, bliver indholdet afhentet og sendt til genanvendelse på et biogasanlæg. Derefter bliver det spredt på landbrugsjord som gødning.

5. Opsamling

5.1 Hvor opstår madspild

De beskrevne erfaringer fra hospitalerne viser, at madspild opstår i de forskellige led, når:

LEVERANDØRER:

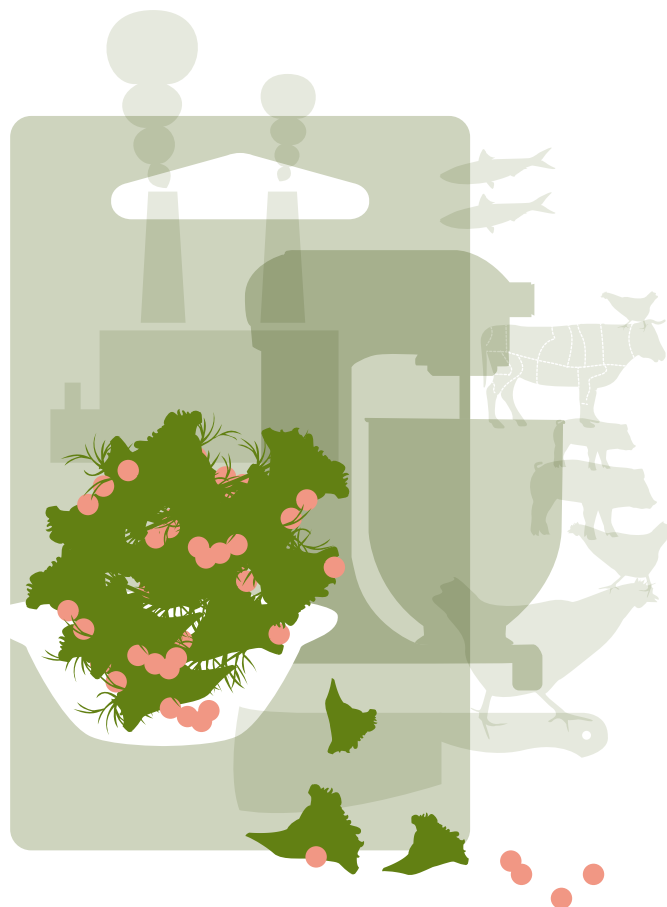
- Køkkenene bestiller efter faste bestillinger uden at kigge på det aktuelle behov
- Køkkenene ikke stiller krav til leverandørerne angående pakkestørrelser
- Varen skal bestilles lang tid i forvejen - fx pga. mellem-leverandører.

PRODUKTION:

- Køkkenene køber mere ind, end der er brug for
- Der ikke er tilstrækkelig og fælles fokus på minimering af madspild
- Opskrifterne ikke justeres til så sent som muligt
- Portions- og pakkestørrelserne er for store
- Der ikke er styr på vægte og måleenheder
- Køkkenene ikke kigger kritisk på holdbarhedstider og egenkontrolprogram
- Køkkenene kasserer mad fra overproduktion og undlader at anvende det til nye retter eller nedfryse det til senere brug
- Køkkenene ikke bruger alle spiselige dele af råvarerne
- Køkkenene kun anvender den del af råvaren, der står i opskriften og smider resten ud
- Køkkenene overser, hvad der ligger på lager i fryseren, køleskabet og koloniallager
- Sidste anvendelses dato overskrides.

REKVIRERING:

- Afdelingspersonale ikke har fokus på at minimere over-rekvirering og derfor bestiller for meget mad fra køkkenet i forhold til antal patienter og patienternes behov
- Afdelingspersonalet bestiller mad "for at være på den sikre side"
- Afdelingspersonalet ikke tjekker lager og køleskab inden bestilling af mælk og kolonialvarer
- Afdelingspersonalet ikke kender køkkenets tilbud godt nok



- Køkkenerne ikke holder øje med afdelingsbestillingerne
- Køkkenerne ikke har tal på antal indlagte patienter til at sammenligne med bestillingerne
- Køkkenet ikke vejleder afdelingspersonalet eller overtager bestillingsopgaven for dem
- Køkkenerne har for stort et sortiment.

MÅLTIDER:

- Afdelingerne ikke har måltidsværter
- Dem der varetager opvarmnings-, anretnings- og serveringsopgaven ikke gør det tilfredsstillende
- Afdelingerne ikke formår at skabe ro og tryk omkring måltiderne, så patienternes madlyst og appetit forstyrres, og de ikke spiser op
- Måltiderne er noget, der skal overstås så hurtigt og nemt som muligt
- Der bliver opvarmet for meget mad til det enkelte måltid
- Der bliver sat for meget frem på buffeten
- Der bliver øst for meget op på tallerknerne
- Maden ikke er indbydende anrettet.

KANTINE, CAFÉ OG MØDESERVERING:

- Kanten fylder op med mad på hele buffeten indtil sidste minut i åbningstiden
- Kanten ikke kigger kritisk på holdbarhedstider og egenkontrol
- Kanten har et fast menukort, som ikke giver mulighed for at bruge rester fra dag til dag
- Kanten ikke genanvender rester
- Mødeforplejning består af en fast mødepakke
- Kunderne ikke betaler maden efter vægt, men pr ret/tallerken.

AFFALDSHÅNDTERING:

- Når mængden af madspild ikke er synlig og derfor ikke en motivationsfaktor til at minimere spildet.

5.2 Virkemidler til minimering af madspild

Som de beskrevne cases viser, er der mange knapper, der kan drejes og trykkes på, når madspildet skal minimeres på et hospital. Nogle er ganske små og kræver "kun" køkkenets egen lyst til at sætte i gang. Andre tiltag, primært dem der omhandler rekvirering, servering og affaldshåndtering, kræver samarbejde med resten af hospitalet.

Her følger en kort gennemgang af virkemidlerne beskrevet i dette katalog opdelt efter led i madhåndteringskæden. Virkemidlerne er set fra køkkenets vinkel:

LEVERANDØRER:

- Drop de faste bestillinger – og bestil efter tal, så tæt på det reelle, aktuelle behov
- Bestil så tæt på produktionstidspunktet som muligt – på den måde minimeres risikoen for at få for mange råvarer hjem, der efterfølgende skal håndteres som rester
- Stil krav til leverandørerne – og få kun det hjem i de mængder I ønsker, så jeres lager ikke vokser, og varer ender med at blive for gamle.

PRODUKTION:

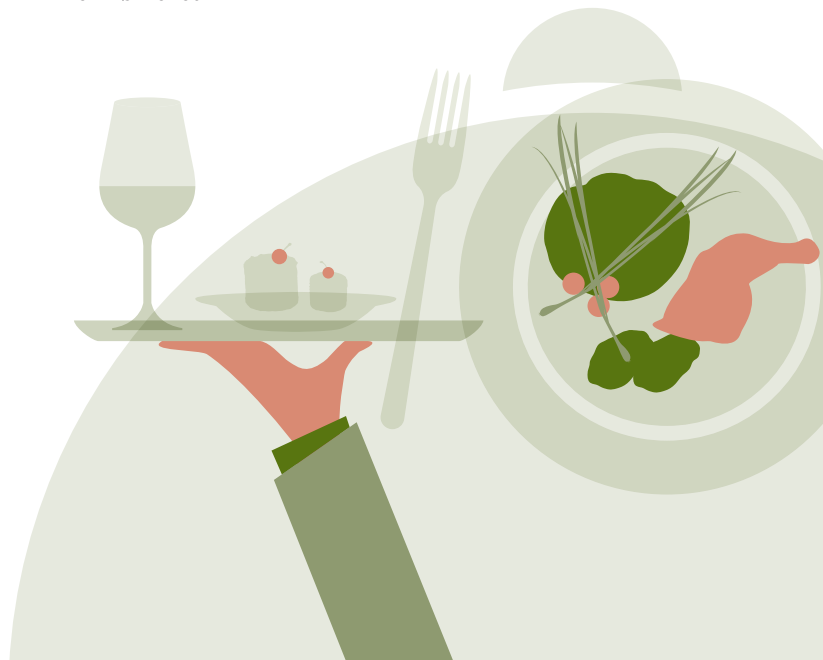
- Skab en fælles holdning – så alle medarbejdere i køkkenet ved, at køkkenet prioriterer at minimere madspildet. Alle skal fx vide, hvordan rester skal håndteres og følge de gældende aftaler
- Udpeg madspildsambassadører – de kan skabe og holde fokus på madspild i hverdagen bedre, end når opgaven ligger hos alle
- Tilret opskrifter efter det aktuelle behov – Sker der ændringer i patientantallet, kan noget madspild undgås ved at tilpasse opskriftsstørrelser herefter så sent som muligt inden produktion

- Forskyd menuplanen – hvis et køkken leverer mad til flere matrikler, kan en forskydning af menuplanen på én dag være med til at minimere overproduktion, fordi resterne fra første dag, kan anvendes på den anden dag
- Vurdér portionsstørrelser – måske størrelserne er alt for store og der sendes for meget mad op? Flere hospitaler har erfaringer med at skære i portionsstørrelserne uden at få nogen reaktion fra afdelingerne
- Anret i enkelt portioner frem for store bakker – det bliver flottere, giver mulighed for at levere det præcise antal portioner, der er brug for og flere hospitaler har erfaringer med, at patienterne i højere grad spiser op
- Hold øje med mængderne – øjemål er godt, men det kan også være en god idé at lave stikprøver på udportioneringerne for at sikre, at der ikke kommer alt for meget i bakkerne i forhold til det beregnede
- Udfordrer egenkontrolprogrammet – måske nogle retter rent faktisk kan holde sig længere, end I tror? Måske produkter med overskredet "mindst holdbar til" dato godt kan anvendes alligevel?
- Kig jeres skraldespand igennem – måske opdager I rester fra produktionen, der kunne have været genanvendt? Fx brødender til croutoner eller dildstilke til pynt?
- Brug rester – det gælder både produktionsrestprodukter, der kan bruges til andre retter eller restemad, der kan fryses og anvendes en anden dag
- Sælg rester i jeres kantine – mange kantiner hører under køkkenet. Her er det muligt at komme af med overskydende mad fra produktionen.

REKVIRERING:

- Overvåg og notér overrekvirering – så har I et godt udgangspunkt for at skabe en ændring samt argumenter for at få afdelingspersonalet i tale
- Involver afdelingspersonalet – et samarbejde mellem køkken og afdeling er altafgørende for at minimere overrekvirering

- Hold øje med afdelingernes bestillinger – de kan nemlig let løbe løbsk, hvis de får lov. At sammenligne tal på antal indlagte med bestillingstal, indføre et loft på bestillinger og differentiere mellem afdelingerne med forskellige procent-satser har flere hospitaler haft gode erfaringer med
- Tilbyd frostretter – så behøver afdelingerne ikke bestille mad "for en sikkerheds skyld", hvis der altid er frostretter i deres fryser, de kan tøj op, når behovet for ekstra mad pludselig opstår
- Ryd op i jeres tilbud – måske der er varer i jeres mælke- og kolonialvaresortiment, som ikke er nødvendige? Et mindre tilbud betyder færre varer med støv på og udløben holdbarhedsdato på afdelingerne
- Overtag mælke- og kolonialvarebestillingerne – det har givet gode resultater på flere hospitaler, fordi der kun bliver bestilt de varer, der reelt er behov for
- Vejled afdelingspersonalet – så de kender køkkenets tilbud og kan bestille mere optimalt
- Vær tilstede på afdelingerne – det giver både et bedre samarbejde samt øget mulighed for at fange u hensigtsmæssige arbejdsrutiner og ændre mulige spildfaktorer, som det er svært at kende til, hvis køkkenpersonalet kun er i køkkenet.



MÅLTIDER:

- Anret og server selv maden på afdelingerne – det er en del af jeres faglighed at være gode til dette, så det skaber langt bedre mad- og måltidsoplevelser for patienterne. Derudover giver opgaven jer mulighed for at tilrette mængden af mad præcist efter behovet
- Undervis dem, der står for opvarmning, anretning og servering – hvis I ikke selv kan få opgaven, er det en god idé at klæde dem, der har opgaven, så godt på som muligt. De skal blive opmærksomme på:
 - Hvordan de orienterer sig i menuplanen, så de ved, hvad de skal servere
 - Hvordan maden opvarmes korrekt
 - Ikke at opvarme for meget i forhold til antal spisende patienter
 - Ikke at sætte for meget frem på buffeten, men fylde op hen ad vejen efter behov
 - Hvordan buffeten anrettes flot
 - Ikke at øse for meget op på tallerkenerne
 - Hvordan tallerkenerne anrettes flot
 - Hvilke måltidskomponenter der passer sammen
 - Hvilke måltidskomponenter fra kolonialvarelageret, der skal på buffeten
- Husk æstetikken – allerede i køkkenet kan I gøre meget for at sikre, at maden ser flot ud, når den serveres for patienterne. I kan portionsanrette maden, så hver patient får en flot skål, tallerken eller glas. I kan udskifte jeres service, så det understøtter den flotte mad bedre end det traditionelle hospitalsservice

- Forskyd spisetiderne – hvis logistikken og teknikken tillader det, kan det være en god idé at forskyde spisetiderne, så to afsnit kan få mad fra samme buffetvogn – men forskudt. Det betyder kun rester fra én vogn i sidste ende.

KANTINE, CAFÉ OG MØDESERVERING:

- Luk ned i etaper – så kan I samle resterne undervejs og kun have rester fra én buffet med små skåle ved lukketid
- Genanvend rester – når I kan se, at mad ikke når at komme på buffeten, sørg da for at genopvarme maden og nedkøle den forsvarligt, før I evt. sætter den på frost. Så kan den bruges igen en anden dag
- Sælg restemad – gør evt. et event ud af at sælge rester – både fra kantine selv og fra køkkenet. På Vejle Sygehus kalder de dagene, hvor de kun sælger restemad, for Retro-dage – og det er kunderne glade for
- Drop fast menuplan – det giver frihed i forhold til at anvende rester og skaber ikke sure kunder, der ikke får, hvad de havde forventet
- Sælg rester videre i caféen – mad, der ikke kan opvarmes og nedkøles, som fx sandwiches, kan gives videre til en café, cafeteria eller kiosk, som har længere åbningstider og sælges herfra
- Indfør vej-selv buffet – når kunderne betaler for præcis den mængde mad, de øser op på tallerkenen frem for en fast pris pr tallerken, er de mere kritiske med mængden af mad de øser op - og det, de øser op, spiser de
- Opløs faste mødepakker – og lad kunderne bestille det, de reelt ønsker frem for at "tvinge" dem til fuld forplejning.

AFFALDSHÅNDTERING:

- Udsort madaffaldet – både i kantine, køkken og gerne også på resten af hospitalet giver det god mening at udsortere madaffaldet og dermed synliggøre mængden af mad, der smides ud. Det åbner manges øjne for problemet og skaber en mulighed for at måle på virkningen af indsatser for at minimere spildet.



5.3 Succesfaktorer

Fælles for de mange beskrevne initiativer er, at de har større chance for at lykkes, når følgende faktorer gør sig gældende:

DIREKTIONENS OPBAKNING

Når direktionen bakker op om et initiativ, sender det et signal ud til hele hospitalet om, at "det her er vigtigt og noget vi prioriterer". Direktionen har mulighed for at omfordele resourcer, hvis et initiativ kræver dette, og dermed være med til at skabe store, mærkbare forbedringer – som fx indførelse af køkkenfaglige måltidsværter på Gentofte Hospital. De køkkener, der ikke har direktionens støtte, kæmper en langt mere ulige kamp om at skabe ørenlyd og opmærksomhed om madspildssagen uden for køkkenets fire vægge. Madspildsinitiativer drukner let blandt alle de andre vigtige fokusområder på afdelingerne.

PÆDAGOGISK FORMIDLING

Vil køkkenet ud med deres budskab og skabe forståelse, motivere og engagere medarbejdere fra andre afdelinger, kræver det en god og gennemtænkt formidling. Det viser fx trafiklys initiativet fra Bispebjerg Hospital. Her skabte en simpel formidling krydret med et konkurrenceelement stort engagement fra plejepersonalets side og medvirkede til, at projektet kom i mål.

KLAR ANSVARSFORDELING

Har alle ansvaret, kan det let resultere i, at ingen tager ansvaret. Centralkøkkenet på Glostrup Hospital har udpeget madspildsambassadører, der er køkkenets øjne og ører i forhold til madspild i produktionen. Fordi de har madspild som ansvarsområde, har de vedvarende fokus på minimering af spildet og har været med til at skabe store resultater i køkkenet.

MÅLBARE RESULTATER

De initiativer, hvor resultatet kan dokumenteres med tal og målinger, fremstår ofte som større succeser end dem, hvor

det er "køkkenets fornemmelse", at der er sket en bedring. Selvom det ikke nødvendigvis er sandheden, vægter tal højt, når der skal tages beslutninger om igangsættelse af nye større initiativer.

Mange af initiativerne beskrevet i dette idékatalog, findes der ingen præcise tal eller målinger på resultatet af. Hverdagen i køkkenerne gør ofte, at finder nogen på noget, som køkkenet forestiller sig kan minimere madspildet, så sættes der så vidt muligt i gang med det samme. Der er ikke tid og penge til at vente og lave "før" målinger. Samtidig ændrer køkkenernes vilkår, rammer og produktion sig konstant, hvilket gør det svært at sammenligne tal over tid. Her er et par af de faktorer, der spiller ind og gør det svært at sætte tal på resultater af madspildsindsatser:

- Patientantallet har ændret sig jævnlige, både op og ned, gennem de sidste år pga den nye hospitalsplan, hvor afdelinger er flyttet rundt mellem hospitalerne
- Mange hospitaler kan ikke danne sig et samlet overblik over madspildsmængden, fordi spildet på afdelingerne på de fleste hospitaler ikke kommer retur til køkkenet
- Mange hospitalskøkkener er de sidste år gået over til en højere grad af egenproduktion. Det skaber mere produktionsaffald i køkkenet i form af fx knogler fra kødstykker og skræller og toppe fra grønsager. Affaldscontaineres vægt siger derfor ikke noget om mængden af madspildet – kun den samlede mængde madaffald fra køkkenet
- Derudover ændrer bestillingssystemer, portionsstørrelser, affalds afhentningsintervaller, anretningstyper og så videre sig jævnlige, hvilket alt sammen skaber rod i sammenligneligheden.

Faglig kompetence i forhold til mad- og måltidshåndtering
Når køkkenfaglige medarbejdere (alternativt godt efteruddannet pleje- og/eller rengøringspersonale), med den rette faglighed og interesse varetager opgaven med opvarmning, anretning og servering, bliver ikke kun mad- og

måltidsoplevelsen for patienterne forbedret, men madspildet reduceres også væsentligt. Det skyldes både en større opmærksomhed på, hvor meget der skal bestilles til afdelingen og opvarmes/sættes frem til det enkelte måltid, og at patienterne, på grund af den flotte anretning og gode service, rent faktisk spiser den mad, der er på deres tallerken.

De fleste køkkener, hvor der ikke er indført en eller anden form for måltidsværter, er enige om, at der er store udfordringer med manglende kompetencer og interesse blandt det personale, der står for anretning og servering af maden på afdelingerne.

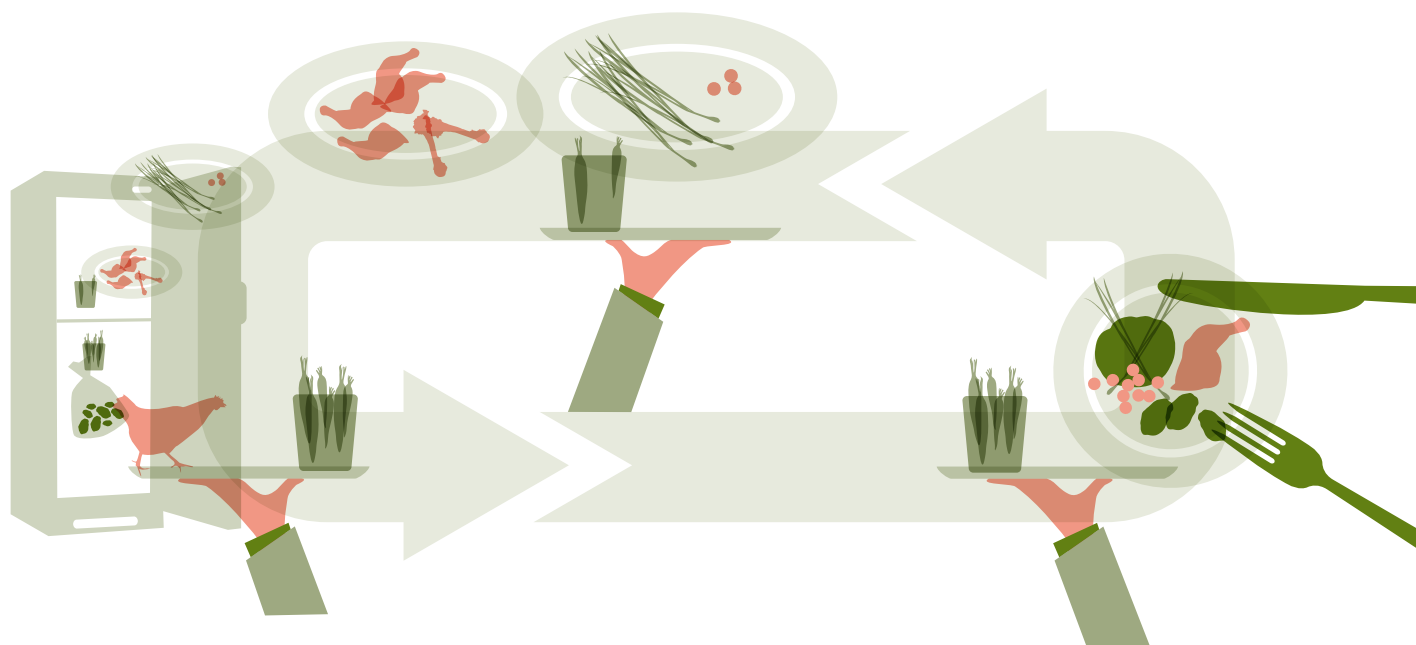


Typisk står rengøringspersonale for modtagelse og anretning af maden. Det er både et spørgsmål om økonomi og arbejdsglæde. Rengøringspersonalet, der har opgaven i dag, er billigere end køkkenfaglige medarbejdere og deres arbejdsglæde stiger, fordi de ved at håndtere maden ikke kun skal beskæftige sig med rengøring. Problemet er, at de generelt ikke kender maden, og nogle medarbejdere er ikke så familiære med den danske madkultur. Derfor kan der let gå noget galt i forhold til opvarmning af maden, de steder der har kølemad, og buffetanretningen. De forkerte ting bliver opvarmet, der kommer for meget på buffeten, der mangler kolonialvarer på buffeten osv.

Typisk er det plejepersonale, der står for selve serveringen af maden. De har ofte travlt med mange andre opgaver sideløbende og har generelt ikke samme faglige baggrund og interesse for maden, som køkkenpersonalet har.

"Fx en brownie med henkogt pære og cremefraiche. De kigger ikke på menuplanen og ved ikke, at det skal serveres sammen.", fortæller kostkonsulent Birgit Juliussen fra Glostrup Hospital og fortsætter: "Så måske de kun serverer brownien og så bliver cremefraichen og pæren til madspild. For de læser ikke menuplanen."

Plejepersonalet har ikke samme ernæringsfaglige baggrund som køkkenpersonalet. Birgit har oplevet plejepersonale, der ikke har tilbudt og serveret mayonnaise eller dressing for patienterne, fordi vedkommende selv var på slankekur eller ikke kunne lide det.



TILSTEDEVÆRELSE PÅ AFDELINGERNE

Alle de initiativer, hvor køkkenpersonale er til stede på afdelingerne og overtager opgaver med bestilling, anretning eller servering, giver gode resultater. Det ses tydeligt på fx faldet i overrekvirering af mælkeprodukter og kolonialvarer på Hvidovre, Bispebjerg og Glostrup Hospital.

En sidegevinst ved en øget tilstedeværelse på afdelingerne er desuden en reduktion i personalebespisning. De fleste hospitaler ved, at det foregår. Det er dog de færreste steder, der bliver talt åbent om det og virkelig taget hånd om problemet med personalebespisning. Ikke desto mindre er mad, der bliver produceret til patienter, men som ikke ender i patienters maver, madspild i køkkenets øjne. Selvom det måske kun er resterne fra måltiderne, som afdelingspersonale spiser, så kan denne praksis være med til, at fokus på at minimere overrekvirering ikke er så stor som ønsket.

Langt de fleste køkkener får penge for antal indlagte patienter på hospitalet. Når personale også spiser af maden, betyder det færre kroner pr måltid til patienterne, dårlig økonomi i køkkenet og dermed formindsket mulighed for udvikling af nye initiativer på blandt andet madspildsområdet.

En mulig løsning er Gentoftes måltidsværtsmodel, hvor køkkenpersonalet både leverer maden og tager den direkte med tilbage til køkkenet efter endt måltid. De er altså til stede i al den tid, maden er på afdelingerne, hvilket giver meget bedre styring med madmængderne samt minimerer muligheden for personalebespisning.

KORT TID FRA BESTILLING TIL LEVERING

Når afdelingerne bliver nødt til at bestille maden, lang tid før de kender det reelle patientantal, giver det sig selv, at risikoen for at bestille for meget er tilstede. Jo tættere på leveringstidspunktet køkkenet kan sætte deres deadline for bestilling, jo bedre.

På samme måde gælder det for køkkenets bestillinger hos deres leverandører. Jo tættere på produktionstidspunktet, bestillingen kan afgives, jo større er chancen for at ramme det præcise behov. Derfor er køkkenerne glade for de regionale indkøbsaftaler, der er lavet uden mellemlieferandører. Der er det oftest muligt at bestille fødevarer fra dag til dag. Er der en mellemlieferandør involveret, kræver det ekstra dage fra bestilling til levering, hvilket betyder, at køkkenerne bestiller baseret på estimater, der er mindre præcise.

5.4 Målte resultater

Nedenfor er en oversigt over tiltag i dette idékatalog, hvor effekten er blevet målt eller skønnet på et kvalificeret grundlag.

Oversigten indeholder kun et mindre udsnit af alle indsatser i kataloget. I en travl hverdag er der ofte ikke tid eller penge til at lave en "før" og "efter" måling. Det er hovedårsagen til, at der ved de fleste indsatser i kataloget ikke er målt på effekten – selvom personalet har en klar oplevelse af, at indsatsen virker, og at madspildet reduceres.

MADSPILD I PRODUKTIONEN

Glostrup Hospital har oplevet et fald i mængden af madaffald fra 25,7 til 13 tons madaffald over en 5 års periode efter en fokuseret madspildsindsats, som bl.a. omfattede madspilds-ambassadører – læs mere side 16.

MADSPILD VED REKVIERING

Bispebjerg har reduceret madspildet som følge af overrekvirering fra afdelingerne med 9 tons på et år efter motiverende konkurrence afdelingerne i mellem – læs mere side 25.

Aalborg Universitetshospital har sparet ca. 600.000 kr. årligt

bl.a. ved at sætte et loft på bestillinger og italesætte overrekvirering overfor klinikledelsen – læs mere side 26.

Hvidovre Hospital smider for 4000 kr. mere mad ud dagligt de dage, hvor hospitalet bliver nødt til at levere en standard-menu, fordi deres a la carte bestillingssystem er ude af drift. I a la carte-systemet vælger patienterne selv deres mad – læs mere side 26.

Hvidovre Hospital har på et halvt år næsten halveret leverancen af mejeriprodukter, efter at køkkenet har overtaget ansvaret for bestilling og leveringen – læs mere side 29.

Bispebjerg Hospital har oplevet et fald på 10 % på madbestillingen på en afdeling, som har indført måltidsvært – læs mere side 30.

Glostrup Hospital halverede leverancen af ost det første år, hvor de stod for afdelingernes bestillinger af mælkeprodukter. Antallet af bestillinger på proteindrikken Protin fik de samme år skåret helt ned til en tredjedel – læs mere side 29.

MADSPILD VED MÅLTIDET

Gentofte Hospital har på baggrund af et pilotprojekt på to sengeafsnit, hvor køkkenpersonalet bringer, anrettet og serverer maden, skønnet, at der er et besparelspotentiale på mad på over 800.000 kr., hvis konceptet gennemføres på alle afsnit. Herfra skal fratrækkes en evt. øget personaleomkostning – læs mere side 32.

MADSPILD I KANTINEN

Vejle Sygehus har reduceret madspildet fra kantinen til en tredjedel blandt andet efter øget fokus på at stille lidt mindre frem i buffeten, indførelsen af "Retrodage" og på at nedkøle og genanvende overskydende mad som ikke har været stillet frem – læs mere side 41.

6. Tak til

Alle de deltagende hospitalskøkkener og de medarbejdere, der har stillet op til interviews:

FRA BISPEBJERG HOSPITAL

Kostkonsulent Britt Olander Weirum
Ernæringsnøgleperson Marianne Rasmussen
Måltidsvært, ernæringsassistent Louise Davids
Afdelingssygeplejerske Berit Hvidberg Bregnhoved

FRA GENTOFTE HOSPITAL

Køkkenchef Trine Mossman

FRA GLOSTRUP HOSPITAL

Kvalitetskoordinator Tine Gram
Kostkonsulent Birgit Juliussen
Produktionsleder Birgitte Bonne

HERLEV HOSPITAL

Køkkenchef Michael Allerup Nielsen

FRA HVIDOVRE HOSPITAL

Køkkenchef Palle Erbs

FRA VEJLE SYGEHUS

Kostkonsulent Siff Bjørholm Skov
Økonoma Lene Jul Christensen
Ernæringsassistent Tina Hougaard
Buffetvagt, ernæringsassistent Jonna Pedersen

FRA ÄNGELHOLM SJUKHUS

Enhetschef Oliver Junger, Affärsområde Måltider,
Regionsservice Skåne
Affärsområdechef Theresia Hermén, Affärsområde Måltider,
Regionsservice Skåne
Processutvecklare Maria Helmersson, Affärsområde Måltider,
Regionsservice Skåne

FRA AALBORG UNIVERSITETS HOSPITAL

Cheføkonoma Pernille Hougaard Nørbak

**Derudover tak til Mogens Fonseca, Driftschef ved Det Sunde
Køkken, Region Sjælland.**

7. Links

www.regionh.dk/baeredygtig

- Region Hovedstadens hjemmeside for grønnere hospitaler og institutioner og "Strategi og handlingsplan for bæredygtig udvikling 2012-2015"

Regi/bæredygtig

(kun for ansatte i regionen, som er på netværket)

- Region Hovedstadens intranetside for grønnere hospitaler og institutioner. Indeholder bl.a. en række konkrete værktøjer og metoder samt eksempler på god praksis på tværs af hospitaler og virksomheder

www.concito.dk

- Danmarks grønne tænketank med 18 forslag til mindre madspild - herunder rapporten "Det skjulte madspild" – juni 2011

www.fvm.dk/foedevarer/indsatsomraader/madspild/

- Fødevareministeriets indsats mod madspild

www.mindremadspild.dk

- Idékatalog med 70 idéer til mindre madspild - med et afsnit for storkøkkener
Charter af 19 virksomheder, der har forpligtet sig til at gennemføre tre tiltag for mindre madspild
Derudover har miljøministeriet her kortlagt madspildet i husholdninger, storkøkkener, restauranter og detailhandel

www.brugmerespildmindre.dk

- Borgerinitiativ til mindre madspild

www.stopspildafmad.dk

- Stop Spild Af Mad - Danmarks største frivillige bevægelse mod madspild stiftet af Selina Juul

www.kostkompagniet.dk/tag/madspild/

- Kostkompagniet er stiftet i 2001 af Birgitte Escherich ud fra missionen om at øge folkesundheden ved at skabe bæredygtige sundhedsgastronomi

[www.menu.aau.dk/Arrangementer/Arrangement//](http://www.menu.aau.dk/Arrangementer/Arrangement//-aarets-konference-om-aarsager-og-strategier-mod-madspild-i-foodservice.cid67767)

[-aarets-konference-om-aarsager-og-strategier-mod-madspild-i-foodservice.cid67767](http://www.menu.aau.dk/Arrangementer/Arrangement//-aarets-konference-om-aarsager-og-strategier-mod-madspild-i-foodservice.cid67767)

- Ålborg universitet har under forskningsgruppen "Menu" afholdt en konference med temaet: Stort køkken – Stort madspild?

8. Bilag

Kontaktoplysninger og fakta om hospitalerne

BISPEBJERG HOSPITAL

Kontaktperson:	Kostkonsulent Britt Olander Weirum • britt.olander.weirum@regionh.dk • Tlf: 3531 2472
Produktionsform:	Varmholdt i hverdagen (Varm mad til frokost (to retter), smørrebrød til aften), kølemad i weekenden.
Medarbejderantal:	Storkøkken: ca. 55 i alt.
Patientantal:	Indlagte somatiske/psykiatriske patienter: 500-600.
Hvem betaler maden:	Psykiatrien betaler selv for det hele, da det nu er en separat virksomhed. Køkken betaler for maden, mælkeprodukter og kolonialvarer til hospitalet.
Madspildstiltag:	Trafiklyspjækt: 2006 - projekt madspild: fokus på at mindske overrekvireringen på afdelingerne ved hjælp af zoneinddeling i rød, gul og grøn zone. De sparede 10 tons mad, hvilket svarer til 300.000 kr. samt en kvart million liter mælkeprodukt. Måltidsværter: Der er køkkenfaglige måltidsværter på fire afsnit, Afsnittene køber sig til to timers daglig hjælp fra køkkenet. Måltidsværterne står for at gøre lidt ekstra ud af mellemmåltiderne på afsnittet samt for anretning evt. servering af frokost på afsnittet og for mad/mælk og kolonialvarebestillinger på afsnittet.

GENTOFTE HOSPITAL

Kontaktperson:

Køkkenchef Trine Mossman • trine.mossman@regionh.dk • Tlf: 3977 3170

Produktionsform:

Varmholdt til frokost (en varm ret og en vegetarisk tærte), smørrebrød til aften med anretning og mulighed for suppe.

Medarbejderantal:

Storkøkken: 23

Patientantal:

Indlagte patienter: 250 fordelt på 10 afsnit.

Ambulante patienter:

160

Hvem betaler maden:

Køkkenet betaler al mad, mælkeprodukter og kolonialvarer.

Madspildstiltag:

Måltidsværter: Pr. 1 januar 2014 vil der være køkkenfaglige måltidsværter på samtlige afsnit til samtlige måltider. Tiltaget er baseret på et pilotprojekt, der viste en mulig besparelse på 875.000 årligt for hospitalet på mad ved indførelse af måltidsværter.

Fokus på æstetik: Maden skal se flot ud, så patienterne får lyst til at spise den.

Affaldssortering: Både i køkkenet, kantinen og på afdelingerne sorteres madaffaldet fra. En gennemsigtig pose til madaffald og en sort til nonfood.

GLOSTRUP HOSPITAL

Kontaktperson:	Kvalitetskoordinator Tine Gram • tine.gram@regionh.dk • Tlf: 3863 2234
Produktionsform:	Kølemad. Suppe, pålæg og anretning til frokost, suppe varm hovedret og dessert til aftensmad.
Medarbejderantal og fordeling:	Storkøkken: 34
Patientantal:	Indlagte patienter: ca 450 fordelt på hospitalet og psykiatrisk center Glostrup.
Ambulante patienter:	En del, men de får kun sandwich.
Hvem betaler maden:	Psykiatrisk Center Glostrup betaler selv for maden. Køkken betaler for maden, mælkeprodukter og kolonialvarer til Glostrup Hospital
Madspildstiltag:	Madspildsambassadører: Køkkenet har udnævnt tre medarbejdere til at have særligt fokus på madspild i produktionen, hvilket er en stor succes og har medvirket til mange af køkkenets mindre madspildstiltag. Flere produktionsnære initiativer: Kritisk kig på holdbarhedstider, egenkontrolprogram, portionsstørrelser, genanvendelse af rester og overholdelse af vægt og mål er nogle af de initiativer, køkkenet har igangsat i produktionen. Overtagelse af mælk- og kolonialvarer bestillinger: Køkkenets kostkonsulent står for de daglige bestillinger af mælk og kolonialvarer, hvilket har resulteret i en stor besparelse. Fast hånd om afdelingernes bestillinger: Faste bestillinger holdes dagligt op mod GS tal og der justeres ned, hvis tallene varierer for meget.

HERLEV HOSPITAL

Kontaktperson:	Køkkenchef Michael Allerup Nielsen • michael.a.nielsen@regionh.dk • Tlf: 3868 3444
Produktionsform:	Kølemad. Valgmenu – fem stykker smurt smørrebrød til frokost og suppe og salat. Aften er der suppe, to hovedretter og dessert.
Medarbejderantal:	Storkøkken: 41
Patientantal:	Indlagte patienter: 970 senge hvoraf 200 er til Psykiatrisk Center Ballerup
Hvem betaler maden:	Siden årsskiftet 2012-2013 har køkkenet igen fået budgettet og betaler for maden, mælkeprodukter og kolonialvarer til afdelingerne. Psykiatrisk Center Ballerup betaler selv.
Madspildstiltag:	Forskuadt produktionsplan: Køkkenet har nemmere ved at estimere tæt på det aktuelle behov, når de producerer forskuadt til henholdsvis Herlev Hospital og Ballerup Psykiatriske Center. Forskellige initiativer i produktionen: De bruger alt, der kan bruges – fx dildstængler og rasper grønt frem for at skrælle. Initiativer i forhold til afdelingerne: Der vil snart blive indført maxbestillinger og samtidig har køkkenet fjernet valgmuligheder fra menukortet. Uddannelse af rengøringspersonale: Køkkenet igangsætter snart sidemandsoplæring, så rengøringspersonalet bliver godt klædt på til at varetage opvarmning og anretning af maden på afdelingerne.

HVIDOVRE HOSPITAL

Kontaktperson:

Køkkenchef Palle Erbs • palle.erbs@regionh.dk • Tlf: 3862 1655

Produktionsform:

Kold og varmholdt – a la carte. Patienterne bestiller selv maden på cpr-nummer (ca. 80% - de resterende 20% bestiller personalet for). Næsten alt produceres med max 5 dages holdbarhed – dvs næsten ingen brug af frost.

Medarbejderantal og fordeling:

Storkøkken: Produktionen: 28 – og a la carte: 40.

Patientantal:

Indlagte patienter: 590. Ambulante patienter: 60.

Hvem betaler maden:

A la carte maden: køkkenet. Kolonialvarer: afdelinger. Mælkeprodukter: afdelinger.

Madspildstiltag:

Lukker kantinen ned i etaper: Lukker den ene kantinebuffet ned en time før den anden, og i den sidste tid den anden har åbent, fylder vi op på mindre fade.

Sandwich "genbrug": Det der ikke bliver solgt i kantinen af sandwiches, anretninger og madpakker, kommer ned i caféen som sælger det til kl.18.30. Det, der stadig ikke er solgt, kommer på den rullende kantine, med mulighed for at blive solgt indtil kl.02 om natten. Derudover har køkkenet stor omstillingsparathed i forhold til sandwichproduktion. De holder øje med antal solgt/spist hver dag og justerer op og ned derefter (billede af tavle).

Droppet faste mødepakker: I stedet for at sende en fast mødepakke bestående af både kaffe, the, vand, frugt og kage, kan personale nu bestille komponenterne hver for sig, hvilket skaber mindre spild.

Produktionsnære initiativer: De kigger på egenkontrol og sørger for at varmholdt mad fra frokosttrykket også kan bruges til aften ved at holde det varmt eller køle det ned og så koge det op igen. I forhold til bestillinger hos leverandører, har køkkenet droppet faste bestillinger. De tjekker lageret et par gange om ugen og har kun lager ti 14 dage frem.

Overtaget mælk- og kolonialvarebestillinger: Køkkenet har overtaget mælk- og kolonialvare bestillinger, leveringer og datotjek, hvilket både har medført mindre forbrug samt oprydning i sortimentet.

VEJLE SYGEHUS

Kontaktperson: Kostkonsulent Siff Bjørholm Skov • siff.bjoerholm.skov@rsyd.dk • Tlf: 7940 5197

Produktionsform: Kølemad – med brug af koldrørt, som først bliver varmet op på afdelingerne. Ingen MAP pakning. Meget enkeltportionsanrettes.

Medarbejderantal og fordeling: **Storkøkken:** produktion: 25

Patientantal: Indlagte patienter: 270. Ambulante patienter: primært sandwich – mange ambulante, men et lille tilbud

Madspildstiltag: **Buffetvagter:** Køkkenpersonale skiftes til at vejlede og være tilstede før og under måltiderne på afdelingerne. Udover at måltiderne optimeres for patienterne, ser buffetvagterne, hvad der er tilovers og justerer fremtidige bestillinger til afdelingerne herefter. De optager også mælke – og kolonialvarebestillinger.

Små, flot anrettede enkeltportionsanretninger: Køkkenet har sat fokus på æstetik og ønsker at pirre patienternes madlyst. Derfor enkeltportionsanretter de det meste af deres mad i farve-strålende flot service.

Retrodage i kantinen: Retrodage er en smart måde at sælge idéen om restemad i kantinen. På den måde kommer køkkenet af med en stor del af den mad, der måske ellers ville være blevet til madspild.

ÅNGELHOLM SJUKHUS

Kontaktperson: Enhetschef Oliver Junger, Affärsområde Måltider - Ångelholm i Regionsservice • oliver.junger@skane.se

AALBORG UNIVERSITETS HOSPITAL

Kontaktperson: Cheføkonoma Pernille Hougaard Nørbak • lphn@rn.dk



**Region
Hovedstaden**

Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 3866 5000
Fax 3866 6994
E-mail: regionh@regionh.dk
www.regionh.dk
www.regionh.dk/bæredygtig