



KORTLÆGNING AF HOSPITALSMÅLTIDERS VEJ FRA KØKKEN TIL TALLERKENSPILD

Udarbejdet af Bæredygtighedssekretariatet i Region Hovedstaden
for Tænk tanken ONE\THIRD

December 2024

ONE\THIRD



bæredygtigheds
sekretariatet 

Resumé

Projektet "Kortlægning af hospitalsmåltiders vej fra køkken til afdeling", er gennemført i perioden juni-december 2024. Projektets formål er at kortlægge madens vej fra hospitalskøkken til patientmadspild i to hospitalskøkkener i Region Hovedstaden; Bornholms Hospital og Rigshospitalet. Fokus i projektet er at få indsigt i, hvordan madspild fra patienter kan nedbringes. Kortlægningen bygger på kvalitativ dataindsamling via observationer og interviews med køkkenfagligt personale samt afdelingspersonale og patienter på hospitalernes sengeafsnit for at forstå hvorfor og hvornår madspild opstår.

Projektets analyse viser, at frygt for mangel på mad fører til overrekvirering og patientmadspild, selvom reelt madunderskud sjældent forekommer. Derudover kan det konkluderes at den gode måltidsoplevelse afhænger af korrekt tilberedning, servering og kommunikation, og manglende feedback mellem køkken og afdelinger forhindrer justering i bestillinger, så patienternes præferencer imødekommes. Desuden er det tydeligt, at bedre planlægning, koordinering og prioritering af måltider kan forbedre patientoplevelsen og dermed reducere madspild. På baggrund af projektets resultater er der udfærdiget en metodik og fremgangsmåde for kortlægningen, samt udarbejdet et idekatalog til hospitalskøkkener og lignende produktioner, så de har et letanvendeligt opslagsværk med forslag til handlemuligheder baseret på de opnåede indsigter i projektet.

ONE THIRD: Kortlægning af hospitalsmåltiders vej fra køkken til tallerkenspild

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Ordforklaring	5
Baggrund & formål	6
Metode og fremgangsmåde	7
Dataindsamling	7
Case-hospitaler	7
Interviews og observationer	7
Samarbejde mellem køkken og afdelinger	7
Forberedelse	8
Tidslinje	8
Resultater	9
Kortlægning	9
Kortlægning af Rigshospitalet, somatik (figur 1)	10
Kortlægning af Rigshospitalet, psykiatri (figur 2)	11
Kortlægning af Bornholms hospital, somatik (figur 3)	13
Kortlægning af Bornholms hospital, psykiatri (figur 4)	15
Analyse	17
Måltidsproduktionen	17
Forecast, planlægning & bestilling	17
Forsyningsangst og overrekvirering	17
Måltidssituationen	18
Portionsstørrelser og patientinddragelse	18
Temperatur og opvarmning	18
Servering og formidling af måltider	19

ONE THIRD

Atypiske spisemønstre	19
Håndtering af madspild	20
Måltidets værdi	21
Konklusion	22
Forsyningsangst: Frygten for at mangle mad skaber madspild	22
Den gode måltidsoplevelse: Et veltilberedt, velanrettet og velformidlet måltid ender sjældent som madspild	22
Feedback: Mangel på feedback fra afdeling til køkken giver madspild	22
Prioritering: Bedre planlægning og prioritering af måltidet kan mindske madspild....	22
10 tiltag for at mindske patientmadspild (idékatalog)	24
Indsamling og analyse af madspild	24
Afdelingsspecifikke måltidsprofiler	24
Klar kommunikation om måltidsindhold	24
Visuel støtte til buffetservering	24
Feedback og justering af bestillinger	24
Fleksible portionsstørrelser	25
Fokus på favoritretter	25
Øget patientinddragelse	25
Forbedring af grønne retter	25
Fra forsyningsangst til tryghed og tillid	25
Bilag.....	26
1. Interview- og observationsguides.....	26
2. Kommunikation med afdelinger.....	26
3. GANTT	26
4. Kortlægninger	26

Forord

Dette projekt, *Kortlægning af hospitalsmåltiders vej fra køkken til tallerkenspild*, er blevet gennemført i perioden juni-december 2024. Formålet med projektet har været at kortlægge madens vej fra hospitalskøkkenen til patientmadspild i to hospitalskøkkener i Region Hovedstaden, Bornholms Hospital og Rigshospitalet, med fokus på at få indsigt i, hvordan patientmadspild kan nedbringes.

Projektet bygger på observationer og interviews med medarbejdere og patienter ude på hospitalernes afdelinger for at forstå hvorfor og hvornår madspild opstår, når måltiderne forlader køkkenet. Arbejdet har været både spændende og udfordrende, og processen har givet værdifuld viden om hospitalernes madproduktion og madspildshåndtering. Projektet bidrager desuden til Region Hovedstadens klimainsats Grøn2030, hvor regionen skal nedbringe sit CO₂-udslip med 50% inden 2030.

Vi vil gerne takke Bornholms Hospital og Rigshospitalet for deres engagement og bidrag i projektet samt til de mange medarbejdere og patienter, der delte deres tid og erfaringer undervejs. En særlig tak rettes også til ONE\THIRD for samarbejdet i projektet.

Vi håber, at resultaterne af dette projekt kan skabe værdi og være til inspiration for andre hospitalskøkkener og lignende produktioner, der arbejder aktivt for at mindske madspild. Denne viden vil forhåbentlig bidrage til en mere bæredygtig fremtid inden for sundhedssektoren.

Bæredygtighedssekretariatet, Region Hovedstaden

Ordforklaring

Forecast	Forecasting er en teknik, der anvendes til at forudsige fremtidige begivenheder eller resultater ved hjælp af data fra fortiden.
Master Cater	Master Cater er et planlægnings-og produktionsstyringsværktøj, som hospitalskøkkenerne i Region Hovedstaden bruger til opskrifter, indkøb, portions- og næringsberegning.
Buffetspild	Buffetspild dækker over den mad, der efterlades på buffeten, når patienterne er færdige med at spise.
Tallerkenspild	Tallerkenspild dækker over den mad, der efterlades på tallerkenen, når patienterne er færdige med at spise.
Patientmadspild	Patientmadspild dækker over det samlede buffet- og tallerkenspild.
Somatik	Somatik defineres som kropslig behandling der foretages på et hospital.
CEJ	Center for ejendomme (CEJ) er et koncercenter i Region Hovedstaden som blandt andet er ansvarlige for affaldshåndtering og -transport.

Baggrund & formål

I 2019 vedtog køkkencheferne i Region Hovedstadens hospitalskøkkener en række bæredygtighedsmålsætninger frem mod 2025, herunder et mål om at reducere madspild med 25%. I 2023 var køkkenernes samlede madspild 672,4 tons og de har fra 2019-2023 reduceret deres madspild med 10%. Der er således et stykke vej endnu, hvis de skal opnå målsætningen om en 25% reduktion. Et reduceret madspild vil desuden kunne bidrage til regionens ambitiøse klimastrategi, Grøn2030, hvor målet er at reducere CO₂-udledningen med 50% i 2030.

Hospitalskøkkenerne i Region Hovedstaden har i mere end 10 år arbejdet fokuseret på at minimere madspild i selve produktionsprocessen, og er derfor lykkedes med at reducere spildet i dette led. Indsatsen med at mindske madspild, når maden forlader køkkenet, er dog mere kompleks, og en tidligere analyse af data fra to separate hospitaler har vist, at hele 75% af det samlede madspild fra hospitalskøkkenerne stammer fra patientmadspild. Derfor er det afgørende at få kortlagt hospitalsmåltidernes rejse fra køkken til patient, så hospitalerne kan iværksætte de rette indsatser til at nedbringe patientmadspildet og dermed opfylde regionens målsætninger på både madspild og CO₂.

Projektets formål er at kortlægge madens vej fra hospitalskøkken til patientmadspild i to hospitalskøkkener i Region Hovedstaden, Bornholms Hospital og Rigshospitalet. De udvalgte hospitalskøkkener adskiller sig væsentligt i forhold til bl.a. størrelse, måltidskoncepter, patientgrupper og organisering, hvilket øger generaliserbarheden af den viden, der opnås i projektet. I kortlægningen skal der blandt andet være fokus på krydsfeltet mellem personalegrupper samt hvilke udfordringer i hospitalernes systemer, der skaber patientmadspild. Baseret på den indsamlede data fra de to case-hospitaler, skal der:

- 1) Udfærdiges en metodik og fremgangsmåde til hvordan hospitalskøkkener – og øvrige typer af professionelle køkkener – selv kan igangsætte en lignende kortlægning.
- 2) Udarbejdes en kortlægning af madens vej fra hospitalskøkken til patientmadspild.
- 3) Udformes et idékatalog til køkkenerne, så de får et letanvendeligt opslagsværk med forslag til handlemuligheder baseret på de opnåede indsigter i projektet.

Metode og fremgangsmåde

Følgende afsnit beskriver metoden og fremgangsmåden i projektet, som kan anvendes i lignende projekter på andre hospitaler og produktioner.

Dataindsamling

Projektet anvender kvalitative metoder til at undersøge buffet- og tallerkenspild på to case-hospitaler. Interviews og observationer afdækker køkken- og sundhedspersonalets samt patienternes oplevelser med madspild.

Case-hospitaler

Bornholms Hospital og Rigshospitalet er valgt som cases, da de repræsenterer forskellige volumen, patientsammensætning og måltidskoncepter. På Rigshospitalet dækkes både produktion til somatikken (centralkøkkenet på Rigshospitalet Blegdamsvej) og psykiatrien (centralkøkkenet på Glostrup Hospital). Centralkøkkenet på Bornholm dækker ligeledes både psykiatriske og somatiske afdelinger.

Interviews og observationer

På hospitalerne er både køkken- og afdelingspersonale samt patienter blevet observeret og interviewet. Tre interviewguides (bilag 1) målrettet de tre nedenstående fokusgrupper afdækker udfordringer og årsager til spild. To observationsguides (bilag 1) kortlægger måltidets vej fra produktion til spild og afdækker måltidssituationen på afdelingerne.

- ◆ **Køkkenpersonale** har bidraget med indsigt i bestillings- og produktionsprocessen.
- ◆ **Afdelingspersonale** har bidraget med indsigt i serverings- og afrydningstrin.
- ◆ **Patienter** har bidraget med oplevelser og udfordringer med måltider, særligt i forhold til, hvorfor der opstår spild.

Samarbejde mellem køkken og afdelinger

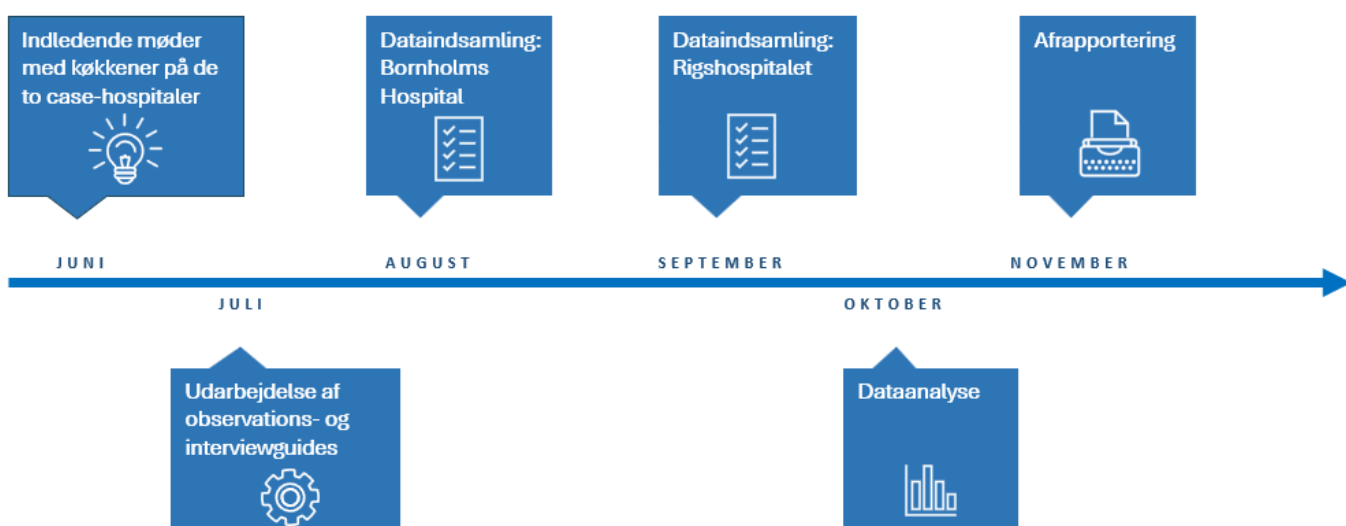
Køkkenpersonalet har ansvar for dialogen med afdelingerne og deltager i observationsdage for at forstå afdelingernes rutiner og udfordringer. Dette skaber bedre samarbejde og mulighed for justeringer i måltiderne. Selvom køkkenpersonalet ikke kan deltage i hele observationsperioden, er deres bidrag centralt for at sikre kontakt og forståelse mellem køkken og afdelinger.

Forberedelse

Interview- og observationsguides er baseret på omfattende viden om hospitalskøkkener og tidligere madspildsprojekter. Indledende møder med køkkenerne bidrager til udarbejdelsen og koordinationen.

Tidslinje

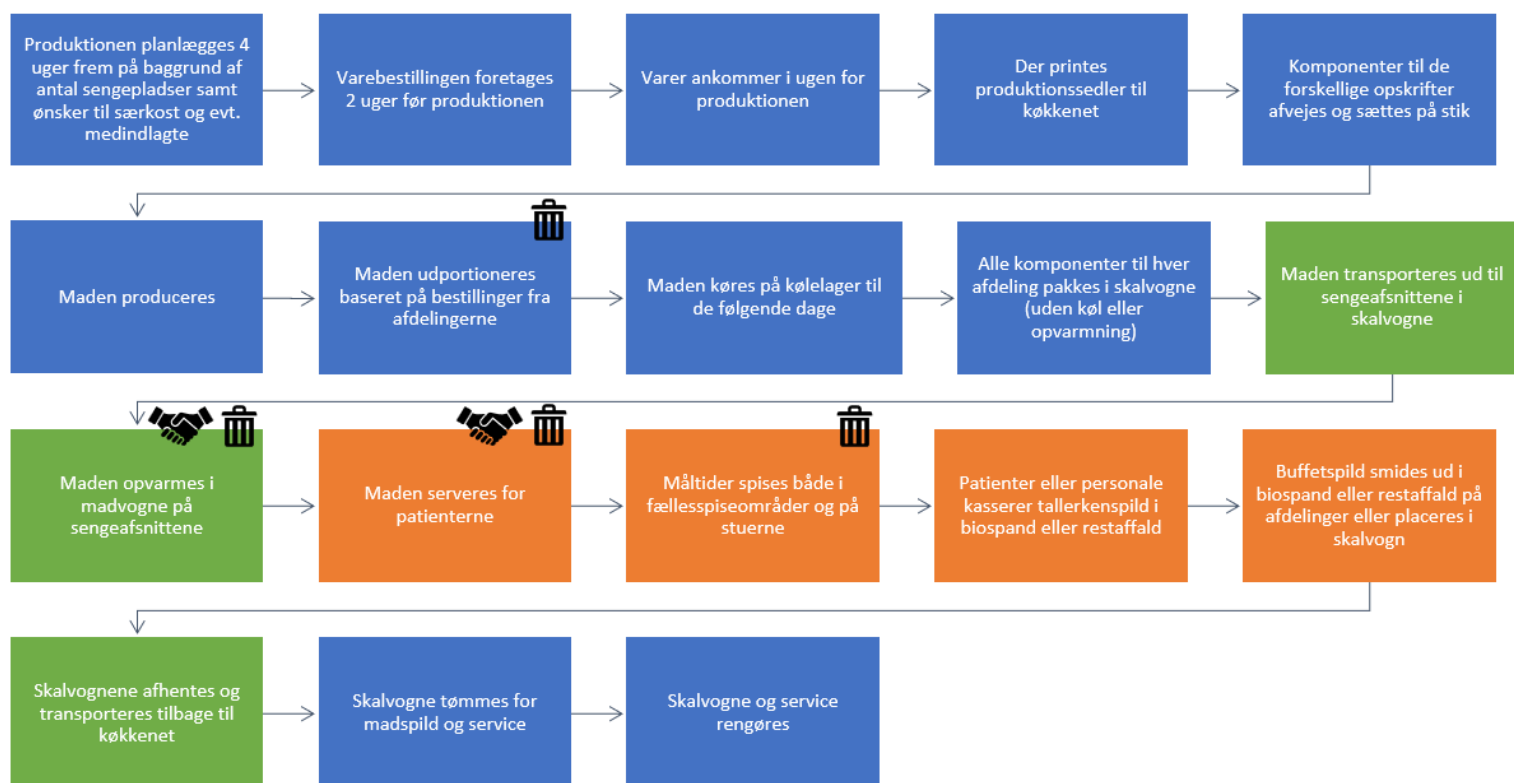
Nedenfor ses projektføløbet illustreret:



Resultater

Kortlægning

Formålet med kortlægningen er at identificere, hvor der opstår patientmadspild i hospitalernes måltidssystemer. Kortlægningen følger måltidet helt fra det planlægges i produktionen og til det ender som madspild ude på afdelingerne, og er således et vigtigt redskab til at udpege årsagerne til patientmadspild. Figurerne herunder illustrerer måltidets rejse, både i somatikken og psykiatrien, for hvert af de to case-hospitaler.



Figur 1: Flowdiagram for kortlægning af madens vej fra køkkenet til patient (Rigshospitalet, somatik)

Skraldespanden angiver, at det aktuelle procesled kan give anledning til patientmadspild




Håndtrykket angiver, at fagligheder mødes i det aktuelle procesled

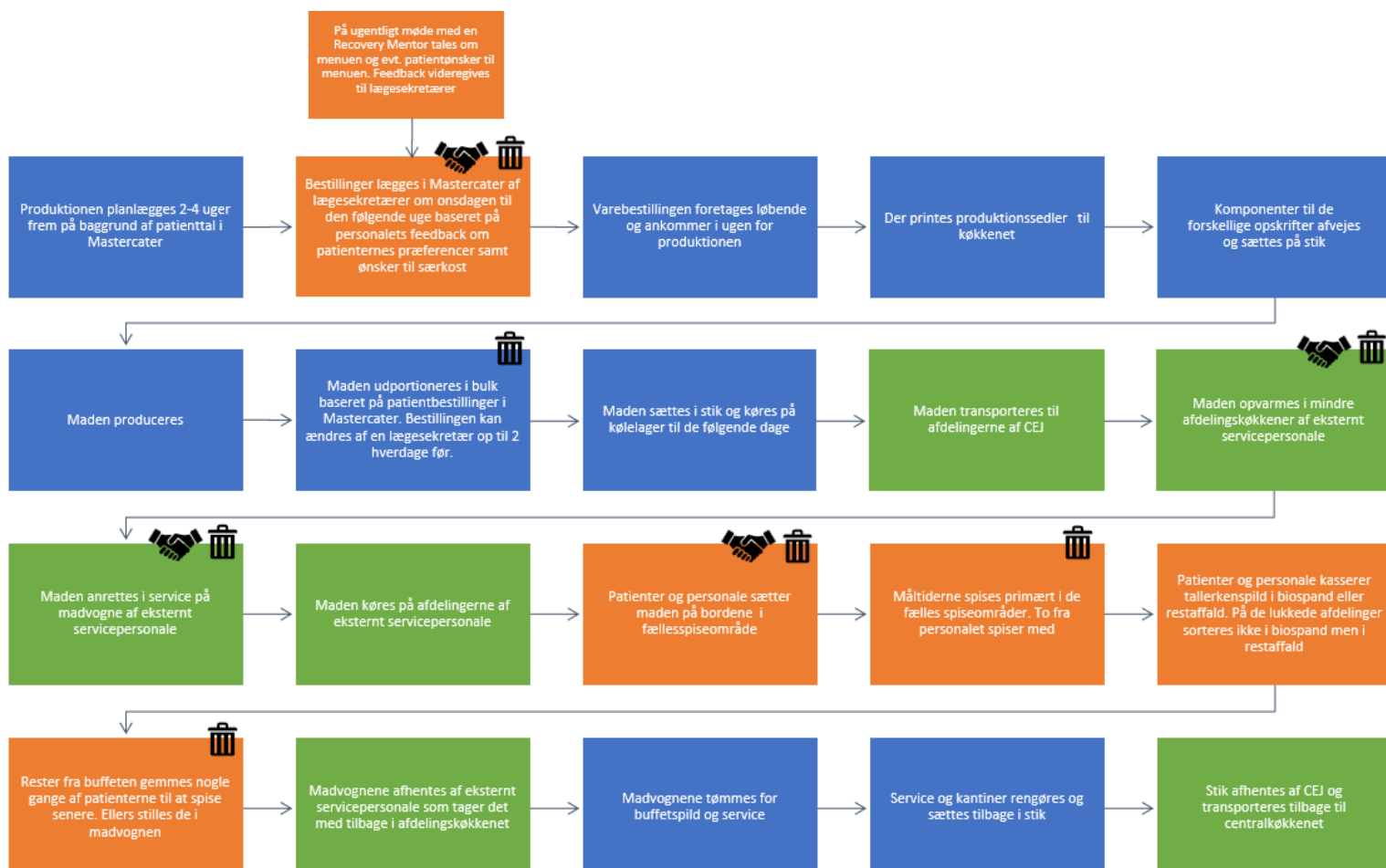
Blå farve angiver at procestrinnet håndteres af køkkenpersonale

Orange farve angiver at procestrinnet håndteres af plejepersonale på afdelinger

Grøn farve angiver at procestrinnet håndteres af servicepersonale, herunder rengøring og portører

Kortlægning af Rigshospitalet, somatik (figur 1)

Produktionsplanlægningen af patientmaden sker på baggrund af antal sengepladser, og i planlægningsprocessen inkluderes også ønsker til særkost og evt. medindlagte. Madproduktionen sker for de kommende fire uger og to uger før maden produceres, foretages varebestillingen. Alle komponenter til de forskellige opskrifter afvejes og maden produceres på baggrund af vedlagte produktionssedler. Når maden er produceret, pakkes den i bulk baseret på bestillingerne fra afdelingerne.  *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, hvis bestillingerne ikke stemmer overens med antal patienter og/eller patienternes behov.* Maden køres på kølelager til de efterfølgende dage. På dagen, hvor maden skal ud til patienterne pakkes alle komponenter til hver afdeling i en skalvogn og transporteres af servicepersonalet ud til afdelingerne. På sengeafsnittene opvarmes maden af rengøringspersonalet. Maden serveres som buffet for patienterne på en madvogn, der holder maden hhv. lun og kold.  *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, hvis ikke maden tilberedes, anrettes og serveres korrekt og indbydende. Fagligheder mødes fordi en ny faggruppe (servicepersonale) skal håndtere maden, som en anden faggruppe (køkkenpersonalet) har produceret.* Patienterne (eller plejepersonalet) henter selv maden og spiser enten i fællesareal eller på stuerne.  *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, fordi flere faktorer har betydning for, om patienten spiser maden, herunder atmosfære, smag, appetit, æstetik m.m.* Efter måltidet kasseres tallerkenspild i biospand eller restaffald. Buffetspild kasseres ligeledes i enten biospand/restaffald eller placeres i skalvogne og køres tilbage til køkkenet. Skalvognene tømmes og rengøres.



Figur 2: Flowdiagram for kortlægning af madens vej fra køkken til patient (Rigshospitalet, psykiatri)

Skraldespanden angiver, at det aktuelle procesled kan give anledning til patientmadspild

Håndtrykket angiver, at fagligheder mødes i det aktuelle procesled

Blå farve angiver at procestrinnet håndteres af køkkenpersonalet







Orange farve angiver at procestrinnet håndteres af plejepersonale på afdelinger

Grøn farve angiver at procestrinnet håndteres af servicepersonale, herunder rengøring og portører

Kortlægning af Rigshospitalet, psykiatri (figur 2)

Produktionsplanlægningen sker på baggrund af patienttal fra Master Cater, som opdateres af lægesekretærer, der modtager information fra personalet på de enkelte afdelinger om patienternes ønsker. Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, hvis bestillingerne ikke stemmer overens med patienternes behov. Fagligheder mødes, fordi personalet overdrager information om patienternes feedback og ønsker til lægesekretærer. Alle komponenter til de forskellige opskrifter afvejes og maden produceres på baggrund af vedlagte produktionssedler. Når

ONE THIRD

maden er produceret, pakkes den i bulk baseret på patientbestillinger i Master Cater.  *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, hvis bestillingerne ikke stemmer overens med antal patienter og/eller patienternes behov.* Maden køres på kølelager i stik til de efterfølgende dage. Transporten af maden til de mange psykiatriske afsnit i regionen foretages af CEJ. Når maden ankommer til afsnittene, tilberedes og anrettes den af eksternt servicepersonale.   *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, hvis ikke maden tilberedes, anrettes og serveres korrekt og indbydende. Fagligheder mødes fordi en ny faggruppe (eksternt servicepersonale) skal håndtere maden, som en anden faggruppe (køkkenpersonalet) har produceret.* Maden serveres til patienterne af personalet på afdelingerne, og måltiderne spises primært i fællesarealer.   *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, fordi flere faktorer har betydning for, om patienten spiser maden, herunder atmosfære, smag, appetit, æstetik m.m. Fagligheder mødes fordi en ny faggruppe (plejepersonale) skal håndtere maden, som en anden faggruppe (køkkenpersonalet) har produceret.* Efter måltidet kasseres tallerkenspild i biospand eller restaffald. Rester fra buffeten gemmes nogle gange af patienterne og ellers stilles det i madvognen.  *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, hvis ikke rester fra buffeten gemmes til senere.* Det eksterne servicepersonale henter madvognen, tømmer den for buffetspild og rengør kantinerne. Stikkene med rengjorte kantiner afhentes af CEJ, som transporterer dem tilbage til køkkenet.



Figur 3: Flowdiagram for kortlægning af madens vej fra køkken til patient (Bornholms hospital, somatik)

Skraldespanden angiver, at det aktuelle procesled kan give anledning til patientmadspild

Håndtrykket angiver, at fagligheder mødes i det aktuelle procesled

Blå farve angiver at procestrinnet håndteres af køkkenpersonale

Orange farve angiver at procestrinnet håndteres af plejepersonale på afdelinger

Grøn farve angiver at procestrinnet håndteres af servicepersonale, herunder rengøring og portører

Kortlægning af Bornholms hospital, somatik (figur 3)

Produktionsplanlægningen sker på baggrund af et standardtal for belægning, som er baseret på et erfaringsgrundlag omkring forventede antal indlagte. Det er også dette standardtal kombineret med estimater om antal patienter, som varebestillingen sker ud fra. Inden maden produceres tilrettes opskrifterne så de stemmer overens med antal patientbestillinger (og evt. særkostbestillinger). Efter maden er produceret

ONE THIRD

anrettes den på bakker til hver patient på baggrund af udfyldte bestillingskort. 🏠 *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, hvis tilretningen og/eller bestillingerne ikke stemmer overens med antal patienter og/eller patienternes behov.* De klargjorte bakker (morgenmad og frokost) placeres i skalvogne og transporteres ud til sengeafsnittene. Vogne med aftensmad placeres på køl til senere afhentning. Ude på afdelingerne afhænger procedurerne af måltidet; til morgenmaden er der måltidsværter fra køkkenet, som tager imod ekstra bestillinger (fx yoghurt) og til aftensmåltidet skal udvalgte retter varmes. 🏠 🤝 *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, hvis ikke maden tilberedes, anrettes og serveres korrekt og indbydende. Fagligheder mødes fordi en ny faggruppe (plejepersonale) skal håndtere maden, som en anden faggruppe (køkkenpersonalet) har produceret.* Frokosten er varmholdt, og skal således ikke tilberedes på afdelingerne. Maden serveres for patienterne, og de spiser hovedsagligt på stuerne. 🏠 *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, fordi flere faktorer har betydning for, om patienten spiser maden, herunder atmosfære, smag, appetit, æstetik m.m.* Efter måltidet kasseres tallerkenspild i restaffald (der opsamles ikke bioaffald på Bornholm) og bakkerne indsamles og placeres i madvognene. Plejepersonalet udfylder madbestillinger til de kommende dage på bestillingssedler, der sendes retur med madvognene. 🏠 *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, hvis bestillingerne ikke stemmer overens med antal patienter og/eller patienternes behov.* Madvognene tømmes og rengøres.



Figur 4: Flowdiagram for kortlægning af madens vej fra køkken til patient (Bornholms hospital, psykiatri)

Skraldespanden angiver, at det aktuelle procesled kan give anledning til patientmadspild

Håndtrykket angiver, at fagligheder mødes i det aktuelle procesled

Blå farve angiver at procestrinnet håndteres af køkkenpersonale

Orange farve angiver at procestrinnet håndteres af plejepersonale på afdelinger

Grøn farve angiver at procestrinnet håndteres af servicepersonale, herunder rengøring og portører

Kortlægning af Bornholms hospital, psykiatri (figur 4)

Produktionsplanlægningen sker på baggrund af et standardtal for belægning, som er baseret på et erfaringsgrundlag omkring forventede antal indlagte. Det er også dette standardtal kombineret med estimater om antal patienter, som varebestillingen sker ud fra. Inden maden produceres tilrettes opskrifterne så de stemmer overens med

ONE THIRD

antal patientbestillinger (og evt. særkostbestillinger). Efter maden er produceret pakkes den i bulk på baggrund af bestillinger og placeres i madvogne. 🗑️ *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, hvis tilretningen og/eller bestillingerne ikke stemmer overens med antal patienter og/eller patienternes behov.* Morgenmad og frokost afhentes af portører umiddelbart efter pakning, mens aftensmaden stilles på køl til senere afhentning. Maden anrettes af det pædagogiske personale (aftensmaden skal opvarmes) og serveres som buffet i spisestuen. 🗑️ 🤝 *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, hvis ikke maden tilberedes, anrettes og serveres korrekt og indbydende. Fagligheder mødes fordi en ny faggruppe (plejepersonale) skal håndtere maden, som en anden faggruppe (køkkenpersonalet) har produceret.* Patienterne spiser hovedsagligt sammen i fællesarealet. 🗑️ *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, fordi flere faktorer har betydning for, om patienten spiser maden, herunder atmosfære, smag, appetit, æstetik m.m.* Efter måltidet kasseres tallerkenspild i restaffald. Rester fra buffeten gemmes nogle gange af patienterne og ellers kasseres det. 🗑️ *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, hvis ikke rester fra buffeten gemmes til senere.* Plejepersonalet udfylder madbestillinger til de kommende dage på bestillingssedler, der sendes retur med madvognene. 🗑️ *Her er der risiko for, at der opstår patientmadspild, hvis bestillingerne ikke stemmer overens med antal patienter og/eller patienternes behov.* Madvognene tømmes og rengøres.

Analyse

I det følgende afsnit gennemgås de udfordringer, som kortlægningen af hospitalernes produktioner har belyst.

Måltidsproduktionen

Forecast, planlægning & bestilling

Produktionsplanlægning og forecast spiller en central rolle for buffet- og tallerkenspild, da præcise måltidsestimater afhænger af samarbejdet mellem køkken og afdelinger. Hospitalskøkkenerne benytter sig af forskellige tilgange til produktionsplanlægning og forecast, og fælles for køkkenerne er udfordringer med at forudsige patientantal og præferencer.

- ◆ **Rigshospitalet Blegdamsvej:** Forecast fastsættes fire uger forud baseret på sengepladser, estimerer for medindlagte og særkost. Justeringer foretages ikke, hvilket øger risikoen for fejl i forhold til patientantal og præferencer, der kan føre til patientmadspild (figur 1).
- ◆ **Rigshospitalet Glostrup:** Her justeres produktionen ved hjælp af Master Cater-systemet. Afdelingerne bestiller én uge før baseret på erfaringer og input fra personale og patienter, dog uden faste procedurer for patientønsker. Bestillinger kan justeres op til to dage før, hvilket giver fleksibilitet, men tendensen til at bestille til fuld belægning medfører ofte patientmadspild (figur 2).
- ◆ **Bornholms Hospital:** Standardtal for belægning bruges som grundlag for produktionsplanlægningen, og løbende tilretning sker via madbestillingskort fra sundhedspersonalet. I somatikken tilpasses efter gårsdagens data (figur 3), mens psykiatrien kun angiver antal patienter uden mulighed for at specificere portionsstørrelser eller præferencer (figur 4). Dette mindsker fleksibilitet og øger risikoen for spild.

Forsyningsangst og overrekvirering

Generelt opleves en forsyningsangst på afdelingerne. Frygten for at mangle mad fører ofte til overrekvirering, selvom konkrete eksempler på madmangel er sjældne. Den lange produktionstid og begrænsede mulighed for justering tæt på serveringstidspunktet forstærker problemet. Samtidig fører manglende kommunikation mellem køkken- og sundhedspersonale til mistillid, hvilket resulterer i overbevisninger hos sundhedspersonalet som: "Der er aldrig mad nok," eller "Jeg har forsøgt at ændre det mange gange, men der sker aldrig noget". Mangel på struktureret feedback om patientantal, præferencer og retternes popularitet gør det

vanskeligt at tilpasse produktionen. Dette medfører ofte overproduktion af mad, som øger risikoen for spild. Desuden sker bestillinger sædvanligvis ud fra sundhedspersonalets subjektive vurdering: "Jeg kender afdelingens præferencer," eller "Det lyder lækkert, det bestiller jeg." Dette skaber uensartethed og unøjagtighed i forhold til patientens præferencer, hvilket yderligere højner risikoen for patientmadspild.

Måltidssituationen

Portionsstørrelser og patientinddragelse

På de somatiske afdelinger på Bornholms Hospital, er der mulighed for at udfylde portionsstørrelse for det varme frokostmåltid på madbestillingskortet. Det giver patienterne mulighed for at vælge mellem lille, normal og stor portion alt efter appetit. Hvis afdelingspersonalet ikke udfylder madkortene i dialog med patienterne, kan portionsstørrelserne blive forkert tilpasset, hvilket øger risikoen for tallerkenspild. På de somatiske afdelinger på Rigshospitalet med buffet vælger oppegående patienter selv portionsstørrelser. For sengeliggende patienter afgør personalet størrelsen, men denne vurdering kan være præget af subjektive forestillinger. Personalet bemærker også, at madlede hos patienter kan forværres af for store portioner, hvilket yderligere reducerer appetitten. Observationerne viser, at når patienter selv kan vælge portionsstørrelser (som i psykiatrien, for oppegående patienter på Blegdamsvej og somatiske patienter på Bornholm), reduceres tallerkenspild markant, og patienttilfredsheden øges.

Temperatur og opvarmning

Madens temperatur er afgørende for både patienttilfredshed og for at undgå madspild. På Rigshospitalet (Blegdamsvej og Glostrup) produceres maden som kølemad, dvs. det køles ned og opvarmes på afdelingerne før servering (figur 1 og 2). Der sendes instruktioner om opvarmningstemperatur og -tid til afdelingerne, så de ved, hvordan maden skal opvarmes for at opnå den rette temperatur, både for at overholde hygiejnekrav og for at sikre en god spiseoplevelse. Dog fjernes emballagen på maden undervejs i denne proces, hvilket medfører, at oplysninger om ingredienser ikke når frem til patienter og personale. Dette kan skabe usikkerhed om indhold, hvilket kan føre til fravalg af retter. På Bornholms Hospital får patienterne varm mad til frokost, som leveres i termobakker og skal derfor serveres umiddelbart ved ankomst. Aftensmaden består primært af smørrebrød med lune retter som tilbehør. De lune retter opvarmes med mikroovn eller brødrister, som ikke er ideel til retter som tarteletter eller pizza, der dermed taber spisekvalitet. Manglende

opvarmningsinstruktioner resulterer i, at maden ofte opvarmes forkert, hvilket påvirker spiseoplevelsen negativt. Der er således behov for ensartede procedurer og udstyr på alle hospitalernes afdelinger til at sikre bedre spisekvalitet.

Servering og formidling af måltider

Serveringsformen påvirker både madspild og patienttilfredshed. De to serveringsformer, som case-hospitalerne benytter sig af er:

- ◆ **Buffetservering:** Patienter kan selv vælge retter og portionsstørrelser, hvilket reducerer spild. Dog er sengeliggende patienter afhængige af personalets valg, som ofte er baseret på egne præferencer eller manglende viden om retterne, hvilket kan øge tallerkenspildet hos patienten. I psykiatrien serveres maden ved bordene i mindre fade, hvilket øger spild, da maden ikke kan gemmes til senere efter brud på kølekæden.
- ◆ **À la carte-servering:** Patienterne vælger fra en menu og kan specificere portionsstørrelse og tilbehør. Risikoen for spild er lav, men involvering i bestillingen er afgørende. Hvis præsentationen af maden ikke matcher patientens forventninger, kan dette reducere indtaget. F.eks. undlod en patient at spise øllebrød, fordi det blev serveret med fløde i stedet for mælk. En udfordring ved a la carte-servering kan være, at bakker med måltider tages ud af madvognene, men ikke serveres med det samme. De står ofte, mens sygeplejerskerne finder medicin og drikkevarer, hvilket kan føre til længere ventetid. Dette medfører, at især den varme mad mister temperatur, hvilket forringer spiseoplevelsen.

I serveringen ligger også en vigtig opgave i formidlingen af maden for at vække appetit og skabe tryghed. Patienter og personale mangler ofte viden om retterne, især grønne eller ukendte komponenter, hvilket øger sandsynligheden for fravalg og spild. Personalet efterspørger bedre information fra køkkenet for at kunne præsentere retterne mere appetitligt og vække patienternes interesse. Klar information om retter og ingredienser kan dermed hjælpe både patienter og personale med at træffe bedre valg.

Atypiske spisemønstre

Nogle psykiatriske patienter har en anderledes døgnrytme eller øget appetit grundet medicin, hvilket kræver fleksibilitet og udfordrer faste måltidsskemaer. Mad opbevares i køleskabe til senere, men risikoen for spild er høj, hvis patienterne fravælger denne mad. Derudover har patienterne mulighed for at købe mad udefra,

hvilket betyder, at hospitalets tilberedte mad ikke altid bliver spist. Denne fleksibilitet er vigtig for patienternes behov, men bidrager også til et højere madspild. Specielt i psykiatrien er der således behov for løsninger, der matcher patienternes atypiske spisemønstre, samtidig med at madspild begrænses.

Håndtering af madspild

Region Hovedstaden har et affaldssystem, der inkluderer indsamling af organisk affald for at udnytte ressourcerne til biogasproduktion og gødning. Dog er Bornholm undtaget, da der endnu ikke er etableret en indsamlingsordning for organisk affald fra erhverv på øen. Sådan håndteres madspildet på de forskellige hospitaler:

- ◆ **Bornholms hospital:** Spild fra patienter på de somatiske sengeafsnit returneres til køkkenet, mens spild fra psykiatriske afdelinger og overskud fra buffeten smides ud som restaffald på afdelingerne.
- ◆ **Rigshospitalet Blegdamsvej og psykiatriske afdelinger:** Organisk affald indsamles i køkkenerne, men observationer viser, at dette sjældent sker systematisk på afdelingerne. Her ender buffetoverskud og tallerkenspild ofte som restaffald.

Når overskudsmad og madrester returneres til køkkenet, giver det køkkenet mulighed for at **1)** evaluere retternes popularitet, dvs. identificere retter eller komponenter, der ikke falder i patienternes smag, **2)** justere portionsstørrelser, dvs. forbedre tilpasningen mellem produktion og forbrug og **3)** mindske spild, dvs. reagere hurtigt på observerede tendenser gennem dataindsamling eller observationer.

Hvis madspildet ikke registreres og synliggøres, bliver det svært for køkkenet at foretage nødvendige justeringer. Manglen på systematisk registrering af madspild gør det nemt for afdelingspersonale at undervurdere problemets omfang. En sygeplejerske på Bornholms somatiske afdeling udtrykte undren over, at madspild blev betragtet som et væsentligt problem: *"Der er jeg nødt til at spørge, er der så meget spild? Altså det der er fra patienterne?"*

Når madspild forbliver usynligt, bliver det nemmere for personalet at fastholde faste bestillingsrutiner og -mængder uden at reflektere over deres bidrag til overskud og spild. Ved at etablere faste rutiner for registrering af madspild på alle afdelinger, kan madspildet blive synliggjort. Dette vil øge bevidstheden om spildets omfang og dets konsekvenser for dermed at skabe motivation til bedre praksisser.

Måltidets værdi

Måltiderne indrammer dagene på hospitalerne og giver struktur, især for sengeliggende patienter. Patienter omtaler ofte måltiderne som dagens højdepunkter, der giver et afbræk fra sygdom, tilfredsstillende fysiske behov og skaber sensorisk nydelse.

En patient fra psykiatrien beskriver det således: *“Folk stiller sig rimelig tidligt ud foran døren. Jeg tror, vi er lidt utålmodige..... Jeg tror generelt, at folk ser frem til måltiderne. De er dagens højdepunkter”*.

Ikke alle patienter finder maden tilfredsstillende, hvilket kan skyldes smag, produktionsfejl eller manglende information om indhold. Sådanne oplevelser nævnes i medierne og kan påvirke patienternes og personalets opfattelse af sygehusmad, selvom observationer og interviews primært afslørede positive tilkendegivelser.

Når patienter spiser sammen, skaber måltiderne rum for samvær og fællesskab. En patient fra somatikken beskriver det således: *“Altså man spiser som regel mere når man spiser sammen ikke, og maden strækker sig jo også. Altså det kan jeg se i dag, når jeg sidder for mig selv, så ryger maden ind, og så er vi videre ikke også. Har der siddet nogle andre ved bordet, så havde vi jo lige siddet og snakket, og så forlænger man måltidet og den oplevelse det også er at få mad derude”*.

For sundhedspersonalet er måltiderne ligeledes en vigtig del af omsorgen: *“Det er omsorg. Det er sygepleje. Det er generel sygepleje”*.

Selvom dagens måltider har høj værdi for både patienter og personale, så bliver måltidsserveringen dog ofte nedprioriteret til fordel for medicinske opgaver, som naturligt prioriteres højest.

Konklusion

Forsyningsangst: Frygten for at mangle mad skaber madspild

Afdelingerne oplever stor variation i patientantal og appetit, hvilket ofte fører til forsyningsangst og rutineprægede arbejdsgange. Dette resulterer i overrekvirering af måltider for at sikre, at der er nok mad til nyligt indlagte patienter.

Madspild ses som mindre alvorligt end risikoen for at mangle mad, da manglende måltider kan påvirke patienternes oplevelse af omsorg og ernæring. Personalet oplever dog sjældent reelt madunderskud, men frygten for at "miste ressourcer" fører til, at madoverskud ikke italesættes eller forsøges reduceret.

Den gode måltidsoplevelse: Et veltilberedt, velanrettet og velformidlet måltid ender sjældent som madspild

Den gode måltidsoplevelse afhænger af, at måltidet er veltilberedt, velanrettet og velformidlet. Maden skal serveres ved rette temperatur, da lang ventetid mellem tilberedning og servering forringer kvaliteten. Velanrettede måltider kræver passende portionsstørrelser – hverken for store eller små – og visuelt appellerende præsentation. Kendte retter foretrækkes ofte over grønne, mindre genkendelige alternativer. For at sikre velformidling skal personalet aktivt "sælge" måltidet, så patienter føler sig informeret og motiveret til at spise. Gennemsigtige beskrivelser og præcise navne styrker tilliden og reducerer madspild.

Feedback: Mangel på feedback fra afdeling til køkken giver madspild

Køkkener med buffetordninger mangler indsigt i buffet- og tallerkenspild, da dette ikke rapporteres tilbage fra afdelingerne. Manglende feedback gør det vanskeligt for køkkenet at justere menuer og portioner efter præferencer og behov.

Der er brug for en mere fleksibel bestillingsproces, der kan justeres tættere på patientantal og præferencer. Standardbestillinger afspejler ofte ikke reelle behov, og feedback fra patienter indsamles sjældent og implementeres ej heller systematisk i bestillingsrutiner.

Prioritering: Bedre planlægning og prioritering af måltidet kan mindske madspild

For patienter er måltider dagens højdepunkt – en pause fra sygdom og en kilde til nydelse. Måltider kan også skabe socialt samvær, hvilket patienter værdsætter højt. For personalet er måltider én af mange opgaver, hvor medicinsk behandling har højeste prioritet. Manglende koordinering mellem medicinudlevering og

ONE THIRD

måltidsservering fører ofte til forsinkelser, hvilket kan forringe madens kvalitet. Bedre planlægning kan sikre ro om måltiderne og forbedre patienternes oplevelse. I somatikken er der fokus på måltidernes ernæringsmæssige værdi og mobilisering af patienter. I psykiatrien er måltider en central del af miljøterapien, hvor personalet spiser med og skaber samtaler for at styrke den sociale ramme, som patienter værdsætter.

10 tiltag for at mindske patientmadspild (idékatolog)

Baseret på projektets fund, er der identificeret 10 tiltag for at mindske patientmadspild. Disse tiltag præsenteres herunder, og kan også findes som et idékatolog i bilag 5.

Indsamling og analyse af madspild

Der kan med fordel igangsættes en indsats for at sikre systematisk indsamling af madspild fra buffetserveringer og tallerkener. Dette giver køkkenet værdifuld indsigt i patienternes præferencer, så populære retter prioriteres, og spild reduceres. Det returnerede spild bør analyseres for at optimere fremtidige menuer med fokus på favoritretter. Samtidig bør afdelingerne informeres om, at indsatsen med indsamling af spild både handler om at imødekomme patienters præferencer, reducere CO₂-udledning og at udnytte spildte ressourcer til biogasproduktion.

Afdelingsspecifikke måltidsprofiler

For at imødekomme patientgrupperes unikke behov, præferencer og spisevaner bør der udvikles skræddersyede afdelingsprofiler. Eksempelvis kan fysiske lidelser eller medicinsk behandling sætte begrænsninger for indtag af bestemte fødevarer. Derudover spiller forskellige patientgrupperes alder og sygdomstilstand en væsentlig rolle i forhold til næringsbehov og præferencer.

Klar kommunikation om måltidsindhold

For at skabe tryghed hos patienter og personale bør der udarbejdes letforståelige beskrivelser af måltider og ingredienser. Dette vil fremme en positiv måltidsoplevelse, hvor maden opfattes som genkendelig og sikker at spise.

Visuel støtte til buffetservering

Der kan med fordel udarbejdes visuelle vejledninger og billeder, der viser korrekt anretning af måltiderne, hvor der er buffetkoncept. Disse vejledninger sikrer en balanceret udportionering af retternes komponenter, reducerer overforbrug af delkomponenter og fremmer ensartet kvalitet i måltidet.

Feedback og justering af bestillinger

På hver afdeling bør der udpeges en nøgleperson, som skal være kontaktpunkt til køkkenet. Nøglepersonen indsamler feedback om måltider og koordinerer tilpasninger, så bestillinger baseres på faktiske behov og præferencer frem for standardantal sengepladser. Dette styrker samarbejdet og tilliden mellem køkken og

afdelinger samt bidrager til løbende forbedringer.

Fleksible portionsstørrelser

Det kan være en god ide at introducere muligheden for at vælge mellem mindre og større portioner, hvor standardportionen er den mindre størrelse. Patienter bør informeres om, at de kan tage flere gange fra buffeten. Dette opfordrer til spisning i eget tempo og efter appetit samt reducerer risikoen for madspild.

Fokus på favoritretter

Der kan med fordel indhentes feedback fra patienterne til at identificere og prioritere favoritretter på menukortet. Ved at fokusere på færre, populære retter sikres en højere tilfredshed og reduceret madspild.

Øget patientinddragelse

Patienter bør i højere grad inddrages i valg og tilpasning af deres måltider. Dette kan for eksempel ske gennem mulighed for at bygge egne smørrebrød eller vælge toppings og tilbehør, hvilket øger motivationen for at spise op.

Forbedring af grønne retter

Appetitvækkende beskrivelser og præsentationer på menukort og buffet bidrager til større accept af grønne alternativer blandt patienter og personale. Grønne retter kan med fordel udvikles kulinarisk og tilpasses de forskellige patientgrupper.

Fra forsyningsangst til tryghed og tillid

For at reducere overekvirering bør dialogen mellem køkken og afdelinger styrkes. Afdelingerne skal gøres trygge ved, at de inden for et bestemt tidsrum altid kan få leveret ekstra mad, hvis der mangler. Derudover bør det tydeliggøres, at der forefindes back-up i form af frostretter, mellemmåltider eller andre alternativer. Selvom afdelingerne er klar over denne mulighed, mangler der fortsat tryghed i at håndtere situationer med for lidt mad.

Bilag

1. Interview- og observationsguides
2. Kommunikation med afdelinger
3. GANTT
4. Kortlægninger

Bilag 1: Interview- og observationsguides

Interviewguide til køkkenpersonale

Baggrund

Regionen Hovedstadens mål om at reducere madspild udgør en vigtig del af 2025-målsætningerne og er afgørende for at opnå en 50% reduktion af CO₂-udledningen inden 2030. Køkkenerne har i mere end 10 år fokuseret på at minimere madspild under produktionsprocessen, og har opnået viden om, hvor og hvorfor spild opstår. Dog er arbejdet med at reducere spildet, når måltiderne forlader køkkenerne, mere komplekst bla. fordi servingen involverer forskellige fagligheder og benytter sig af forskellige serveringssystemer. Analyse af data fra to separate hospitaler afslører, at 75% af madspildet stammer fra tallerkenspild. Derfor er det afgørende at kortlægge hospitalsmåltidernes vej fra køkken til tallerkenspild for at opfylde Regionens målsætning på området.

Formål

Interviewets formål er at undersøge hvordan tallerkenspildet på afdelingerne opstår gennem kortlægning af madens vej fra køkken til tallerkenspild. Interviewet skal ligeledes afdække, hvilke udfordringer og potentialer medarbejderen oplever med henblik på at forbygge og reducere tallerkenspildet.

Metode

Følgende interviewguide er til et semistruktureret interview, og bør derfor bruges som ramme med rum til at komme ind på relevante emner, som ikke er nævnt i guiden. Der gives i interviewet plads til at interviewpersonen drejer samtalen mod et relevant, uplanlagt emne, da dette kan give værdifulde indsigter.

Introduktion & præsentation af projektet

- Kort introduktion til projektets formål: At kortlægge madens vej fra hospitals-køkken til patient til tallerkenspild med henblik på at reducere madspild og CO2-udledning.
- Introducér dig selv og din rolle i projektet.
- Forklar formålet med interviewet: 1) At undersøge hvordan tallerkenspildet på afdelingerne opstår samt 2) at afdække, hvilke udfordringer og potentialer medarbejderen oplever med henblik på at forbygge og reducere tallerkenspildet.
- Forsikre om anonymitet og fortrolighed.

Baggrundsinformation: Interviewpersonens rolle og baggrund

- Hvad er din nuværende rolle og ansvarsområde?
- Hvor længe har du arbejdet her?

Proces: Madens vej fra køkken til tallerkenspild

- Kan du beskrive processen fra planlægning og produktion af måltiderne til at de forlader køkkenet?
- Hvem er involveret i processen?
- Hvordan fungerer samarbejdet mellem de forskellige faggrupper (køkkenpersonale, sygeplejersker, plejepersonale osv.)?
- Er der udfordringer i kommunikationen eller samarbejdet, der medfører tallerkenspild? Hvis ja, hvilke udfordringer ser du?
- Hvad er udfordrende og hvad fungerer godt i processen?
- Hvad er proceduren hvis ikke der er mad nok på afdelingen? Hvordan er kommunikationen?

Udfordringer og årsager til tallerkenspild

- Hvor og hvornår tror du der opstår størst tallerkenspild? Hvorfor?
- Hvilke faktorer mener du bidrager mest til tallerkenspild?
- Kan du give konkrete eksempler på situationer og/eller omstændigheder, hvor tallerkenspildopstår?

Tiltag for reduktion af tallerkenspild

- Hvordan håndterer I situationer, hvor der opstår tallerkenspild, og hvad kunne gøres anderledes?
- Har I tidligere implementeret tiltag for at reducere tallerkenspild, og hvad har effekten (både adfærd og volume) været?
- Hvilke ændringer eller nye tiltag tror du kunne reducere tallerkenspild yderligere?

Afslutning

- Har du nogle afsluttende bemærkninger eller noget, vi ikke har berørt, som du synes er vigtigt i forhold til det vi har talt om?

Tak for din tid og deltagelse.

Interviewguide til patienter

Baggrund

Regionen Hovedstadens mål om at reducere madspild udgør en vigtig del af 2025-målsætningerne og er afgørende for at opnå en 50% reduktion af CO2-udledningen inden 2030. Køkkenerne har i mere end 10 år fokuseret på at minimere madspild under produktionsprocessen, og har opnået viden om, hvor og hvorfor spild opstår. Dog er arbejdet med at reducere spildet, når måltiderne forlader køkkenerne, mere komplekst bl.a. fordi servingen involverer forskellige fagligheder og benytter sig af forskellige serveringssystemer. Analyse af data fra to separate hospitaler afslører, at 75% af madspildet stammer fra tallerkenspild. Derfor er det afgørende at kortlægge hospitalsmåltidernes vej fra køkken til tallerkenspild for at opfylde Regionens målsætning på området.

Formål

Interviewets formål er at undersøge hvordan tallerkenspildet på afdelingerne opstår. Interviewet skal ligeledes afdække, hvilke udfordringer og potentialer medarbejderen oplever med henblik på at forbygge og reducere tallerkenspildet.

Metode

Følgende interviewguide er til et semistruktureret interview, og bør derfor bruges som ramme med rum til at komme ind på relevante emner, som ikke er nævnt i guiden. Der gives i interviewet plads til at interviewpersonen drejer samtalen mod et relevant, uplanlagt emne, da dette kan give værdifulde indsigter.

Introduktion & præsentation af projektet

- Kort introduktion til projektets formål: At kortlægge madens vej fra hospitals-køkken til patient til tallerkenspild med henblik på at reducere madspild og CO2-udledning.
- Afklaring af begrebet tallerkenspild: Madspildet som er på tallerkenen efter endt måltid
- Introducér dig selv og din rolle i projektet.
- Forklar formålet med interviewet: 1) At undersøge hvordan tallerkenspildet på afdelingerne opstår samt 2) at afdække, hvilke udfordringer og potentialer medarbejderen oplever med henblik på at forbygge og reducere tallerkenspildet.
- Forsikre om anonymitet og fortrolighed.

Proces: Madens vej fra køkken til tallerkenspild

- Beskriv en typisk måltidssituation på afdelingen: bestilling, udportionering, servering og afrydning.
- Hvordan oplever du stemningen omkring måltidet? Beskriv atmosfære, lyde, lugte osv.
- Hvem er involveret før, under og efter måltidet her på afdelingen?
- Hvordan fungerer det? Oplever du at der er udfordringer? Hvis ja, hvilke og hvordan håndteres de?

Udfordringer og årsager til tallerkenspild

- Har du oplevet ikke at kunne spise op? Hvad var årsagen til det?
- Hvad skete der med den mad, der var tilovers?
- Hvordan blev det håndteret af personalet, hvis du ikke spiste op?

Tiltag for reduktion af tallerkenspild

- Har du forslag til, hvordan måltidet og/eller måltidssituationen kan gøres bedre?
- Tænk på en situation hvor du har spist op. Hvad karakteriserede den måltidssituation?

Afslutning

- Har du nogle afsluttende bemærkninger eller noget, vi ikke har berørt, som du synes er vigtigt i forhold til det vi har talt om?

Tak for din tid og deltagelse.

Interviewguide til service- og sundhedsfagligt personale på afdelingerne

Baggrund

Regionen Hovedstadens mål om at reducere madspild udgør en vigtig del af 2025-målsætningerne og er afgørende for at opnå en 50% reduktion af CO₂-udledningen inden 2030. Køkkenerne har i mere end 10 år fokuseret på at minimere madspild under produktionsprocessen, og har opnået viden om, hvor og hvorfor spild opstår. Dog er arbejdet med at reducere spildet, når måltiderne forlader køkkenerne, mere komplekst bl.a. fordi servingen involverer forskellige fagligheder og benytter sig af forskellige serveringssystemer. Analyse af data fra to separate hospitaler afslører, at 75% af madspildet stammer fra tallerkenspild. Derfor er det afgørende at kortlægge hospitalsmåltidernes vej fra køkken til tallerkenspild for at opfylde Regionens målsætning på området.

Formål

Interviewets formål er at undersøge hvordan tallerkenspildet på afdelingerne opstår. Interviewet skal ligeledes afdække, hvilke udfordringer og potentialer medarbejderen oplever med henblik på at forbygge og reducere tallerkenspildet.

Metode

Følgende interviewguide er til et semistruktureret interview, og bør derfor bruges som ramme med rum til at komme ind på relevante emner, som ikke er nævnt i guiden. Der gives i interviewet plads til at interviewpersonen drejer samtalen mod et relevant, uplanlagt emne, da dette kan give værdifulde indsigter.

Introduktion & præsentation af projektet

- Kort introduktion til projektets formål: At kortlægge madens vej fra hospitals-køkken til patient til tallerkenspild med henblik på at reducere madspild og CO2-udledning.
- Afklaring af begrebet tallerkenspild: Madspildet som er på tallerkenen efter endt måltid
- Introducér dig selv og din rolle i projektet.
- Forklar formålet med interviewet: 1) At undersøge hvordan tallerkenspildet på afdelingerne opstår samt 2) at afdække, hvilke udfordringer og potentialer medarbejderen oplever med henblik på at forbygge og reducere tallerkenspildet.
- Forsikre om anonymitet og fortrolighed.

Baggrundsinformation: Interviewpersonens rolle og baggrund

- Hvad er din nuværende rolle og ansvarsområde?
- Hvor længe har du arbejdet her?

Proces: Madens vej fra køkkenet til tallerkenspild

- Kan du beskrive processen fra bestilling af mad fra køkkenet til det når patientens tallerken, samt den efterfølgende proces?
- Hvem er involveret i bestilling, udportionering, servering og afrydning?
- Hvordan fungerer samarbejdet mellem de forskellige faggrupper (køkkenpersonale, sygeplejersker, plejepersonale osv.)?
- Er der udfordringer i kommunikationen eller samarbejdet, der medfører tallerkenspild? Hvis ja, hvilke udfordringer ser du?
- Beskriv en typisk serverings- og måltidssituation på afdelingen (inkl. atmosfære, herunder lyde, lugte, stemning).
- Hvad er udfordrende og hvad fungerer godt i processen?

Udfordringer og årsager til tallerkenspild

- Hvor og hvornår i processen oplever I mest tallerkenspild? Buffet? Urørte tallerkenener?
- Hvilke faktorer mener du bidrager mest til tallerkenspild?
- Kan du give konkrete eksempler på situationer og/eller omstændigheder, der leder til tallerkenspild?

Tiltag for reduktion af tallerkenspild

- Hvordan håndterer I situationer hvor der opstår tallerkenspild, og hvad kunne gøres anderledes?
- Har I tidligere implementeret tiltag for at reducere tallerkenspild, og hvad har effekten (adfærd, volumen) været?
- Hvilke ændringer eller nye tiltag tror du kunne reducere tallerkenspild yderligere?

Afslutning

- Har du nogle afsluttende bemærkninger eller noget, vi ikke har berørt, som du synes er vigtigt i forhold til det vi har talt om?

Tak for din tid og deltagelse.

Observationsguide i køkkenet og af patientmåltider vej til afdeling

Baggrund

Regionen Hovedstadens mål om at reducere madspild udgør en vigtig del af 2025-målsætningerne og er afgørende for at opnå en 50% reduktion af CO₂-udledningen inden 2030. Køkkenerne har i mere end 10 år fokuseret på at minimere madspild under produktionsprocessen, og har opnået viden om, hvor og hvorfor spild opstår. Dog er arbejdet med at reducere spildet, når måltiderne forlader køkkenerne, mere komplekst bla. fordi serveringen involverer forskellige fagligheder og benytter sig af forskellige serveringssystemer. Analyse af data fra to separate hospitaler afslører, at 75% af madspildet stammer fra tallerkenspild. Derfor er det afgørende at kortlægge hospitalsmåltidernes vej fra køkkenet til tallerkenspild for at opfylde Regionens målsætning på området.

Formål

At observere bestillingsprocedure i køkkenet samt pakning og transport af måltiderne til afdelingerne for at identificere potentielle årsager til tallerkenspild samt samarbejdet mellem faggrupperne.

Metode

Følgende observationsguide bør bruges som ramme med rum til at inkludere relevante observationer, som ikke er nævnt i guiden, da dette kan give værdifulde indsigter.

Introduktion & præsentation af projektet

- Kort introduktion til projektets formål: At kortlægge madens vej fra hospitals-køkken til patient til tallerkenspild med henblik på at reducere madspild og CO₂-udledning.
- Introducér dig selv og din rolle i projektet.
- Forsikre om anonymitet og fortrolighed.
- Hvem er til stede og hvad er deres rolle og ansvarsområde?

Bestilling af patientmåltider

- Hvordan, af hvem (patient eller personale) og hvornår bestilles måltiderne af afdelingerne?
- Hvilke faggrupper interagerer og hvordan?
- Hvordan håndteres ekstra bestillinger fx hvis der ikke er nok eller for meget på afdelingen eller ved for sen bestilling?

Patientmåltidernes vej fra køkken til afdeling

- Hvordan klagøres og pakkes måltiderne til transport?
- Hvor lang tid går der fra måltiderne pakkes i vognene til de er på patientens tallerken?
- Hvordan transporteres måltiderne? Holdes måltiderne varme eller køles de ned og bliver genopvarmet på afdelingen?
- Hvilke faggrupper interagerer og hvordan?

Observationsguide til måltidssituation på afdelingerne

Baggrund

Regionen Hovedstadens mål om at reducere madspild udgør en vigtig del af 2025-målsætningerne og er afgørende for at opnå en 50% reduktion af CO₂-udledningen inden 2030. Køkkenerne har i mere end 10 år fokuseret på at minimere madspild under produktionsprocessen, og har opnået viden om, hvor og hvorfor spild opstår. Dog er arbejdet med at reducere spildet, når måltiderne forlader køkkenerne, mere komplekst bl.a. fordi servingen involverer forskellige fagligheder og benytter sig af forskellige serveringssystemer. Analyse af data fra to separate hospitaler afslører, at 75% af madspildet stammer fra tallerkenspild. Derfor er det afgørende at kortlægge hospitalsmåltidernes vej fra køkkenet til tallerkenspild for at opfylde Regionens målsætning på området.

Formål

At observere måltidssituationen på afdelingerne for at identificere potentielle årsager til tallerkenspild samt samarbejdet mellem faggrupperne.

Metode

Følgende observationsguide bør bruges som ramme med rum til at inkludere relevante observationer, som ikke er nævnt i guiden, da dette kan give værdifulde indsigter.

Introduktion & præsentation af projektet

- Kort introduktion til projektets formål: At kortlægge madens vej fra hospitals-køkken til patient til tallerkenspild med henblik på at reducere madspild og CO₂-udledning.
- Introducér dig selv og din rolle i projektet.
- Forsikre om anonymitet og fortrolighed.
- Hvem er til stede og hvad er deres rolle og ansvarsområde?

Fysiske rammer

- Hvilke fysiske rammer er opsat for måltidet?
- Notér på følgende:
 - Opdækning
 - Serveringsområdet
 - Spisesteder
 - Layoutet af området
 - Placeringen af faciliteter og udstyr fx madvogn
 - Atmosfære: lyde, lugte, stemning

Måltidets forløb

- Hvad er starttidspunkt og varighed for måltidet?
- Hvordan og af hvem bliver maden leveret og præsenteret til patienterne?
- Hvor spiser patienterne (alene eller i fællesskab og på stuen eller i fælles-areal?) Har patienten motoriske og kognitive evner til at spise?

Interaktioner og adfærd

- Hvordan interagerer patienterne og personalet op til, under og efter måltidet?
- Hvordan assisterer personalet patienterne under måltidet?
- Hvilke reaktioner har patienterne på maden? Hvilken respons er der fra personalet på patienternes reaktion?

Madens tilstand og servering

- Beskriv madens udseende og kvalitet ved servering.
- Hvordan bliver maden serveret fx portionering, temperatur mm.?

Tallerkenspild

- Hvor meget og hvad bliver efterladt på tallerkenen? Hvordan italesættes og håndteres det af personalet?
- Hvilke fraktioner af mad bliver efterladt fx stivelse, grønt, kød osv.?

Afslutning af måltidet

- Beskriv proceduren for oprydning efter måltidet.
- Hvordan håndteres spild og affald?

Bilag 2: Kommunikation til afdelinger

Projekt: Kortlægning af hospitalsmåltiders vej fra køkken til tallerkenspild

Når mad smides ud, går alle de ressourcer tabt, som er blevet brugt til at producere og tilberede det. Madspild er derfor et vigtigt fokusområde i Region Hovedstadens Grøn 2030-strategi, hvor målet er at opnå en 50% CO2-reduktion inden 2030.

Med formålet om at blive endnu klogere på årsagerne til madspild, er Rigshospitalets og Bornholms hospitalskøkkener sammen med Bæredygtighedssekretariatet for Madspildstænk tanken One\Third i gang med at kortlægge hospitalsmåltidernes vej fra maden bestilles af patienterne og til det ender som tallerkenspild. Kortlægningen skal ske gennem observationer og interviews i køkkenerne, under transporten af måltiderne samt ude på afdelingerne. Formålet med projektet er at få større viden om, hvordan hospitalskøkkenerne i samarbejde med afdelingerne kan reducere tallerkenspildet.

Som deltagende afdeling i projektet vil der komme 2 medarbejdere fra Bæredygtighedssekretariatet og 1 medarbejder fra køkkenet til:

1 observationsdag og 1-2 dag(e) med korte interviews i tidsrummet omkring måltidsserveringerne. Vi ønsker at interviewe både relevant personale samt patienter.

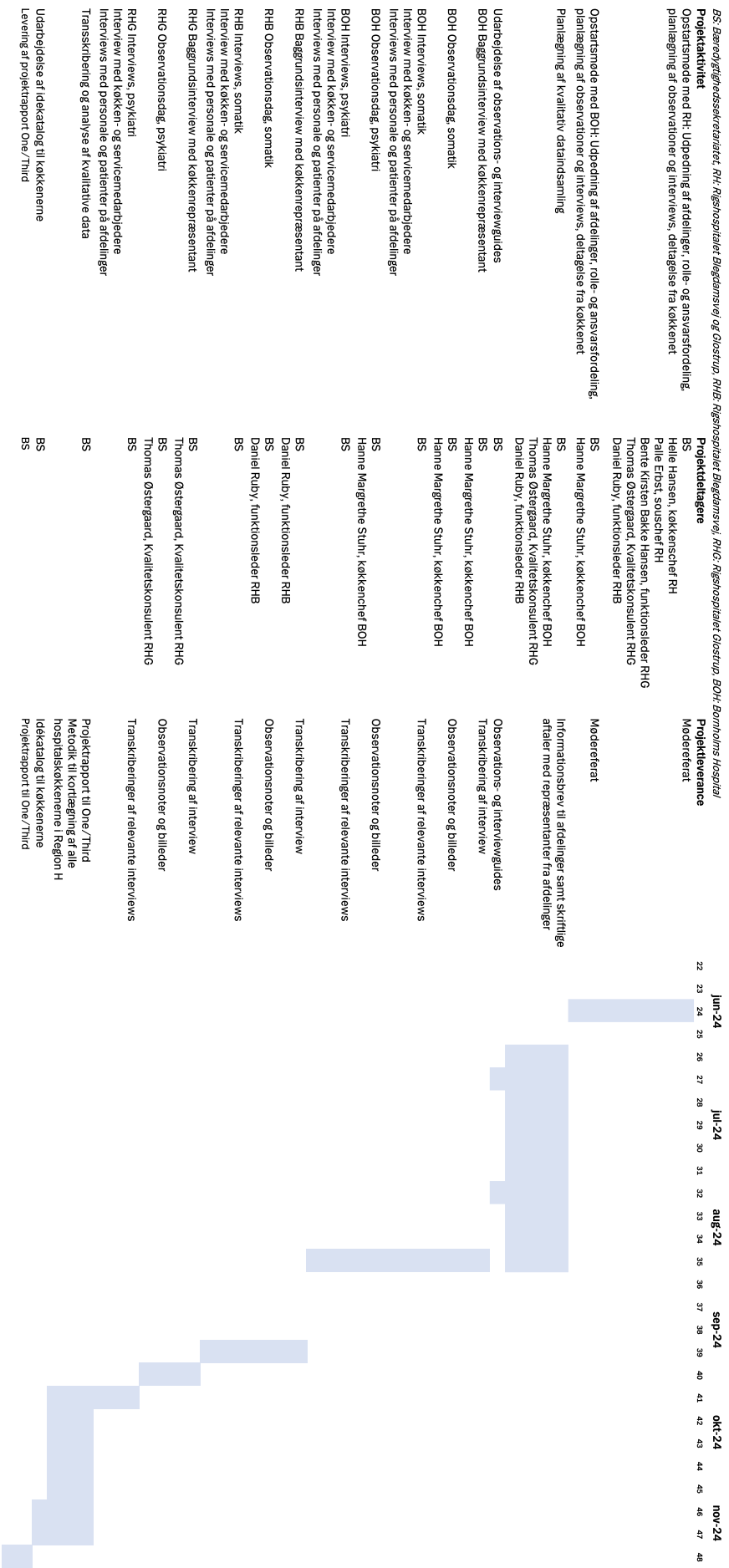
Observationer og interviews forløber i uge 35

I bedes melde tilbage til **KONTAKT INDSÆTTES** om, hvilken uge der passer jer bedst til vores besøg. Vi håber meget, at I har lyst til at deltage, så vi sammen kan blive klogere på tallerkenspildet på jeres afdeling til gavn for andre hospitaler og offentlige køkkener.

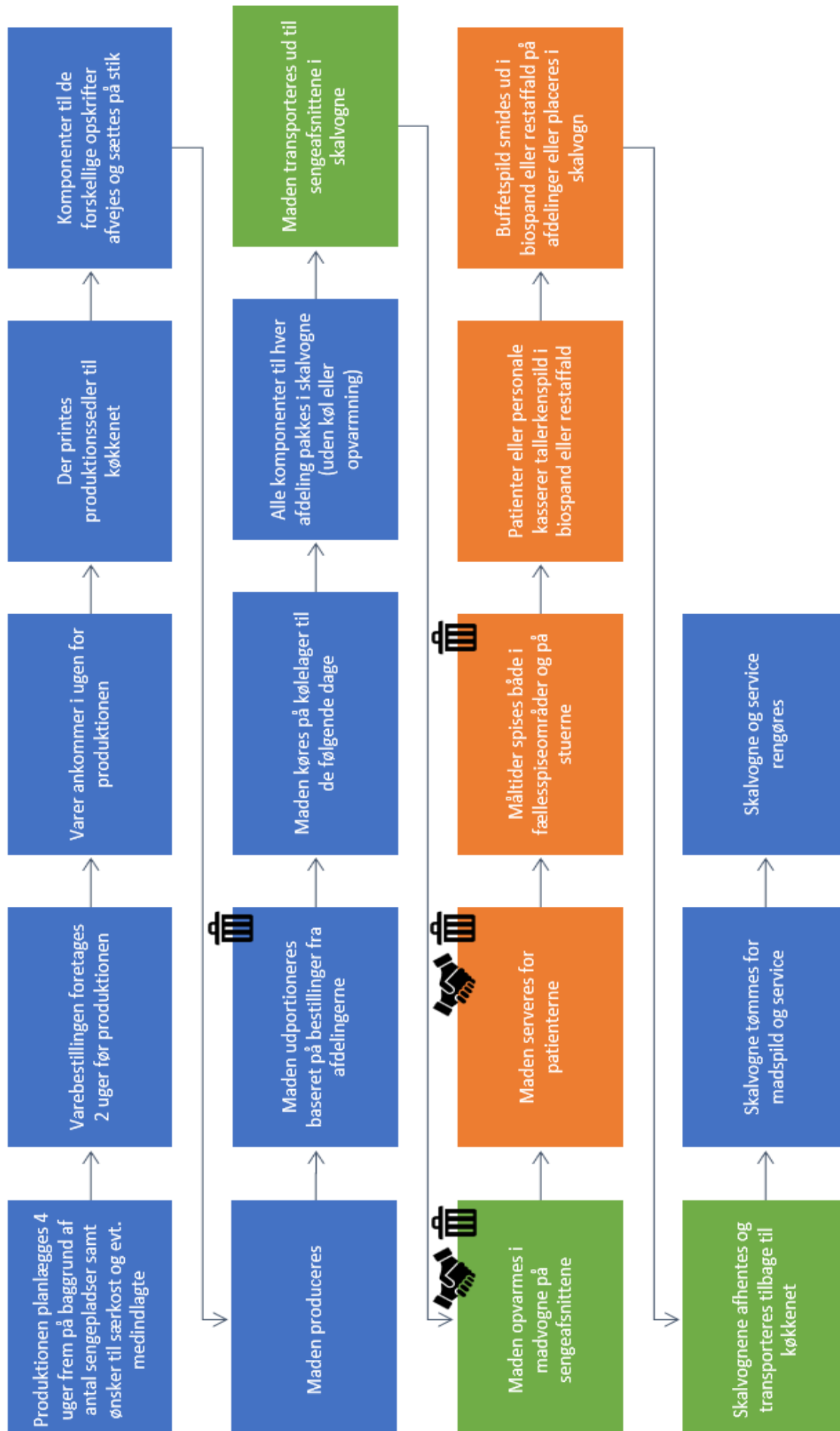
Med venlige hilsener

Køkkenet på **HOSPITAL INDSÆTTES**
Hospitalskøkkenernes Bæredygtighedssekretariat

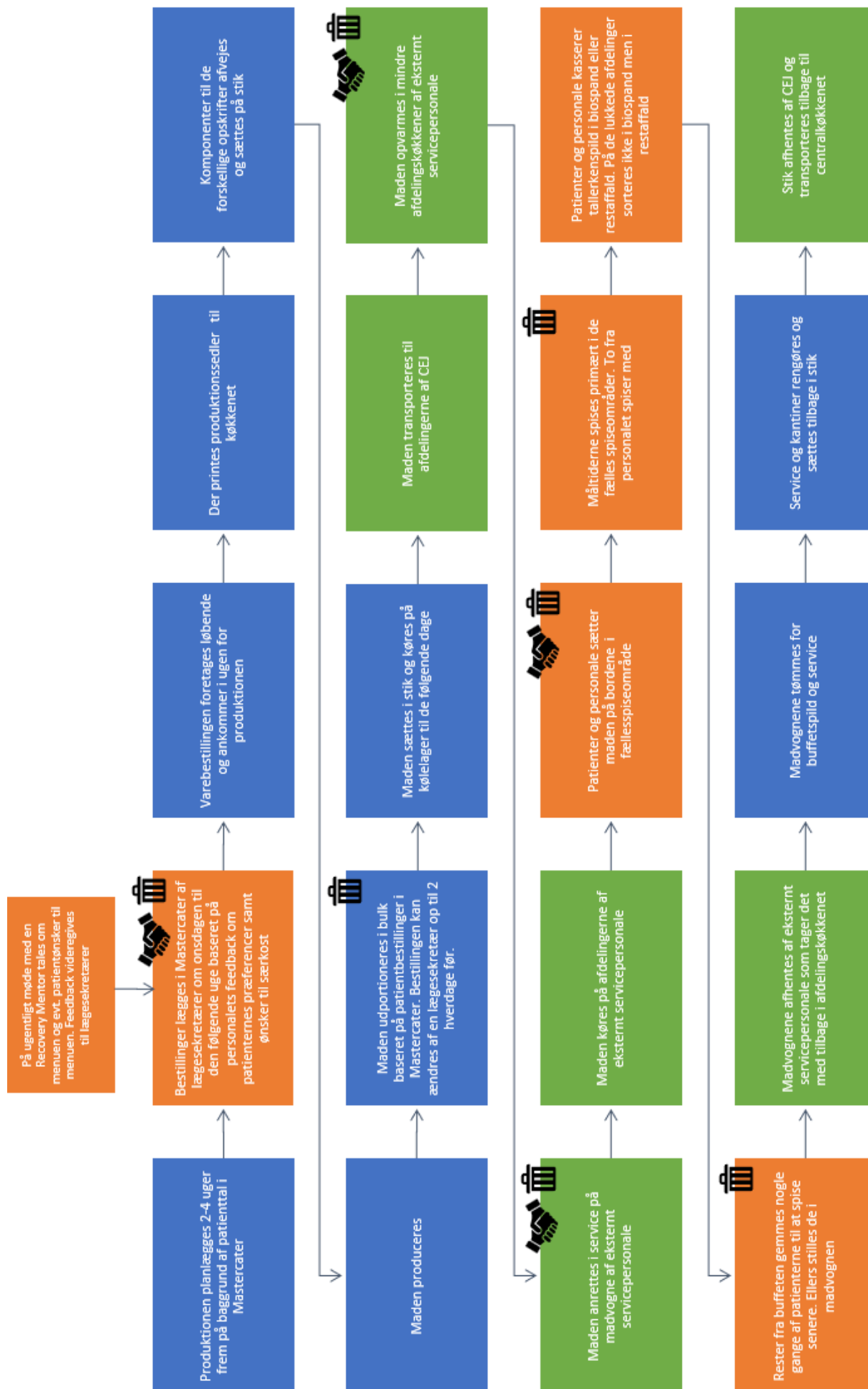
Bilag 3 GANTT



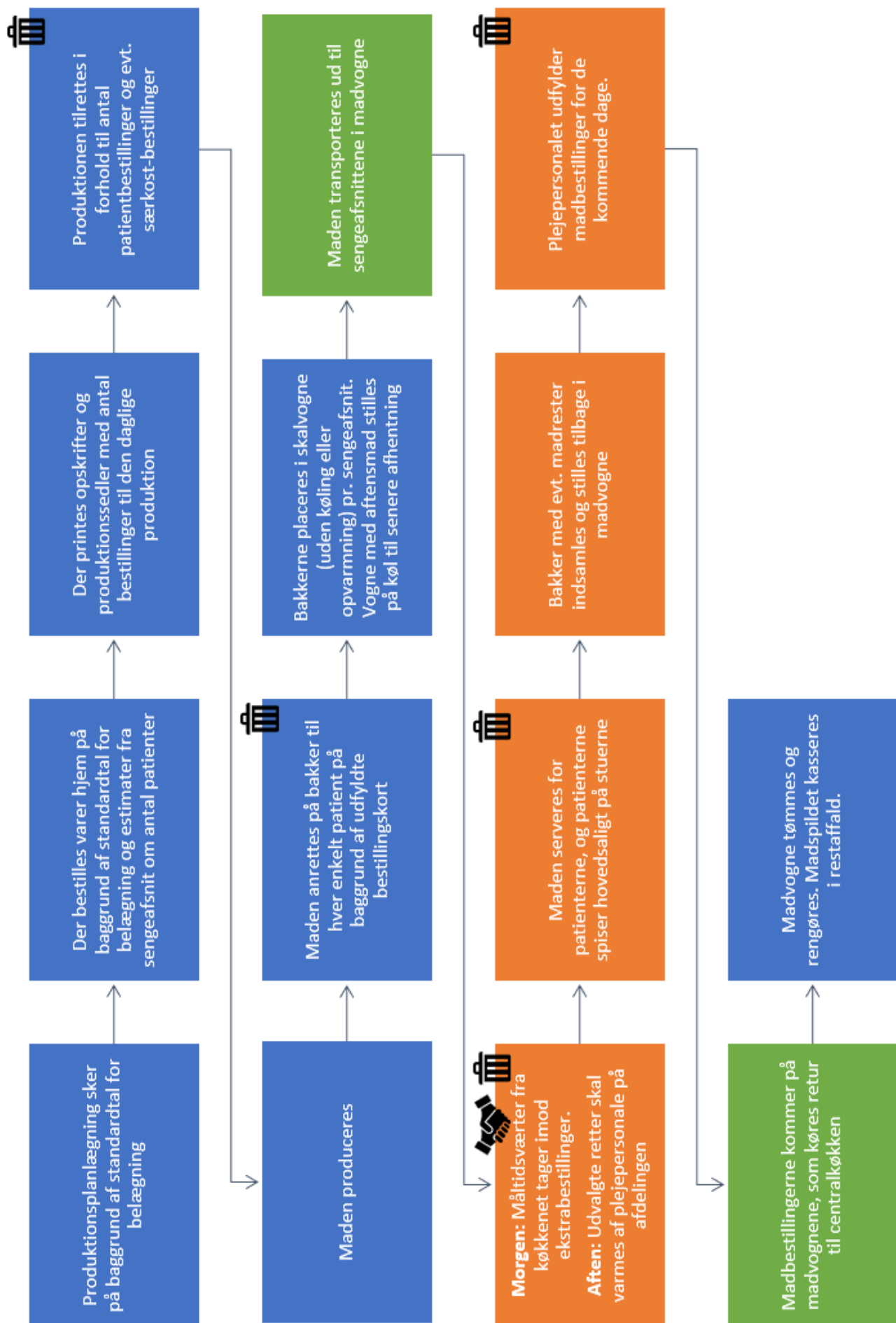
Bilag 4: Kortlægninger



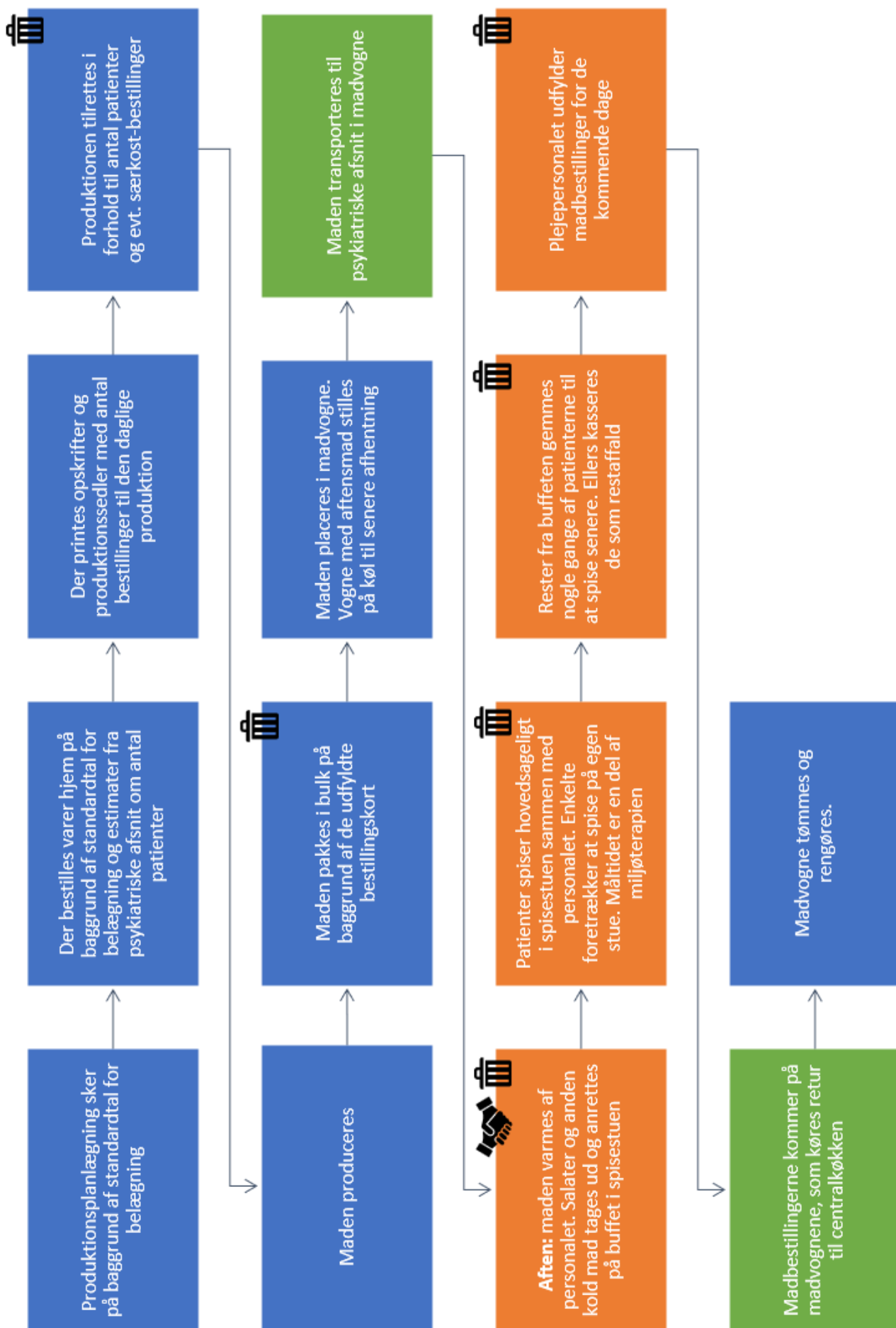
Figur 1: Flowdiagram for kortlægning af madens vej fra køkken til patient (Rigshospitalet, somatik)



Figur 2: Flowdiagram for kortlægning af madens vej fra køkken til patient (Rigshospitalet, psykiatri)



Figur 3: Flowdiagram for kortlægning af madens vej fra køkken til patient (Bornholms hospital, somatik)



Figur 4: Flowdiagram for kortlægning af madens vej fra køkken til patient (Bornholms hospital, psykiatri)