



## SLUTTRAPPORT KUTT MATSVINN 2020 SYKEHJEM BÆRUM KOMMUNE



BÆRUM  
KOMMUNE

Fire sykehjem i Bærum kommune har vært deltagere i et to årlig prosjekt der hovedmålet har vært å redusere matsvinnet med 20 % i løpet av prosjektperioden.

Prosjektet har kartlagt både mengde matsvinn og årsakene til at svinnet oppstår. Vi har sett på hva som kastes, ved hvilke måltider svinnet er størst og ved hvilke prosessledd det kastes mest. I tillegg har vi kartlagt rutiner rundt bestilling, oppbevaring, oppvarming og servering og sett på sammenheng mellom rutiner og matsvinn.

Det er satt i gang ulike tiltak for å redusere svinnet, både på Storkjøkkenet (sentralkjøkkenet) og på de ulike avdelingene.

Samlet oppnådde sykehjemmene en gjennomsnittlig reduksjon på nær 30 % i løpet av prosjektperioden.

Rapporten beskriver planleggingen, gjennomføringen og resultatene av prosjektet, i tillegg til tiltak og videre anbefalinger.

Det har vært mange involverte i dette store prosjektet. En spesielt stor takk til matkontaktene, kjøkkenpersonalet, husøkonomene og alle de andre ansatte ved avdelingene på sykehjemmene. Dere har alle, i en ellers travel og hektisk hverdag, gjort en ekstra innsats. Dere har vært engasjert og bidratt med gode ideer, og kloke innspill, under hele prosjektperioden. Ledernes innsats, på alle nivåer, både på Storkjøkkenet og ved de ulike sykehjemmene, har også vært avgjørende for å kunne gjennomføre et så omfattende prosjekt.

En bredt sammensatt prosjektgruppe med beslutningsmyndighet har vært en suksessfaktor.

Samarbeidet med Framtiden i våre hender, Matvett og Østfoldforskning har også vært en suksessfaktor for gjennomføringen av prosjektet. Dere har vært gode rådgivere, sparringspartnere og støttespillere underveis.

Takk til Miljødirektoratet og Klimafondet i Bærum kommune for midler. Uten dette hadde ikke prosjektet vært mulig å gjennomføre.

Elin Brathagen

Prosjektleder

November 2020

## Innhold

FORORD	2
<b>1. INNLEDNING</b>	4
1.1 bakgrunn	4
1.2 Mål	5
1.3 Prosjektorganisering	6
<b>2 KARTLEGGING OG METODIKK</b>	6
2.1 Registeringer	7
2.2 Veieperioden	7
2.3 Kartlegging av rutiner	7
2.4 Plukkanalyser og samarbeid med renovasjon	8
2.5 Storkjøkkenets rolle	8
<b>3 SAMARBEIDSPARTNERE</b>	8
3.1 Matvett	8
3.2 Østfoldforskning	8
3.3 Framtiden i våre hender	8
3.4 Mattilsynet	9
3.5 Smart city	9
<b>4 FORARBEID</b>	9
4.1 Interessenter	9
4.2 Informasjon til de ansatte	10
<b>5 GJENNOMFØRINGSFASEN</b>	11
5.1 Veieperiode 1	11
5.1.1 Kommentarer til de ulike kolonnen på veieskjemaene	12
5.1.2 Usikkerhetsmomenter	13
5.2 Spørreundersøkelse på nett	14
5.3 Workshop	15
5.4 Veieperiode 2	16
5.5 Utfordringer	18
<b>6 ÅRSAKER TIL MATSVINN</b>	18
6.1 Uforutsigbarhet	18
6.2 Mattilsynets regler for mattrygghet	18
6.3 Store porsjoner	18
6.4 Informasjonsflyt og rutiner	18
6.5 Bestillingsrutiner	18
6.6 Organisering og orden i kjøleskap og kjøkkenskap:	18
6.7 Manglende ressurser og opplæring	19
<b>7 MØTE MED MATTILSYNET</b>	20
<b>8 TILTAK MED BAKGRUNN I FUNN</b>	21
8.1 Storkjøkkenet	21
8.2 Kantine og mottakskjøkken	21
8.3 Bestillinger	21
8.4 Oppbevaring, oppvarming og pådekking	22
8.5 Rester	22
8.6 Bevisstgjøring	23
<b>9 ANSKAFFELSER - RAMMEAVTALER</b>	24
<b>10 OPPSUMMERING OG VIDERE ANBEFALINGER</b>	24
10.1 Bestilling, oppvarming og servering	24
10.2 Uforutsigbarhet og pakningstørrelser	24
10.3 Informasjonsflyt, Smart city og digitale løsninger	25
10.4 Tid til måltidene	25
10.5 Opprettholde fokuset på matsvinnreduksjon	26
<b>11 OPPSUMMERING FRA FRAMTIDEN I VÅRE HENDER</b>	26
<b>VEDLEGG</b>	27
Vedlegg informasjon til pårørende	28
Vedlegg veieskjema	29
Vedlegg tiltaksbank	30

# 1. INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn.

Matsvinn er mat som kunne vært spist, men som av en eller annen årsak blir kastet.

Globalt står matsvinn for ca 8 % av alle menneskelige klimautslipp. I Norge kaster en gjennomsnittlig forbruker 42 kg spiselig mat hvert år. Matsvinn i hele matkjeden utgjør 68 kg per person. Klimagassutslippene forbundet med matsvinn tilsvarer ¼ av utslippene fra personbiltransporten i Norge.

Undersøkelser fra våre naboland viser at det er mye matsvinn på sykehjem og sykehus. Erfaringer fra andre sykehjem i Norge viser også stort matsvinn her. Ved å redusere matsvinnet vil vi redusere klimautslippene.

For å oppnå de internasjonale og nasjonale klimamålene har Bærum satt i gang programmet Klimaklok kommune. Ny klimastrategi for Bærum ble lagt frem i august 2017. Ett av tiltakene i strategien er knyttet til å redusere matsvinn i pleie og omsorg. Bærum kommune har 13 sykehjem med 2000 ansatte og til sammen 1100 beboere og brukere. Hver dag produserer storkjøkkenet 1700 middagsporsjoner. Vi antok at det var et stort potensial for å redusere matsvinn ved kommunens sykehjem.

Fire sykehjem og storkjøkkenet har vært med i prosjektet.

Prosjektet har fått 300 000 kr i Klimasatsmidler. Kommunens klimafond finansierte resten.

## 1.2 Mål.

Hovedmål var å redusere matsvinnet på fire sykehjem med 20 % innen utgangen av 2020.

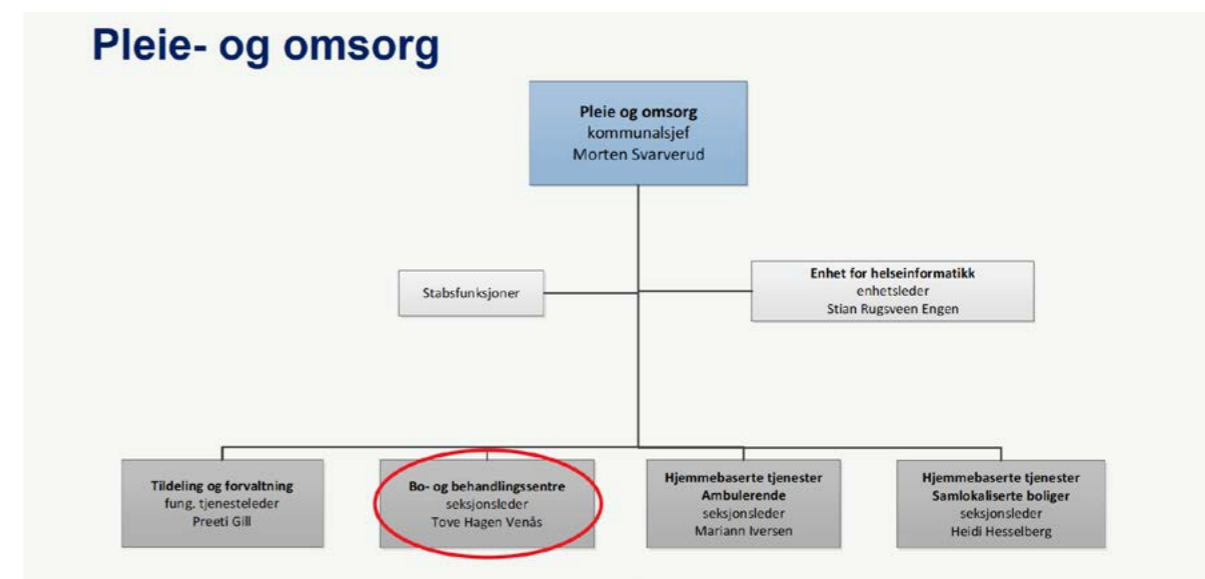
Det var presisert fra seksjonsleder i Pleie og omsorg (PLO) at dette ikke er et spareprosjekt, men det er et mål at kommunens ressurser som brukes på mat, skal bli benyttet til det beste for beboerne.

Delmål:

- Kartlegge omfanget av matsvinn.
- Kartlegge rutiner rundt bestilling, oppbevaring og servering av mat.
- Kartlegge årsaker til matsvinn.
- Sette i gang tiltak for å redusere matsvinn med 20 % innen utgangen av 2020.
- Se på muligheten til å benytte seg av nye teknologiske løsninger for å forenkle hverdagen, som også kan bidra til bedre planlegging og mer rasjonelle arbeidsprosesser i samarbeid med Smart City
- Øke bevissthet og kunnskap hos ansatte om mat som en ressurs og øke kunnskapen om sammenheng mellom matsvinn og klimautslipp.
- Øke ansattes kunnskap, slik at de kan være klimaambassadører i andre sammenhenger f.eks. i hjemmet.
- Reduksjon av mengde søppel som må håndteres av ansatte og renovasjon.
- Kommunen skal opprettholde tilbud til beboerne med mottoet: Det gylne måltids øyeblikk.
- Som følge av prosjektet kan tilbudet bli ytterligere forbedret som et resultat av erfaringsutveksling og samhandling mellom storkjøkkenet, anskaffelse og medarbeidere på sykehjemmene.
- Økt samarbeid med Mattilsynet for å kvalitetssikre at de retningslinjer vi følger er gjeldene, og utfordre Mattilsynet i henhold til regelverket, da med tanke på hva som må kastes.
- Kartlegge om rammeavtalene vi har er en medvirkende årsak matsvinn.
- Samle gode erfaringer og tiltak, og dele denne kunnskapen mellom sykehjemmene i prosjektet, og i neste omgang spre kunnskapen videre til de sykehjemmene som ikke deltok i prosjektet.

## 1.3 Prosjektorganisering

Ved prosjektstart var det tolv kommunale sykehjem i Bærum. De er organisert under Pleie og omsorg (PLO).



Organisasjonskart pleie og omsorg

Tjenesteledere ved fire sykehjem, Solvik, Stabæktunet, Nordraaksvei og Lønnås, i tillegg til tjenesteleder for Storkjøkkenet, meldte interesse for prosjektet.

Alle sykehjemmene har flere avdelinger med hver sin avdelingsleder. I tillegg er flere av avdelingene inndelt i små enheter. Solvik sykehjem er fordelt på to ulike geografiske områder. Det bor til sammen 402 pasienter, inkludert dagpasientene på de fire sykehjemmene.

I november 2018 ble det holdt møte med representanter for programmet Klimaklok kommune og Pleie og omsorg (PLO). Det var da enighet om å organisere arbeidet som et prosjekt med prosjektgruppe og prosjekteier. Det ble bestemt at det ikke var behov en styringsgruppe, fordi flere av prosjektgruppemedlemmene var tjenesteledere med beslutningsmyndighet.

**Prosjekteier:** Tove Hagen Venås, seksjonsleder for bo og behandlingssentre

**Prosjektleder:** Elin Brathagen, spesialsykepleier ved Lønnås bo og behandlingssenter, ansatt i Strategi og utvikling i en 40 % stilling under den toårige prosjektperioden

**Prosjektgruppemedlemmer:** Gruppen har bestått av tjenestelederne fra de fire sykehjemmene og Storkjøkkenet, en avdelingsleder, en fagutvikler, en spesialrådgiver fra PLO, hovedtillitsvalgt fra Norsk sykepleier forbund (NSF) og prosjektleder. Prosjektleder representerte hovedvernetjenesten (HVO).

Prosjektgruppa har hatt 13 møter a` to timer. Gjennomføring og fremdrift av prosjektet har vært hovedtema. I tillegg har gruppemedlemmene vært med på fellessamlinger og møter på de respektive avdelingene. Det har vært godt oppmøte og mye engasjement. Det har lettet arbeidet, og vært tidsbesparende, at flere av medlemmene har hatt beslutningsmyndighet.

Det har vært mange utskiftninger av prosjektgruppas medlemmer underveis på grunn av høy turnover i ledergruppa. Ved et av sykehjemmene har det vært fire ulike tjenesteledere i løpet av prosjektperioden. Et annet sykehjem har fått nye avdelingsledere på samtlige avdelinger underveis. Dette har gitt utfordringer med kontinuitet. Og har ført til merarbeid for prosjektleder, fordi hun gjentatte ganger har måttet sette nye ansatte inn i prosjektet og forsøkt å skape engasjement og eierskap til noe de ikke var med på fra begynnelsen av.

I slutfasen av prosjektet, under rapportskrivning i Coronaperioden, har ikke nye ledere blitt involvert utover epost som er sendt ut med noe felles informasjon.



## 2 KARTLEGGING OG METODIKK

### 2.1 Registeringer

#### Veie matsvinn

I avtalen med Matvett, var veiing av matsvinn en del av kartleggingen. Prosjektgruppa, og noen av matkon-taktene, var med på vurderingene av hva som skulle veies. I tillegg fikk vi gode råd fra representanter hos Matvett, Østfoldforskning og Framtiden i våre hender.

#### Verktøy

Det finnes ulike verktøy for registrering av mat som kastes, både Apper og ulike dataprogrammer. De ansatte har ikke lov å gå med mobil i arbeidstiden, og de færreste stedene hadde IPAD ved prosjektets oppstart, dermed falt løsningen med App bort.

Det varierte og hvor god WiFi løsningen var på de ulike sykehjemmene. De færreste hadde og PC i nærhe-ten av veiestasjonene. En løsning som innebar stabilt nett og bruk av PC ville derfor være u hensiktsmessig.

Vi konkluderte med at det mest effektive sikreste og for å få flest til å fylle ut, og var at alle noterte i en pa-pirversjon av Excel skjema som lå lett tilgjengelig ved alle veiestasjonene.

Det ville være et tidkrevende arbeid for prosjektleder å overføre dataene digitalt i etterkant, men vi mente likevel at dette var den beste løsningen, for å sikre høyest mulig utfyllingsprosent, og dermed få et best mulig tallgrunnlag for det videre arbeidet.

#### Skille mellom matsvinn og matavfall

Vi vurderte flere alternativer om hvor detaljert vi skulle veie maten, med tanke på hva som var hensikts-messig og hva som var mulig. Vi fant at det ble for komplisert og tidkrevende å skille mellom matavfall og matsvinn.

Med mange involverte i registreringsprosessen, kunne ikke veieprosessen være for detaljert. I samarbeid med Østfoldforskning og ansatte nøkkelpersoner på sykehjemmene, kom vi frem til en prosenttrekk fra summen av matsvinn som ble definert som matavfall, f.eks. bananskall, teposer og eggeskall. Det eneste avfallet vi valgte å ikke ha med i registreringen var kaffegrut som veier mye og som det er mye av på syke-hjemmene.

Prosenten matavfall, ble satt noe høyere på mottakskjøkken og kantine der de produserte noe mat, enn på avdelingen der man produserte lite.

Det meste av matproduksjonen foregikk på Storkjøkkenet. For å unngå misforståelser og usikkerhet blant de ansatte, ble det lagt plakater og følgeskriv, som forklarte hva som skulle veies, i tillegg til at det ble holdt informasjonsmøter for nøkkelpersoner.

#### Skille mellom de ulike matvarene

Det var viktig å gjøre dette enklest mulig, samtidig måtte vi samle nok data for å vite hvor vi skulle sette inn tiltak i neste runde.

Det finnes vektorer som skiller mellom de ulike matvarene, og vi kunne veid en og en vare og registrert på vektene underveis. Disse vektene er dyre, og det ville være et tidkrevende arbeid. I tillegg ville det krevd mye opplæring og øke risikoen for at ansatte gjorde feil i en travel hverdag. Vi vi ønsket å gjøre det enklest mulig. Derfor bestemte vi å bruke en enkel vekt med et registrerings skjema.

For å få oversikt over hvilke matvaregrupper som ble kastet, ble det bestemt at vi skulle ha et kommentarfelt i registrerings skjema der de ansatte skulle notere hva det ble kastet mest av til hvert måltid.

#### Skille mellom måltider, tallerken rester og rester servering/buffet

Vi vurderte å samle alt matsvinn i løpet av en dag for så å veie alt samlet på slutten av dagen. Da hadde vi gått glipp av vesentlig informasjon, som i neste omgang ville gjøre det vanskelig å vite hvor tiltak burde settes inn.

Vi valgte derfor både å skille mellom de ulike måltidene, fire per dag, og om svinnet kom fra pasientens tallerken eller fra serveringsfat/buffet.

#### Utgått på dato og råttent/muggent

Skjemaet hadde en egen kolonne for mat som kastes etter rydding i kjøleskap, gått ut på dato, er råttent, muggent osv.

#### Melk

I forkant av prosjektet ble det rapportert at det kastes mye melk bl.a. på grunn av kort holdbarhet. Dette var og prosjektleders erfaring. Østfoldforskning har ikke registrering, av drikke som kastes, som en del av Mats-vinnprosjektet. Vi ønsket likevel å kartlegge dette med bakgrunn i tilbakemeldingene. Vi valgte derfor å ha en egen kolonne for dette.

### 2.2 Veieperioden

#### Tidsperspektiv for veieperiodene- lengde og hyppighet

De ansatte har svært travle hverdager. Veiing og registrering av mat blir en tilleggsbelastning. Vi ønsket derfor å ha korte veieperioder, men lange nok til at vi fikk tallgrunnlag.

Etter å ha drøftet med Framtiden i våre hender, Matvett og Østfoldforskning ble det bestemt veieperioder på 14 dager per gang.

I utgangspunktet var det tenkt fire veieperioder, men vi så at forarbeid, bearbeiding av resultater, rapport-skriving, var så tidkrevende at det ikke var gjennomførbart i løpet av prosjektperioden. Derfor ble vi enige om at tre veieperioder var realistisk.

Underveis i prosjektet ble dette justert ned til to veieperioder. En årsak var en stor omorganisering i tje-nesten både på leder og ansatt siden. Tre veieperioder ville medført et merarbeid med opplæring som vi ikke hadde kapasitet til. Vi så også at vi hadde og nok data fra de to første periodene til å utarbeide tiltak. I tillegg oppsto Covid situasjonen og nye prioriteringer ble nødvendig.

### 2.3 Kartlegging av rutiner

Vi hadde informasjon om at sykehjemmene hadde ulike rutiner for bestilling, håndtering, servering og kas-ting av mat. Vi ønsket å finne ut om det var en sammenheng mellom de ulike rutine og mengde mats-vinn. Da kunne vi i neste omgang komme med anbefalinger til gode rutiner for å redusere matsvinn.

For å få økt innsikt i de ulike rutiner gjennomførte vi en digital spørreundersøkelse blant de ansatte og had-de kartleggingssamtaler med nøkkelpersoner.

### 2.4 Plukkanalyser og samarbeid med renovasjon

I utgangspunktet var planen å ha plukkanalyser. Prosjektleder diskuterte dette med representant fra reno-vasjon i Bærum kommune, Blair Malcom. For å få et troverdig resultat, må all mat/matavfall som kastes, veies over flere dager. Dette måtte gjentas ved slutten av prosjektet. Å bruke et eksternt firma, ville vært svært kostbart. Å gjennomføre det selv, ville vært for ressurskrevende. Informasjonen ville heller ikke vært nøyaktig. Det er mye som blandes i avfallspose. Sammenblanding av grøt, syltetøy, saus, yoghurt osv. ville gjort det umulig å skille matvaregruppene. Prosjektgruppen konkluderte med at vi ville få tilstrekkelige data i forbindelse med veieukene slik at plukka-nalyser ikke var nødvendig.

Vi fikk avfallsbøtter og avfallsposer til gjennomføringen av prosjektet fra renovasjon.

## 2.5 Storkjøkkenets rolle

Vi diskuterte om Storkjøkkenet skulle veie matsvinn under prosjektperioden. Tjenesteleder Hanne Hagen Jensen fortalte at de allerede hadde gjort mange grep for å redusere matsvinnet bl.a. med produksjon.

De hadde og avtale med Utekontakten og Frelsesarmeen, som hentet mat ved overskuddsproduksjon. Totalt sett hadde de lite matsvinn. Vi ble enige om at de ikke trengte å veie matsvinnet.

Storkjøkkenet hadde en nøkkelrolle i prosjektet med bestillingsrutiner, informasjonsflyt, vurdere forpakkingsstørrelser på mat, vurdere gjenbruksmuligheter m.m. Tjenesteleder har hatt en sentral rolle prosjektgruppa og blir viktig i det videre arbeidet. Det samme gjelder samarbeidet med avdelingsleder på Storkjøkkenet.

## 3 SAMARBEIDSPARTNERE

### 3.1 Matvett

Matvett leder et stort prosjekt inn mot serveringsbransjen, KuttMatsvinn2020, som skal bidra til å kartlegge og redusere matsvinnet på norske hoteller, restauranter, kantiner, i servicehandelen og i offentlige virksomheter.

Matvett er mat- og serveringsbransjens aktør for å forebygge og redusere matsvinn. De eies av NHO Mat og Drikke, Dagligvareleverandørenes forening (DLF), Dagligvarehandelens miljøforum, NHO Reiseliv og Virke. Matvett samarbeider med myndigheter og forskningsmiljøer på vegne av bransjen.

Målet med arbeidet er å gjøre det enklere for alle aktørene å kaste mindre mat for å gjøre en innsats for samfunnet. I tillegg vil dette bedre lønnsomheten for bedriftene og omdømmet til bransjen. For å oppnå redusert matsvinn, er det viktig å utvikle gode verktøy og tiltak, stimulere til samarbeid og heve det generelle kunnskapsnivået hos forbrukerne. Viktige samarbeidspartnere er Østfoldforskning og Nofima.

Prosjektgruppa vurderte at det var hensiktsmessig å inngå avtale med Matvett. Da kunne vi dra nytte av deres, og deres samarbeidspartners, erfaringer, råd og verktøy.

Se info fra Matvett om Bærum her:

<https://www.matvett.no/bransje/kutt-matsvinn-2020/tiltak/sykehjem-kutter-matsvinn-gjennom-m%C3%A5l-rettet-arbeid>

### 3.2 Østfoldforskning

Avtalen med Matvett innbefattet en avtale med Østfoldforskning. De hadde bl.a. vært prosjektledere for et tilsvarende Matsvinnprosjekt i Fredrikstad, og hadde god erfaring fra denne type prosjekt.

Østfoldforskning, ved forsker Pieter Callewaert, har bearbeidet funnene fra veieperiodene, med utgangspunkt i Excel filene vi har sendt over. Vi har fått grafer og tabeller som fremstiller funnene på en illustrerende måte. Pieter Callewaert og seniorforsker Hanne Møller har vært gode rådgivere underveis i prosjektet.

### 3.3 Framtiden i våre hender

Dette var et klimatiltak med hovedfokus på å redusere klimaavtrykket. Vi vurderte at det var fornuftig å inngå avtale med eksperter på det fagområdet. Framtiden i våre hender var allerede inne i Bærum kommune i forbindelse med et matvinnprosjekt i ungdomskolen. Vi valgte å utvide denne avtalen til også å gjelde Matsvinnprosjektet i sykehjemmene.

Vi har hatt en fast kontaktperson, Astrid Bjerke, under hele prosjektperioden. Astrid har vært genuint opptatt av vårt prosjekt, og vært tilgjengelig for prosjektet og prosjektleder ved behov. Det har vært både engasjerende, inspirerende, motiverende, bevisstgjørende og trygt å ha henne på laget. Prosjektleder har fått mange kloke råd og støtte underveis. Kjersti Larsen, som hadde ledet et tilsvarende prosjekt i Oslo kommune, bidro også med gode råd og innspill.

## 3.4 Mattilsynet

Mange ansatte var oppgitt over all maten som måtte kastes på grunn av regler fra mattilsynet. Mange opplevde reglene som for strenge. Vi ønsket å sikre at kommunen tolket regelverket riktig og ønsket å samarbeide med Mattilsynet, for å se på mulighetene for å kunne gjøre ting annerledes. Spesielt med tanke på gjenbruk og oppvarming av mat.

## 3.5 Smart city

Med bakgrunn i funnene, ønsket vi å etablere et samarbeid med Smart City, for å se om det finnes nye måter å løse utfordringer på. SmartCity Bærum er et partnerskap mellom Bærum kommune, næringsliv og academia. Partnerskapet skal være en kunnskapsarena og en pådriver for pilotprosjekter som bidrar til grønn næringsutvikling.

## 4 FORARBEID

### 4.1 Interessenter

#### Ansatte

Ved de fire sykehjemmene, var det ca 820 ansatte. Alle var viktige deltagere i prosjektet, for at dataene som skulle samles inn i registreringsukene skulle være mest mulig realistiske, og dermed nyttbare i det videre arbeidet.

I tillegg var et av delmålene med prosjektet, å skape økt bevissthet og kunnskap hos ansatte rundt mat som en ressurs og å øke kunnskapen om sammenhengen mellom matsvinn og klimautslipp.

Vi var avhengige av at alle fikk informasjon og var delaktige. Det var derfor viktig å bruke tid på informasjon. Både om hensikten med prosjektet og detaljer rundt selve gjennomføringen: Hva som skulle veies, hvordan det skulle registreres osv. Dette var en omfattende jobb.

#### Matkontaktene

Pleieavdelingene hadde en eller flere matkontakter. Antallet varierte fra avdeling til avdeling. Avdelingene i prosjektet hadde trettito matkontakter til sammen. De hadde i hovedsak ansvar for kommunikasjon og matbestilling fra Storkjøkkenet. For å øke eierforhold til prosjektet, valgte vi å bruke dem som nøkkelpersoner.

De fikk ekstra opplæring og informasjon, medansvar for å viderefremme bakgrunnen for prosjektet og detaljer rundt veiing og registrering.

I tillegg hadde den enkelte avdelingsleder en sentral rolle i å være en pådriver for prosjektet.

#### Andre nøkkelpersoner

Andre ansatte på sykehjemmet har også hatt sentrale roller i prosjektet og fikk ekstra informasjon og opplæring. Det var ansatte på dagsentrene, kjøkken/kantine, husøkonomer og renholdere der de hadde en rolle i matbestilling, håndtering og; eller servering av mat.

#### Ledere

Både tjenesteledere og avdelingsledere var viktige for forankring av arbeidet og for engasjement ute på avdelingene. Flere var også medlemmer av prosjektgruppa og sentrale i planleggingsarbeidet.

#### Beboere og pårørende

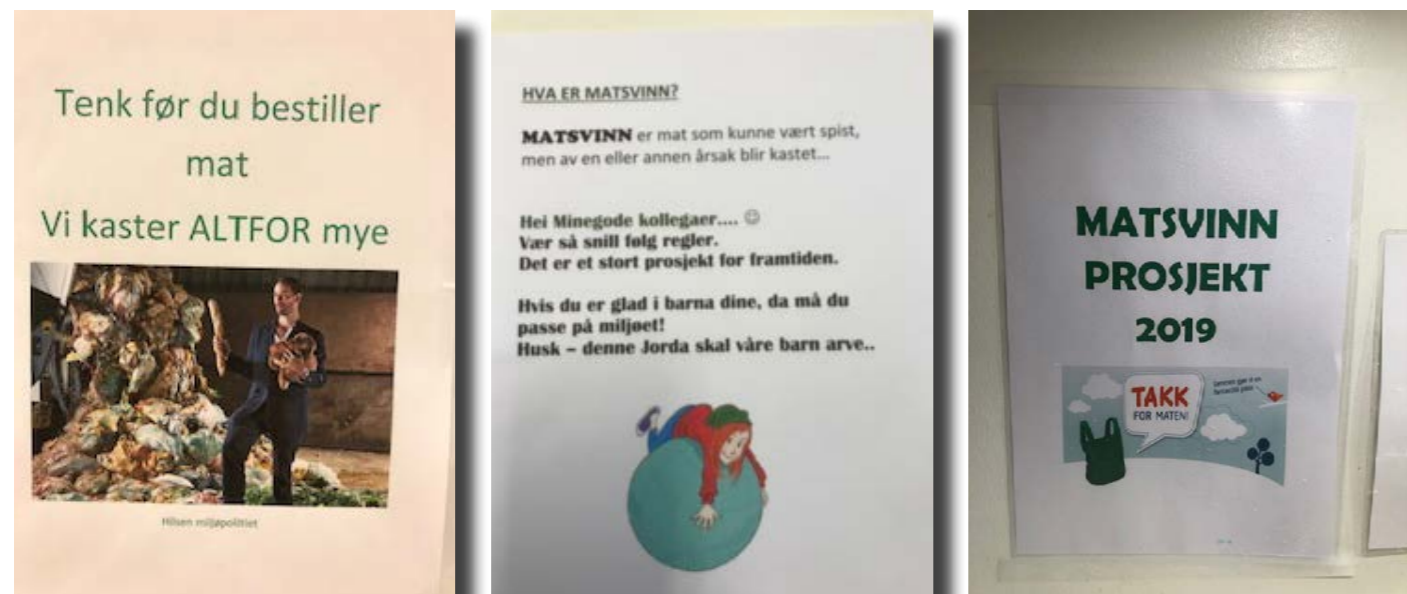
For å informere beboere og pårørende ble det sendt ut informasjonsskriv i forkant av veieukene. I tillegg ble de ansatte oppfordret til å fortelle om prosjektet. Det var viktig for oss å formidle at dette er et miljøtiltak og ikke et spareprosjekt. Beboerne skal alltid ha nok mat. Vi valgte bevisst å ikke skrive noe om sparing, men hadde fokus på klimaperspektivet.



## 4.2 Informasjon til de ansatte

Det var nødvendig med ulike informasjonskanaler, slik at vi i størst mulig grad skulle nå ut til flest mulig ansatte.

Figur 2



Figur 3 Informasjonsplakater laget av avdelingene selv og hengt opp på avdelingene

## Medbestemmelsesmøte-kommunens lokale arbeidsmiljøutvalg MBM

Prosjektleder informerte på alle tjenestestedenes MBM for å forankre prosjektet hos ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten

## Informasjonsmøter

Astrid Bjerke fra Framtiden i våre hender, hadde møte med matkontakter, ledere og andre nøkkelpersoner på alle sykehjemmene. Temaet var hvorfor det er så viktig å ta vare på maten i et klima og miljøperspektiv, hvilke ressurser det kreves for å produsere maten vi serverer og omfanget av matsvinn nasjonalt og internasjonalt.

Prosjektleder var med på disse møtene. De ansatte som var på møtet, fikk en ekstra rolle i å viderefordre informasjon fra møtet til de andre ansatte. I ettertid ser vi at flere ansatte burde fått denne informasjonen for å få en bredere forståelse for prosjektet og større eierskap. Knappe ressurser på avdelingene gjør det vanskelig å ta ut for mange ansatte til denne typer møter.

## Kick-off

Før oppstart ble det avholdt en tre timers Kick-off med matkontaktene, lederne og andre nøkkelpersoner. Her var fokus klima og miljøkonsekvensene av matsvinn. Astrid Bjerke var innleder. Vi la vekt på forankringen i kommunens Klimaprogramråd. Vi hadde og en gjennomgang av metode for registrering, gikk gjennom skjemaer som skulle brukes og samt utstyr for veiing og måling. Deltagerne på kick-off fikk en sentral rolle i videreføring av informasjonen.

## Følgeskriv

Det ble utarbeidet informasjonsskriv til skjemaene for å øke muligheten for at alle skulle få lik informasjon og veiledning når det gjaldt utfylling. Underveis lagde vi og eksempel på forhåndsutfylte skjemaer. Vi ser i ettertid at vi i tillegg burde lagt inn mer informasjon om selve hensikten med prosjektet.

## Informasjonsplakater

For å nå alle med informasjon, ble det laget plakater med bilder for å visualisere hva som skulle veies og i hvilken kolonne det skulle registreres.

TALLERKEN RESTER	RESTER FRA SERVERING + ANNET MATAVFALL SUPPE 1 liter = 1000 gram IKKE KAFFEGRUT + EMBALLASJE	MELK som helles ut	MATVARER SOM KASTES PGA: -utgått på dato -gammelt/råttent -ved rydding i skap/kjøleskap o.l.

Laminerte plakater med bilder ble hengt opp på avdelingene for å visualisere riktig utfylling av skjemaene.

## 5 GJENNOMFØRINGSFASEN

### 5.1 Veieperiode 1

Veieperioden varte i to uker fra 25. mars til 7. april 2019. Før oppstart var prosjektleder ute på alle avdelingene med digitalvekt, ekstra batterier til vektene, grønne avfallsbøtter, grønne avfallsposer, skjemaer, følgeskriv og lamineringsplakater. Vi hadde og trykt opp egenproduserte klistrelapper til å merke om maten var veid og registrert eller ikke. Mange ansatte var svært engasjert og hadde lagd i stand egne veiestasjoner med plakater, vekt, bøtter og skjemaer.

For å sikre at ansatte var informert om prosjektet, og for å skape engasjement, var prosjektleder ute på alle avdelingene flere ganger under veieukene. Dette gjaldt både dag, kveld og helg. Tanken var å være tilgjengelig for spørsmål og for å motivere til deltagelse i prosjektet. Det ble også brukt tid på å sikre at ansatte hadde forstått detaljene rundt veiing av mat og utfylling av skjemaene, i tillegg til å veilede der det var behov, og etterspørre data.

En annen viktig oppgave var å snakke med de ansatte for å hente inn informasjon om rutiner rundt bestilling, lagring, oppvarming, servering og gjenbruk av mat. I tillegg til å kartlegge erfaringene deres med matsvinn. Mange ga tilbakemelding om at dette var nyttig.



Veiestasjon på en av avdelingene

## Oppsummering og hovedfunn

- Tilnærmet 1,4 tonn matsvinn på to uker på de fire institusjonene
- Mest svinn på de forhåndsproduserte måltidene fra Storkjøkkenet. Aller mest på middag, dernest lunsj – se tabell. Dette gjaldt alle institusjonene.
- Mest svinn av poteter, grønnsaker, suppe, saus og gratenger.
- Til frokost og kvelds var det mye svinn av brød, skorper og skalker
- Mest svinn av rester av servering, dvs på mat som ikke hadde vært innom pasientens tallerken.
- Stor variasjon i mengde matsvinn mellom institusjonene og avdelinger.
- Ulike rutiner på de ulike avdelingene både ved bestilling av mat og organisering av måltider.
- Ulike pasientgrupper og stor forskjell på størrelsen på enhetene spiller inn. Dette gjør det også vanskelig å sammenligne avdelinger.
- Høy utfyllingsprosent alle steder med snitt på 98,8 %, men med noen variasjoner

### 5.1.1 Kommentarer til de ulike kolonnen på veieskjemaene

#### Tallerkensvinn

På avdelinger der pasientene forsynte seg selv/smører selv, var det mindre tallerkensvinn. Pasientene valgte i større grad selv hvor mye de vil ha.

Noen steder fordelte de all middagen ut på tallerkenene til pasientene. Her så vi mer tallerkensvinn, men da følger det mindre svinn på rester servering.

#### Rester servering

Alle sykehjemmene hadde mest rester i denne kolonnen. Dvs. det ble kastet mat som ikke har vært innom pasientenes tallerken. Avdelingens serveringsrutiner synes å ha innvirkning på mengde rester fra servering. Type avdeling var også av betydning. Uforutsigbarhet i pasientantallet ga mer svinn, men ikke alltid.

#### Kommentarfeltet

Det var varierende hvor mye de ansatte hadde fylt ut i kommentarfeltet. Enkelte steder var det mangelfullt, mens andre steder hadde de fylt ut til hvert måltid, enten en eller flere matvaregrupper. Kommentarene sa ikke noe om mengden av matvarene som var kastet, men gav oss et bilde av trender om hva det ble kastet mye eller lite av. Kommentarene var sammenfallende med tilbakemeldingene som kom fram i den nettbaserte undersøkelsen. Dermed kunne vi bruke kommentarene i det videre arbeidet.

Til frokost og kvelds var det mye brød som ble kastet, med og uten pålegg. Skorper og skalker var også registrert ofte.

Grøt er hyppig kommentert som kastet. Dette blir servert både til frokost og kvelds, og som middag på lørdager. Det førte til flere registreringer på denne matvaregruppen. I tillegg var pakningsstørrelsene på grøt fra Storkjøkkenet ikke alltid tilpasset antallet pasienter, dermed ble det ofte en del til overs.

Ved flere avdelinger, ble det kastet mye poteter, grønnsaker, saus, suppe gratenger, gryteretter o.l. Her var ofte antall pasienter på enheten ikke forenelig med pakningsstørrelsen på. Det var mange ansatte som påpekte at dette var en av hovedårsakene til matsvinn.

#### Antall spisende

I Bærum kommune får de ansatte lov å spise sammen med beboerne hvis det er mat til overs. Derfor kunne tallet for antall spisende bli høyere enn det antall pasienter som bodde på avdelingen. Vi skulle og registrere hvis pårørende fikk mat. Hvis pasienter ikke har spist skulle dette trekkes i fra antallet, f.eks. ved innleggelse på sykehus. I undersøkelsen var det stort sett ikke tatt hensyn til disse detaljene under registreringen, med noen unntak på dagsentrene. De fleste hadde kun registrert det antall pasienter det var på avdelingen ved fullt belegg.

I ettertid har vi sett at registreringen var for detaljert, og gav rom for misforståelser, når det var så mange ansatte involvert i utfyllingen. Det hadde vært bedre, og mindre jobb for de ansatte, å bare tatt utgangspunkt i antall pasienter ved fullt belegg.

#### Melk kastet

Vi valgte å ha med en egen kolonne til dette, fordi tilbakemeldingene fra avdelingene i forkant, var at det ble kastet mye melk. Påfallende lite melk ble registrert kastet under både første og andre veieperiode.

Mulige feilkilder er at noen har glemt å føre på, at man hadde bestilt mindre, at man hadde brukt gammel melk til vafler, at holdbarheten fra leverandør hadde blitt bedre o.l. Uansett: slik det så ut, var ikke melkekasting et problem på de fire institusjonene i løpet av veieperioden.

#### Utgått på dato/ryddet kjøleskap/skap

Det var påfallende lite som ble kastet av denne fraksjonen sammenlignet med signalene gitt i forkant av veieperioden. Noe av det som var registrert her, var rester fra middag/lunsj, som hadde blitt stående på benken eller i kjøleskap. I utgangspunktet hørte dette til under rester middag.

### 5.1.2 Usikkerhetsmomenter

Noe varierende grad av utfylling kan gi underrapportering i svinn, men i snitt var utfyllingsprosenten i første veieperiode på 98,8 %, i andre veieperiode 95,2 %. Årsakene til mangelfull utfylling kan være mange: tidspress, manglende informasjon om registreringen, glemt det, slått sammen måltider osv.

Det var noe usikkerhet knyttet til nøyaktigheten der det var registrert null i rubrikken vekt av svinn/avfall. Årsaker til usikkerheten var:

- Erfaring og uttalelser tilsa at det sjelden var tilfelle at det var null igjen etter et måltid. Stort sett var det noe i form av skorper, grøtrest, saus, tallerkentester og bananskall osv. Alle var muligens ikke innforstått med at dette også skulle veies og registreres.
- De avdelingene som hadde tilnærmet 100 % utfyllingsgrad hadde alltid noe svinn til alle måltider. Dette styrker teorien om at det sjelden var null i rester, selv om det unntaksvis skjedde. Noen få hadde lagt inn en kommentar med å årsaken til at det var null i svinn.
- Man kan ha glemt å fylle inn og da etterfylt med null. Denne teorien ble styrket ved at man her heller ikke hadde fylt ut antall spisende til samme måltid.
- Det var så lite rester at man ikke brukte tid på å veie og skrev null i stedet.
- Rester ble samlet fra en hel vakt og registrert samlet på et måltid fremfor to. Da blir summen riktig, men fordelingen på måltidene feil.

Vi kan derfor anta at det var noe underrapportering av matsvinn, men siden utfyllingsprosenten var høy, hadde dette lite å si for totalmengden.

Teksten i kommentarfeltet viser at noen få hadde misforstått i hvilken kolonne de ulike restene skulle vært registrert, slik at fordelingen kan være noe feil.

Noen hadde glemt å registrere antall spisende. Her etterfylte prosjektleder med det antall pasienter den respektive avdelingen har ved full avdeling. Her kan det følgelig ha vært færre (syke pasienter, inneliggende pasienter, tomme rom) eller flere (pårørende, ansatte) som hadde spist. Jeg antok at dette jevnet seg ut og man fikk et tilnærmet riktig snitt av antall spisende. Østfoldforskning ble informert og var enig i konklusjonen. Dette gir liten feilmargen i det store bildet

Digitalvektene ga rom for å bruke feil måleenhet da man skulle veie. Ved feil bruk av måleenhet kan tallene ha blitt enten for høye eller for lave.

Ut ifra sannsynlig vekt og desimaler som var registrert, virket det som de aller fleste hadde brukt riktig enhet. Der det åpenbart var feil, og det var mulig å korrigere, ble det gjort.



Det varierte om ansatte hadde veid bananskall, eggeskall o.l. Det samme gjaldt kaffegrut. Det var beskrevet i følgeskrivet, men ikke alle har lest eller fått med seg detaljene. I sluttsammen ble det i samarbeid med Østfoldforskning korrigeret for en prosent antatt avfall. Nøkkelpersoner på institusjonene var med på vurderingen om størrelsen på prosentene.

Usikkerhetsmomentene gjelder både for første og andre veieperiode.

## 5.2 Spørreundersøkelse på nett

I forbindelse med første veieperiode brukte vi et digitalt spørreskjema, der vi kartla erfaringer rundt matsvinn. I tillegg kunne de ansatte komme med innspill til tiltak for å redusere matsvinnet. Undersøkelsen bekreftet mye av det vi antok i forkant.

- 64 % av respondentene opplever at det kastes mye mat/drikke på avdelingen.
- 27 % opplever ikke at det kastes mye
- 9 % vet ikke

Mange hadde krysset av på følgende forhåndsdefinerte påstander om årsakene til matsvinn:

- Strengt regler fra mattilsynet
- For store porsjoner fra kjøkkenet (spesielt poteter, saus, super og grønnsaker)
- Vi serverer for store porsjoner, setter for mye på bordene og bestiller for mye
- kort holdbarhet på varer og et blir råttent/surt
- Pasientene liker ikke maten (med kommentarer som at den ikke er demensvennlig, spekepølse som er seig/vanskelig å tygge osv).

Respondentene kunne også skrive i fritekst hva de mente var årsakene til at det ble kastet mat:

- Størrelsen på middagsforpakningene
- Frafall på pasienter (sykdom, osv.)
- Småpiste pasienter
- Råtten/dårlig kvalitet på det som leveres
- Ikke demensvennlig

I undersøkelsen kunne de svare på hva det kastes mye av. Vi så at svarene underbygget resultatene i vei-epriode. I tillegg samsvarte det med informasjon prosjektleder fikk fra de ansatte ved besøk på sykehjemmene før og under veieperiodene.

- Mest poteter, saus og suppe. Mindre av fisk og kjøtt.
- Det kastes også mye pålegg, brød og grønnsaker

I kommentarfeltet de kunne skrive i fritekst stod det bl.a.:

- Ensformig med grøt hver lørdag
- For mye fruktkompott
- For store porsjoner med kjøttpålegg
- Dårlig kvalitet på brødet
- Dårlig dato på det vi får inn på avdelingene

Det ble utarbeidet en egen oppsummering med forslag til tiltak for å redusere matsvinnet basert på spørreundersøkelsen. Dette er samlet i oppsummering av tiltak senere i rapporten.

102 ansatte, 22 %, svarte på undersøkelsen. Det var en forventet lav svarprosent. Det var mange årsaker til dette:

- Flere, enn de som skulle hatt undersøkelsen, fikk den tilsendt fordi det ikke var gjennomførbart å «vaske» listene i den grad det var ønskelig. Ønske var at avd. leder skulle sende ut, men dette var ikke mulig pga. strenge regler i kommunen om distribusjon av undersøkelser. Den ble derfor sent ut sentralt fra kommunen. Dette førte bl.a. til at ansatte som var i permisjon, var sykemeldte, hadde små stillingsbrøker og dermed ikke var på jobb den tiden undersøkelsen pågikk, også fikk undersøkelsen. Disse svarte følgelig ikke.
- En del ansatte var ikke regelmessig inne på eposten sin og så derfor ikke undersøkelsen.
- Tidspress i avdelingen førte til at undersøkelsen ble nedprioritert.
- Noen synes det var vanskelig å svare bl.a. pga. språkutfordringer.
- Ferieavvikling for enkelte i deler av tiden som undersøkelsen varte.
- Enkelte avdelingsledere var på ferie eller var sykmeldt, noe som medførte at ansatte fikk færre påminnelser om undersøkelsen. Prosjektleder sendte ut påminnelse, men igjen med utfordringer som nevnt over.

Selv om svarprosenten var lav, mente prosjektgruppa det var mulig å bruke svarene. Hvis vi trakk i fra de som ikke skulle ha fått tilsendt undersøkelsen, ville svarprosenten vært høyere.

I tillegg til undersøkelsen på nettet, hadde vi en papirversjon på vaktrommet til avdelingene, fordi det erfaringsmessig var mange som ikke var på epost. Her fylte de ansatte ut skjema for hånd. Prosjektleder var rundt og samlet inn papirversjonene. Svarende underbygget funnene fra veieperioden, og det styrket sjansen for at de svarene vi fikk var representative.

Vi fikk inn mange gode forslag til tiltak som kan bidra til å få ned matsvinnet.

*Se vedlegg tiltaksbank*

## 5.3 Workshop

Vi arrangerte en halv dags Workshop i august 2019. Resultatene fra første veieperiode ble presentert og det ble lagt opp til gruppearbeid med erfaringsutveksling og idemyldring. Deltagere var sentrale personer fra prosjektavdelingene og Storkjøkkenet (ledere, matkontakter, husøkonom, kjøkken og kantineansatte) seksjonsleder, representant fra Klimaavdelingen, prosjektleder og Framtiden i våre hender.

Agenda for dagen var:

- Velkommen v/ seksjonsleder Tove Hagen Venås
- Bakgrunn for prosjektet v/ Astrid Bjerke (Framtiden i våre hender)
- Gjennomgang av hovedmål v/ Elin Brathagen (prosjektleder)
- Resultater fra veieperioden v/ Elin Brathagen
- Hva skal vi bruke resultatene til? v/ Elin Brathagen
- Storkjøkkenet v/ Hanne Hagen Jensen (tjenesteleder) og Anita Storødegård (avdelingsleder)
- Erfaringer fra et tjenestested v/ Gulzar Muhammet (helsefagarbeider Solvik korttid.)
- Gruppearbeid- hva har vi gjort så langt-hvilke tiltak kan vi sette i gang hos oss
- Oppsummering gruppearbeid, erfaringsutveksling og veien videre



BÆRUM KOMMUNE

## Tips for å unngå matsvinn

God orden i kjøleskap og skap gir oversikt.

Ta en sjekk i kjøleskap og skap før det bestilles ny mat.

Vær bevisste på hvor mye varmmat som bestilles fra Bærum Storkjøkken og som varmes opp. Det skal alltid være nok mat, men ofte bestilles det for mye.

Fruktgrøt eller frukt kan brukes i smoothies, oppå grøt eller som mellommåltid.

Vårt bo- og behandlingssenter deltar i prosjektet "Kutt Matsvinn 2020". Målet er å redusere matsvinnet med 20 prosent innen utgangen av 2020.



KLIMALØK  
BÆRUM  
KOMMUNE

Andre veieperioden var fra 18 november til 2 desember 2019. Det var 7 måneder mellom veieperiodene. I forkant av perioden var prosjektleder ute på alle avdelingene. Det ble gjennomført status- og informasjonsmøter med avdelingsledere, husøkonom, matkontakter, kjøkken- og kantinepersonale.

Vi repeterte rutinene rundt veiing og registrering. Det ble og oppsummert hva den enkelte avdeling hadde satt i gang av tiltak siden forrige veierunde. Det ble og delt ut nye registreringsskjemaer, følgeskriv og lamineringsplakater og det som eventuelt manglet av utstyr.

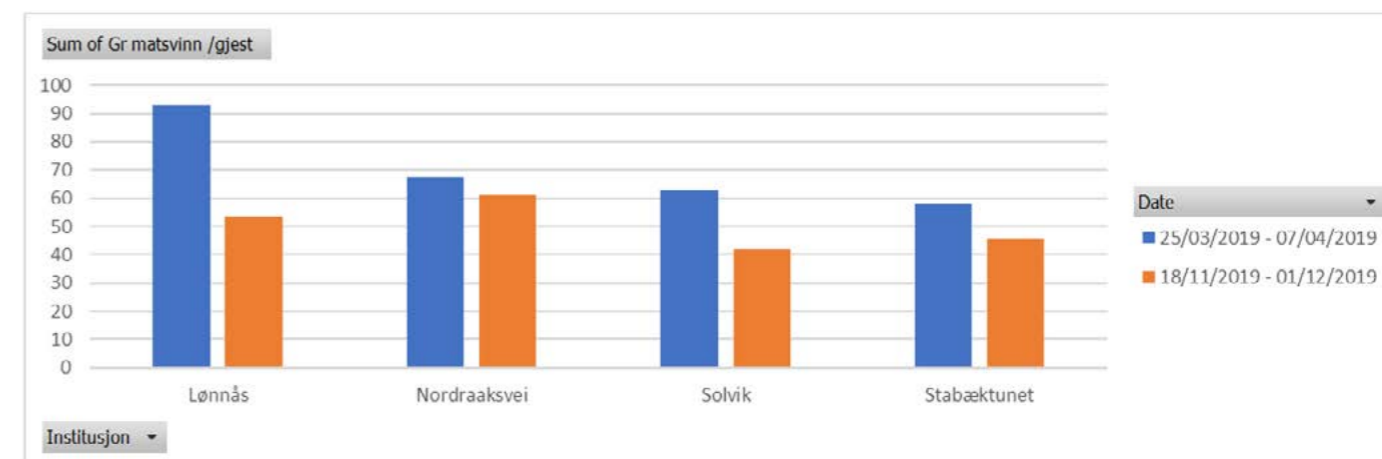
Vi ønsket å ha informasjonsfilm og plakater klar til oppstart av veieperioden, men produksjon av film og plakater var mer tidkrevende enn antatt, og dermed ikke ferdigstilt før etter at veieperioden var over.

Tips til Matsvinnreduksjon plakat til avdelingene

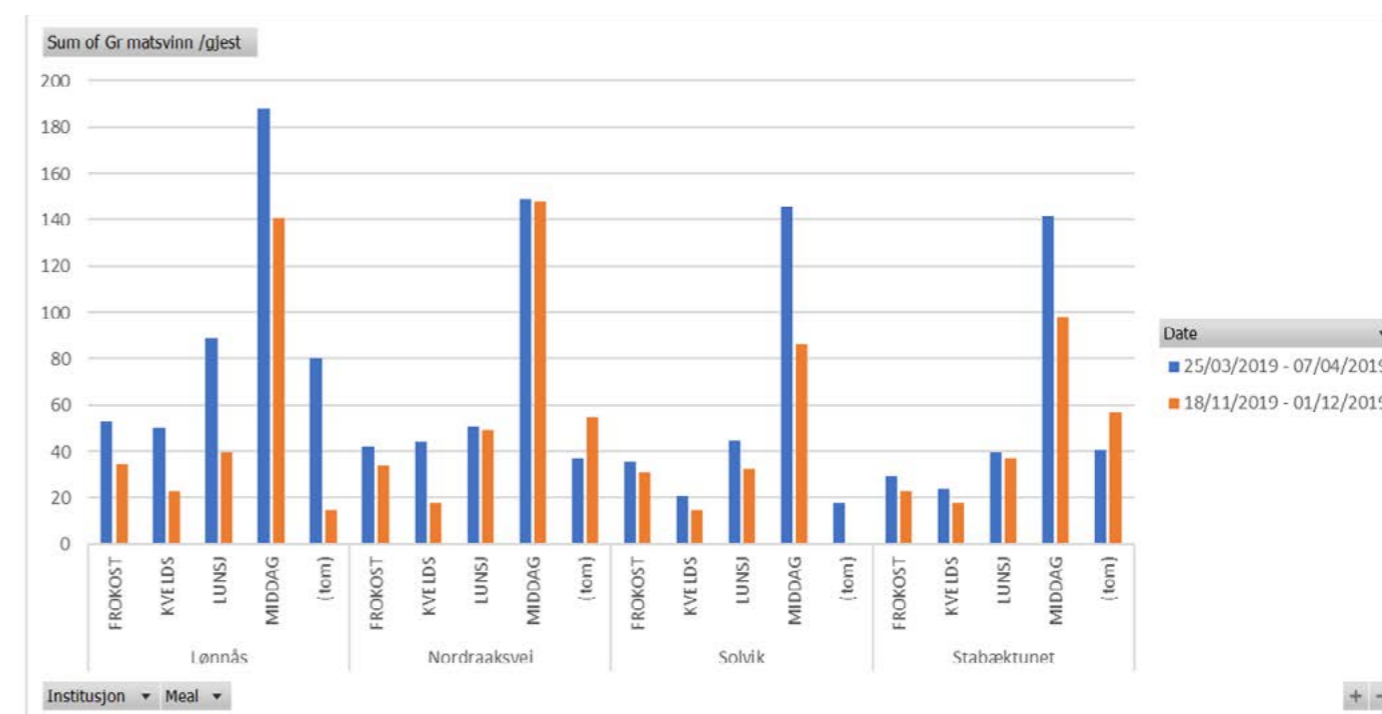
I løpet av veieperioden var prosjektleder ute på den enkelte avdeling 2-3 ganger med samme fokus som i første veieperiode. Det å være tilgjengelig for spørsmål og veiledning var viktig, også med tanke på at det var nye ansatte på avdelingene.

### Oppsummering hovedtrekk:

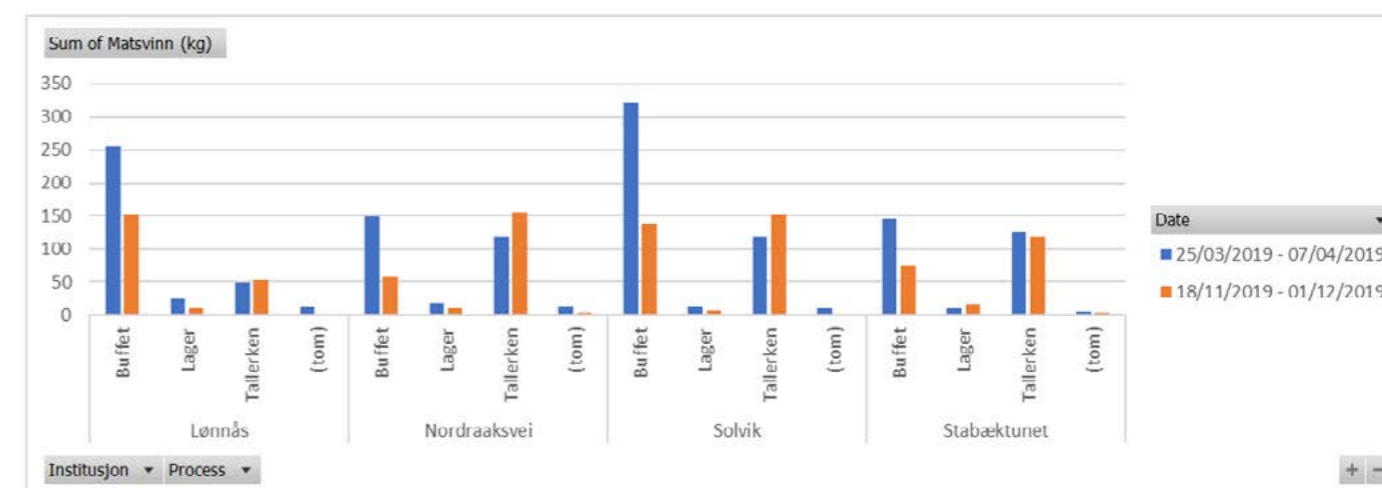
- Alle institusjonene hadde redusert matsvinnet.
- Reduksjonen var mellom 10 og 42 %, med et snitt på 28 %.
- Institusjonen som hadde redusert mest var den som hadde mest svinn i første veierunde.
- I første veieperiode ble det kastet til sammen 1,388 tonn mat og i andre veieperiode 954 kg. Dette tilsvarer en reduksjon på 434 kilo.
- I gram utgjør dette en reduksjon fra 68 gram per gjest per måltid til 48 gram per gjest per måltid. Hvis ukene er representative for resten av året, kan man anta en reduksjon på 28 kg per pasient per år (Østfoldforskning).
- Det var fortsatt mest svinn på de forhåndsproduserte måltidene lunsj og middag, aller mest på middag. Tre av institusjonene reduserte matsvinnet kraftig fra middagene.
- Med bakgrunn i kommentarfeltet, og muntlige tilbakemeldinger, var det mye reduksjon i svinn av suppe. Dette kan ha sammenheng med tiltak som er gjort på produksjonskjøkkenet.
- Vi så en liten økning i tallerkenrest. Det kan ha sammenheng med at buffetsvinnet var kraftig redusert.
- Utfyllingsprosent høy på 95 % i snitt. Den hadde gått noe ned på alle institusjonene, bortsett fra på dagsentrene, kjøkken og kantine. Her er det tilnærmet 100 % utfyllt som i første veieperiode.



Tabell 1 Matsvinn 1. og 2. veieperiode fordelt på sykehjem



Tabell 2 Matsvinn i 1. og 2. veieperiode fordelt på måltider



Tabell 3 Matsvinn 1. og 2. veieperiode fordelt prosessledd (tom er fra avdelinger som ikke har registret på prosessledd)

## 5.5 utfordringer

- Mange av de ansatte jobbet i deltidsstillinger. Det var døgndrift. Ansatte jobbet både dag, kveld, natt og helg. Dette vanskeliggjorde informasjonsflyten, spesielt fordi alle ikke er med på personalmøter/informasjonsmøter på grunn av turnusfri osv.
- Ikke alle ansatte leste epost regelmessig og følgelig gikk glipp av informasjon. Svært travle hverdager gis som forklaring som en årsak til at ansatte ikke leste epost
- Mange var flerspråklige og språkforståelse kunne være en utfordring, spesielt med tanke på detaljer rundt veiing og måling.
- Høyt arbeidspress førte til at ansatte daglig måtte prioritere mellom viktige og nødvendige oppgaver. Dette kunne medføre at tilleggsoppgaver, som veiing og registrering av mat, ble en oppgave man måtte prioritere bort eller ble glemt.
- Mange ulike prosjekter settes i gang i kommunen, og flere gav tilbakemelding om prosjekttretthet ute på avdelingene. Stadig nye prosjekter vanskeliggjorde både det å få tid til prosjektet og det gav en tilleggsutfordring i å engasjere de ansatte.
- Noen mistenkte og at dette var et rent spareprosjekt, og var engstelig for at de eldre ikke skulle få nok mat. Dette medførte at noen var skeptiske til prosjektet. Som prosjektleder måtte jeg bruke mye tid på å trykke de ansatte på at dette ikke var tilfelle.

## 6 ÅRSAKER TIL MATSVINN

### Funnene er basert på:

- Veieperiodene
- Kartlegging av rutiner
- Spørreundersøkelsen
- Samtaler med ansatte på møter og under veieperiodene
- Observasjoner

### 6.1 Uforutsigbarhet

- På dagsentrene og korttids- og rehabiliteringsavdelingen var det vanskelig å beregne hvor mange pasienter som kom eller var innlagt. Det kunne komme færre pasienter enn det var bestilt til. Mat fra storkjøkkenet måtte forhåndsbestilles i god tid, og det ble ofte for mye mat, fordi de bestilte til fullt belegg. Matsvinnet var gjennomgående høyere her enn på langtidsavdelingene.
- På langtidsavdelingene kunne det også være vanskelig å forhåndsberegne riktig mengde mat som skulle bestilles. Årsakene var uforutsette situasjoner hos pasientene som akutt sykdom, dødsfall, sykehusinnleggelse, tur ut med familie, overgang til sonde-mat osv.

### 6.2 Mattilsynets regler for mattrygghet

- Mattilsynets regler for mattrygghet vanskeliggjorde gjenbruk av mat. Fare for bakterievekst var en hovedårsak. Gjenoppvarming av mat gjentatte ganger anbefales ikke. Maten er først produsert på Storkjøkkenet, så nedkjølt, deretter varmet opp på sykehjemmet før servering.
- Regler fra mattilsynet medførte at det som har stått hos pasientene måtte kastes fordi vi ikke vet om det kunne ha blitt tilført smitte. Det var og fare for at maten hadde blitt stående for lenge fremme, noe som kunne gi økt bakterievekst. Dette ga økt svinn på frokost og kvelds på de avdelinger der pasientene smører maten selv.

### 6.3 Store porsjoner

- For store porsjoner fra storkjøkkenet, spesielt poteter, grønnsaker, saus og suppe. Ren fisk og kjøtt ble det kastet mindre av.
- utfordringer knyttet opp mot for liten mulighet til å spise bestillinger fra Storkjøkkenet. F.eks. på en avdeling med åtte pasienter får man grateng til ti. Det meldes tilbake om mye kastet grateng og andre produkter der man i minst kunne finspise bestillingen.
- Flere mente og at det er for mye med fire måltider. Pasientene rekker ikke å bli sultne mellom måltidene eller hopper over et måltid.

## 6.4 Informasjonsflyt og rutiner

- At det ikke god nok informasjonsflyt mellom storkjøkkenet og avdelingene går begge veier. Mye viktig informasjon gikk ut fra Storkjøkkenet, men vi kartla at det ikke alltid nådde frem til mottaker av ulike årsaker.
- Flere kjente ikke til alle mulighetene rundt bestilling. F.eks. at man kan ringe Storkjøkkenet og gi beskjed om at man trenger mindre poteter.
- Vi så og eksempler på at for liten kunnskap og/eller tid blant personalet om oppvarming av mat, kunne gi et dårligere resultat og forringet kvalitet på maten. Dette førte til at pasientene fikk en dårligere matopplevelse, spiste mindre og følgelig ble mer mat kastet.

## 6.5 Bestillingsrutiner

- Det var stor variasjon i bestillingsrutiner, både med tanke på hvem som bestilte og antall ganger det ble bestilt mat per uke. Utydelige rutiner og for mange bestillere, spesielt der be stiller ikke kjente pasientene, førte til overbestilling og feilbestilling, med økt matsvinn som resultat.
- Flere bestilte, eller de fikk levert, for mye brød av gangen og opplevde at det ble tørt og muggent.
- Det kom tilbakemeldinger om dårlig kvalitet og holdbarhet på brød.
- For store pakninger med kjøttpålegg førte til at det ble tørt, surt eller gikk ut på dato.

## 6.6 Organisering og orden i kjøleskap og kjøkkenskap:

- Mangel på oversikt førte til overbestilling og feilbestilling.
- Flere pakker med pålegg ble åpnet samtidig og kvaliteten ble forringet.
- Mangel på oversikt og organisering førte til at man ikke brukte varene i riktig holdbarhetsrekkefølge, med det resultat at varer gikk ut på dato og ble kastet.

## 6.7 Manglende ressurser og opplæring

- Mat og mathåndtering er et fag og krever opplæring. Flere påpekte at man burde hatt eget kjøkkenpersonale som hadde ansvar for bestilling av mat, organisering av kjøleskap/skap, oppvarming, pådekking, servering og være til stede under måltid og rydding. Dette er et arbeid, som både krever kunnskap og tid. Ofte ble dette noe ble gjort i tillegg og/eller innimellom stell av pasienter, følge til og fra måltid, wc osv.
- Manglende kunnskap hos personalet om mathåndtering f.eks. hva betyr best før? Ulik praksis her. Flere kastet varen på best før datoen.
- Manglende ressurser gjorde at personalet ikke alltid kunne sitte hos pasientene når de spiste, i den grad de både ønsket og så det var nødvendig. De ansatte må gå til og fra. Dette skapte iblant uro rundt bordet, som gjorde at pasientene ikke ville sitte der så lenge. Dette kunne medføre at de spiste mindre enn de kanskje hadde gjort ellers, hvis det hadde vært en god atmosfære og tilstrekkelig veiledning og hjelp.

## 7 MØTE MED MATTILSYNET

Flere ansatte gav tilbakemelding om at strenge regler fra Mattilsynet, var en av hovedårsakene til matsvinn. Spesielt rutiner som at middagsrester ikke kunne varmes opp på nytt og at pålegg o.l. som hadde stått ute på bordene (bufe) måtte kastes. Tjenesteleder for Storkjøkkenet og prosjektleder hadde derfor møte med spesialinspektør Kari Dommarsnes i Mattilsynet høsten 2019. Målet med møtet var å kvalitetssikre at praksisen vi hadde ute på sykehjemmene i dag er i tråd med retningslinjene. Og i tillegg se på mulighetene for endring av rutiner slik at mer restemat kunne benyttes.

Mattilsynet har ikke et regelverk for gjenbruk av mat. Det er hygieneregelverket som gjelder. Hovedregelen var at maten skal være trygg å spise. Det er den enkelte virksomhets ansvar at de følger hygieneregelverket og at maten er trygg.

### Oppvarming av lunsj og middagsrester

Middagen, som var varmet opp til 60 grader, på mottakskjøkkenet eller avdelingskjøkkenet, måtte kjøles ned til under 10 grader (fortrinnsvis under 4 grader) i løpet av to timer. Dvs ikke fra den ble servert, men fra max temp. Da kjøleskapene på avdelingene inneholdt mange andre kjølevarer, kunne ikke nedkjøling foregå her, med fare for å forringe den andre maten. For å få til nedkjøling, trengte man f.eks stålboller, kaldt helst rennende vann og isbiter. I tillegg måtte de ha flere termometer for å sjekke at riktig temperatur var nådd innen riktig tid. Termometerne måtte kalibreres jevnlig, og det måtte være ulike termometer til de ulike produktene som skulle sjekkes.

Vi i prosjektgruppa så at det ble svært vanskelig å gjennomføre nedkjøling etter retningslinjene slik at maten alltid var trygg. Årsakene til konklusjonen var sammensatt. Vi så at det kunne bli utfordrende å ha rett utstyr til enhver tid (termometre som er intakt og kalibrerte, ulike termometre, stålboller osv). Ressursmangel hos personalet kunne føre til at nedkjøling ikke skjedde i henhold til retningslinjene. Vi hadde og utfordringer med informasjonsflyt som nevnt tidligere i rapporten.

Vi konkluderte med at det er for risikofylt å endre det reglementet vi har om oppvarming av lunsj og middag. Spesielt når vi vet at syke og eldre ofte har et nedsatt immunforsvar og er mer utsatt for bakterier og sykdom.

### Gjenbruk fra buffet

Vi fikk bekreftet at mat som hadde blitt stående for lenge i romtemperatur kunne forringes og farlig bakterievekst kunne oppstå. Mat som var hostet på og, - eller tatt på av pasienter måtte også kastes av fare for smitte. Måltidene på sykehjemmene tar lang tid og faren for at maten blir forringet var derfor til stede. I tillegg, var ikke alltid pleiepersonalet til stede under hele måltidet. Vi kan derfor ikke kvalitetssikre at maten ikke er hostet på og, - eller tatt på, slik at gjenbruk vil være trygt. Konklusjonen ble derfor at vi må videreføre praksisen med at bufte mat ikke kan gjenbrukes. Desto viktigere blir det å ha gode rutiner slik at man forebygger å få mat til overs etter måltider.

Mattilsynet har og hatt fokus på Best før/siste forbruksdag. Der er viktig å lukte og smake på varene, men det kan være en utfordring når man ikke vet hvordan maten skal lukte og smake.

Mattilsynet informerte og om at virus holder seg bra i fryseren. Ukokt frossen frukt og bær kan være bærende av virus (for eksempel Noro virus). Viruset kan overføres til en menneske og sykdom kan utvikles. Det anbefales derfor ikke å kjøpe frosne bær, og bruke dette til f.eks smoothies, uten at de er kokt først.

Mattilsynet presiserte at det kreves kunnskap om hvordan man håndterer mat og råvarer riktig. Dette støttes av tjenesteleder på Storkjøkkenet, som også har fokus på dette i kommunen. Mattilsynet viste til nettsider med filmer om riktig håndtering av mat. Mattilsynet har, i samarbeid med Matvett og Nofima (gamle Matforsk), utarbeidet en veileder for trygg gjenbruk av mat. Med bakgrunn i tidligere nevnte årsaker, kan ikke vi i prosjektet anbefale at avdelingene bruker denne, men den kan være aktuelt for Storkjøkkenet og for privathusholdninger.

## 8 TILTAK MED BAKGRUNN I FUNN

Med bakgrunn i funn fra veieperiodene, spørreundersøkelsen og samtaler med de ansatte, har det blitt iverksatt ulike tiltak ute på avdelingene. Det er viktig å presisere at mange allerede hadde gode rutiner. Det varierer derfor hva de ulike avdelingene har satt i gang av nye tiltak.

Noen tiltak gjelder for alle institusjonene. Andre tiltak er individuelle for enkelte avdelinger eller enheter. Det er viktig å være klar over at noe som er fornuftig et sted ikke nødvendigvis er gjennomførbart eller hensiktsmessig et annet sted. Avdelingene og brukergruppene er forskjellige. Det har følgelig ikke vært et mål for prosjektet at alle skal gjøre likt, men at man skal dele erfaringer der vi er gode og gjøre tiltak der vi har noe å hente.

Her følger et utdrag:

### 8.1 Storkjøkkenet

- Redusert mengden poteter og grønnsaker per porsjon.
- Alternative størrelser på sausposer. Før var minstekvanta 1 liter, nå er det 0,5 liter.
- Endret menyen. Man kan velge mellom å bestille suppe eller annen varmmat til lunsj fra Storkjøkkenet.
- Færre dager med suppe til forrett i forbindelse med middag. Får nå dessert i stedet.
- Fokus på økt deltagelse på samarbeidsmøtene mellom Storkjøkkenet og sykehjemmene. Innkallingen til møtene sendes avdelingsleder, i tillegg til Matkontaktene, slik at leder kan minne om møtene og i større grad tilrettelegge for deltagelse.
- Ønsker å bistå i arbeidet med utvikling av digitale verktøy for å bedre informasjonsflyten (se punkt i oppsummering)

### 8.2 Kantine og mottakskjøkkenet

- Har justert ned antall middagsporsjoner man har i kantinen.
- Færre ferdigsmurte rundstykker ved åpning. Det smøres underveis.
- Kunden kan bestemme størrelse på lunsjporasjon og betaler deretter.
- Flere porsjonspakker, der kunden kjøper kuvertpålegg og rundstykker.
- Selger smørbrød fra kantinen til halv pris dagen etter.
- Kveldsvaktene får kjøpt rester fra kantinen til halv pris.
- Mindre pakningsstørrelse på kjøttpålegg.
- Bestiller melk flere ganger i uken.
- Bestiller brød fem dager i uken-ferskere brød-spiser mer-mindre tørt.
- Porsjonspakker av enkelte pålegg, noe dyrere i innkjøp, men mindre svinn.
- Kjøkkensjef går rundt x 3 per uke og ser over og rydder alle enhetskjøleskap og fyller på melk o.l.

### 8.3 Bestillinger

- Flere steder har gått ned på antall personer man bestiller lunsj og middag til. Dvs. at de bestiller til færre pasienter enn det som er inneliggende. Opplever at det likevel er nok mat. Dette er lettest å få til på de store avdelingene, fordi det av erfaring alltid er noen som er småspiste, ute, syke, innlagt på sykehus osv.
- Bestiller mindre lunsj til søndag, når det er vaffelsteking
- Bestiller bare suppe til lunsj, fordi det erfaringsmessig bli for mye med varm middag både til lunsj og middag.
- Deler mat mellom enheter
- Fokus på å ikke bestille for mye, heller hente på kjøkkenet hvis noe går tomt.
- Har faste personer som bestiller mat, slik at man kjenner rutinene og pasientene.
- Fortløpende melde fra til mottakskjøkkenet og Storkjøkkenet ved endringer (antall porsjoner, dietter, reduksjon i mengde).
- Der nattevakten eller kjøkkenpersonalet forhåndssmører brødsriver til frokost har de hatt økt fokus på tetter dialog, slik at det ikke blir smurt for mye. Her kan de heller smøre mer hvis det er nødvendig.
- Kjøpe inn diettpakker fra Storkjøkkenet som ligger i fryser (gjelder spesielt korttidsavdelingene der det er fortløpende endringer).
- Fokus på å bruke opp det vi har.



#### 8.4 Oppbevaring, oppvarming og pådekkning

- Dagsenter: Daglig kommunikasjon med kjøkkenet som varmer opp maten, slik at de får til det antall pasienter som er til stede den dagen. Resten selges i kantine, eller brukes på kjøkkenet.
- Bruker tid på måltidene: God atmosfære øker matlysten!
- Små skåler til pålegg, syltetøy osv. der pasientene smører selv, fyller på underveis.
- Ferdigsmurte smørbrød er hensiktsmessig på noen avdelinger. Smør opp noe, og ettersmør ved behov.
- Hvis hensiktsmessig, la pasientene få forsyne seg selv.
- Mer bevissthet på å spørre hva pasienten ønsker å spise og hvor mye.
- Innkjøp av fryser enkelte steder, noen hadde «ta opp brød hver dag-alltid ferskt».
- En institusjon har brødleveranse 5 dager i uken.
- Varmer opp lunsj/middag selv. Vurderer om man trenger å varme opp alt, eller om noe kan varmes opp til kvelds i stedet.
- Hold orden i skap og kjøleskap. Engasjerte, beviste nøkkelpersoner er viktig.
- Bruk det eldste først.
- Åpne en pakke med pålegg, melk osv. av gangen.
- Kjøpt inn plastbokser for bedre holdbarhet og orden. Må merkes med dato.
- Leverer tilbake til kjøkkenet hvis man får for mye melk, pålegg osv.
- En korttids- og trygghetsavdeling har 32 pasienter som alle spiser i samme spisesal. Dette gjør det mulig å trekke ut en av de ansatte til å drifte kjøkkenet på avdelingen. Her har de lite matsvinn, på tross en pasientgruppe som i utgangspunktet gjør det vanskelig å planlegge mengde mat som skal bestilles.
- En annen korttidsavdeling definerer daglig hvem som skal være kjøkkenvert fra 08.30-11. Denne personen har hovedansvar for tilberedning og servering av frokost. På denne avdelingen spiser også mange pasienter sammen fordelt på to spisesaler i nærheten av hverandre. Her har og rengjøringspersonalet en rolle i forberedning av frokosten.



#### 8.5 Rester

- Lage smoothis av rester av frukt, bærgrøt, utgått biola o.l.
- Smørbrødrester fra frokost serveres til lunsj (hvis det ikke har stått fremme, men i kjøleskap).
- Lager salat av garnityrrestene fra frokost (som ikke har stått fremme).

#### 8.6 Bevisstgjøring

Mange gir tilbakemelding om at bevisstgjøring har vært sentralt for å få ned matsvinn. Mange fikk seg en a-ha-opplevelse under foredragene til Astrid Bjerke (Framtiden i våre hender) og Anne Grete Haugen (Matvett) på Kick-off en. Her var det fokus både på mengden mat som kastes på verdensbasis og hvilket miljøproblem dette er. I tillegg gav det mange ny innsikt i hvor ressurskrevende det er å produsere mat og hvilket klimaavtrykk produksjonen gir.

Flere sier og at selve veiingen, og synliggjøringen av all maten som kastes på avdelingen, var en tankevekker. Flere melder og tilbake at de har blitt mer bevisst hjemme med planlegging av innkjøp.

#### Materiell

For å styrke den videre bevisstgjøringen og å holde fokuset oppe, utarbeidet vi en film som ble delt på sosiale medier. I tillegg ble de utarbeidet to plakater til bruk på sykehjemmene i prosjektet.

Den ene var rettet mot både ansatte, pasienter og pårørende. Denne skulle informere og skape engasjement. Den andre var rettet direkte mot de ansatte. Dette var en plakat med tips til matsvinnreduksjon basert på ulike tiltak avdelingene hadde satt i gang. Frode Menes (visuell kommunikasjonsrådgiver) og Maria Hee Furulund (kommunikasjonsrådgiver) fra kommunikasjonsenheten bisto i dette arbeidet. Prosjektleder fikk og gode innspill fra Henning Breisland Krogsrud (markeds-konsulent) ved Bærum arbeidssenter.

Lenke til video: <https://vimeo.com/386694055>



Vi er miljø- og klimakloke:

## Derfor reduserer vi matsvinn

En kartlegging gjennomført på fire bo- og behandlingssentre i Bærum viste at det ble kastet nær 1,5 tonn mat i løpet av to uker.

På vårt bo- og behandlingssenter skal vi redusere matsvinn. Vi deltar i klimaprojektet "Kutt Matsvinn 2020".

Vi skal kaste mindre mat, og redusere matsvinn med 20 prosent innen utgangen av 2020.





## 9 ANSKAFFELSER – RAMMEAVTALER

Prosjektleder sendte ut et spørreskjema til nøkkelpersoner om rammeavtalene vi hadde på mat og drikke, for å kartlegge om disse kunne være en medvirkende årsak til matsvinn. Med bakgrunn i tilbakemeldingene, konkluderte prosjektet med at det ikke var behov for ytterligere kartlegging eller tiltak. Faggruppe fra Storkjøkkenet har faste møter med anskaffelse og leverandørene hvor tilbakemelding fra institusjonen og Storkjøkkenet diskuteres. Leverandørene innkalles til avklaringsmøte ved behov minimum hver tredje måned. Det anbefales at dette opprettholdes. Ansatte og mottakskjøkkenet må også minnes på å skrive avvik når det er nødvendig, slik at utfordringer blir synliggjort og kan utbedres. Her er det et potensiale til forbedring.

Det er også viktig å understreke at det er behov for faggrupper i anskaffelsesprosessene som har erfaring og kan videreformidle utfordringer hos brukerstedene. En av husøkonomene sitter bl.a. i fokusgruppa til anskaffelse. Dette bør videreføres.

### Oppsummert:

- Opprettholde jevnlig dialogmøter med leverandører, anskaffelse og Storkjøkkenet.
- Skrive avvik til bruk for forbedring.
- Faggrupper med i anskaffelsesprosessene.

## 10 OPPSUMMERING OG VIDERE ANBEFALINGER

### 10.1 Bestilling, oppvarming og servering

Kartleggingen viser at ulike rutiner knyttet til bestilling og oppvarming gir utslag i mengde matsvinn. Vi ser mindre svinn der definerte personer, som kjenner pasientene, har ansvar for bestilling. Tydelige rutiner, god opplæring og engasjement for oppgaven, er vesentlig for matsvinnreduksjon, uavhengig av hvem som innehar rollen. Dette samme gjelder rutiner rundt påsmøring, pådekking og servering. Det bør tilstrebes å tilberede den mengden mat man antar at pasientene kommer til å spise, og heller etterfylle ved behov. Det er likevel viktig at pasientene ikke skal føle at det er for lite mat, slik at de ikke tør forsyne seg med det de ønsker. Det er en balansegang her.

Orden i kjøleskap og skap gir god oversikt og kontroll, forenkler bestillingene, og gir mindre svinn. Det er et potensial til forbedring når det gjelder kunnskap om oppvarming og tilberedning av mat for å kvalitetssikre et best mulig resultat. For å sikre informasjonsflyt, og nødvendig opplæring, anbefales det å videreutvikle samarbeidet mellom Storkjøkkenet og sykehjemmene.

Vi mener det bør være en matkyndig/ansvarlig på huset. En som har et hovedansvar for opplæring og oppfølging. Mat er et fag og det kreves kompetanse for å lære bort og følge opp. Leder har et hovedansvar, men har ikke nødvendigvis spisskompetanse på dette feltet. Tid er og en utfordring. Det kan derfor være vanskelig for en leder å iverksette, gjennomføre og opprettholde gode rutiner innen mat, ernæring og måltider.

### 10.2 Uforutsigbarhet og pakningsstørrelser

Flere ansatte melder tilbake at en av hovedgrunnene til matsvinn er at pakningsstørrelsene, til lunsj og middag fra Storkjøkkenet. Disse samsvarer ikke alltid med det antall pasienter det er bestilt til. De får mat til flere pasienter enn det man har behov for. Storkjøkkenet er klar over denne utfordringen og vurderer fortløpende muligheter for justering av pakningsstørrelser. Pakningsstørrelsene har bl.a. med kostnader rundt produksjon å gjøre og at kvaliteten på maten kan forringes ved for små forpakninger.

Økt fokus på samarbeid på tvers av avdelingene hvor enheter kan dele på store forpakninger, er en anbefaling, der dette lar seg gjøre. Det bør fortløpende vurderes å bestille til færre pasienter enn som er innliggende, hvis det erfaringsmessig allikevel blir tilstrekkelig med mat. Flere har hatt positive erfaringer med dette. Det skal selvfølgelig alltid være nok mat slik at pasientene kan spise seg mette og ikke oppleve at det er for lite mat. Man kan ha også noe i reserve i fryseren.

### 10.3 Informasjonsflyt, Smart city og digitale løsninger

Kartleggingen avdekte utfordringer i informasjonsflyten mellom Storkjøkkenet, mottakskjøkkenet, avdelingene og matkontaktene. Dette er en medvirkende årsak til matsvinn. Det har i mange år vært samarbeidsmøter på Storkjøkkenet for informasjon og erfaringsutveksling. Oppmøteprosenten er ofte lav, spesielt fra matkontaktene fra pleieavdelingene. Viktig informasjon når derfor ikke frem. Hovedutfordringen er tidspress og presset økonomi. Det er vanskelig forlate avdelingen i en travel hverdag, samtidig som presset økonomi gjør det utfordrende å leie inn vikar for den som går. Storkjøkkenet har gode nettsider der nødvendig informasjon finnes, men vi ser at disse brukes lite av de ansatte ute på avdelingene.

Vi anbefaler å etablere et samarbeid med Smart City for å se på mulige digitale løsninger for å bedre samarbeid og informasjonsflyt. Det kan være webinar, teamsmøte og App løsninger. Det var satt i gang en prosess her, men den ble stoppet pga Corona pandemien i mars. Det er foreløpig usikkert når dette arbeidet kan gjenopptas.

En viktig forutsetning for en eventuell ny digital løsning er at de tekniske løsningene fungerer. Mange ansatte gir tilbakemelding om utfordringer knyttet til bruk av digitale verktøy som innloggingsproblemer, dårlig nettverk osv. Dette fører til frustrasjoner og unødvendig tidsbruk.

### 10.4 Tid til måltidene

For å i møtekomme kommunenes motto om det gyldne måltids øyeblikk, kreves det tid og kompetanse. De ansatte ønsker seg eget personell på kjøkkenet, eller økt bemanning slik at personal har mulighet til å være på kjøkkenet og i spisesalen under måltidene. Dette er gjennomgående på alle sykehjemmene. Vi ser mindre matsvinn der det er faste personer som har ansvar for disse oppgavene, og spesielt der det er en person som bare jobber på kjøkkenet på avdelingen. Det å skulle sjonglere mellom stell, wc besøk, mattilberedning, servering og det å hjelpe pasientene å spise, fører tidvis til uro og stress, både for pasientene og de ansatte. Det kan ha negativ innvirkning på atmosfæren rundt bordet, og kan få uheldige konsekvenser for pasientene. Det kan føre til at de ikke får ro og tid nok til å spise det de egentlig ønsker og har behov for. I tillegg blir kommunens motto om det gyldne måltids øyeblikk, vanskeligere å oppnå. Ansatte opplever og emosjonelt stress, de gangene de ikke har tid nok til å gi pasientene den omsorg de egentlig trenger.



For å kunne skape Det gyldne måltids øyeblikk, må ansatte ha tid til å være til stede under måltidene

For pleiepersonalet kan dette medføre mindre stress og bedre tid til pasientene. Ringvirkningen kan bli bedre arbeidsmiljø og redusert sykefravær i denne arbeidsgruppen også.

Det kan også vurderes å ta inn frivillige, personer på arbeidstrenings osv. Men avdelingen er avhengig av forutsigbarhet hvis dette skal være en hjelp for personalet. Hvis de stadig skal lære opp nye personer til arbeidet, eller det er usikkerhet om tilstedeværelse osv, vil dette skape stress og en merbelastning for pleiepersonalet. Uansett er det viktig at de som er på kjøkkenet blir kjent med pasientene og deres behov som dietter, drikke/spiselister, svelgeproblemer osv. God opplæring, oppdaterte og tilgjengelige matkort er viktig. Det å hjelpe en pasient med svelgeproblemer er en vanskelig fagprosedyre som krever kompetanse og god opplæring, og som i enkelte tilfeller skal utføres av fagpersoner. Et tett samarbeid med pleiepersonalet er selvfølgelig en forutsetning.

Økte rammer anbefales. Man trenger ikke nødvendigvis helsepersonell til disse oppgavene. Disse er ofte en knapp ressurs. En mulighet er å øke rammene til annet eksisterende personell, som f.eks. renholdere eller kjøkkenansatte, og involvere dem i oppgaver på avdelingskjøkkenet. Noen steder har de gjort dette med hell. Renholdere kan slite med belastningskader. En arbeidsdag med mer varierte oppgaver vil kunne forebygge dette. Det vil også kunne bidra til at renholderne får større engasjement for og føle større tilknytning til pasientene. Redusert sykefravær kan bli en bonus. God opplæring, egnethet og motivasjon for oppgaven er selvfølgelig en forutsetning.

### 10.5 Opprettholde fokuset på matsvinnreduksjon

Mange ansatte oppgav økt bevissthet og kunnskap om sammenhengen mellom matsvinn og klimagassutslipp som en motivasjonsfaktor for reduksjon av matsvinn. Det å ha en plattform, hvor man enkelt kan spre informasjon og dele kunnskap, vil og være bra for å opprettholde fokuset på reduksjon av matsvinn i årene som kommer. Lederne har også en sentral rolle her, men lederne får stadig nye ansvarsområder som skal følges opp uten at andre oppgaver reduseres. De må derfor daglig prioritere. Stadig lederskifter på avdeling- og tjenestestedsnivå skaper også utfordringer med kontinuitet og oppfølging av prosjekter som settes i gang.

Coronapandemien satte en brå stopper for siste fase av prosjektet. Prosjektleder fikk vært ute på nesten alle prosjektavdelingene og presentert resultater fra siste veierunde. Planen var å reise rundt til de andre sykehjemmene, som ikke var med i prosjektet, for å dele de gode erfaringene vi hadde gjort oss. Hensikten var å inspirere, øke kunnskapen og motivere til nytenkning andre steder.

Corona pandemien førte til at dette ikke lot seg gjennomføre innen prosjektperioden. Kunnskapen vi har tilegnet oss er samlet i denne rapporten. Det anbefales at dette arbeidet gjenopptas når situasjonen har endret seg.

## 11 OPPSUMMERING FRA FRAMTIDEN I VÅRE HENDER

Kutt matsvinn 2020 i sykehjemmene i Bærum har gitt gode resultater på tross av problemer med utskifting av tjenesteledere og avdelingsledere og Covid 19. Prosjektet har skapt engasjement hos de ansatte, kartlagt årsaker og satt inn tiltak som har gitt en vesentlig reduksjon i matsvinnet.

Grunnen til dette, er at kommunen satt av nok ressurser til gjennomføringen. Det viktigste elementet er at det ble prioritert en 40% stilling som prosjektleder i de to prosjektårene. At prosjektleder Elin Brathagen i tillegg var sykepleier, ansatt på et av sykehjemmene og dermed kjente hverdagen til ansatte og pasienter og kunne identifisere seg med dem, har gjort at personalet har fått tillit til prosjektet.

Det at de ansatte ble involvert utover å bare veie matsvinnet og å fylle ut skjemaer, har også vært et suksesskriterium. På møtene med ansatte på avdelingene og på Workshopene, opplevde vi kreativitet og stort engasjement for temaet. Når de ansatte kan bidra til å redusere klimagassutslippene, vise respekt for maten og ta vare på miljøet gjennom å redusere matsvinnet, blir de mer motivert enn om dette var et spareprosjekt.

Elin har gjort en innsats langt utover det som kan forventes av en prosjektleder. Det er ingen selvfølge at hun vært så tilgjengelig for personalet at hun reiste rundt på sykehjemmene til forskjellige tider for å møte og motivere så mange ansatte som mulig. Hun oppleves som genuint opptatt av problematikken og av forholdene på sykehjemmene.

At tjenesteleder og avdelingsleder på Storkjøkkenet er engasjert i å ta vare på matressursene og inkluderer og involverer ansatte i matproduksjonen i arbeidet har også vært et viktig bidrag til resultatet. Dette arbeidet har gitt Bærum kommune viktig kunnskap. Når det er lagt ned så mye ressurser og skapt så mye engasjement hos de ansatte, er det viktig at arbeidet ikke stopper opp, og at anbefalingene følges så langt det lar seg gjøre. De sykehjemmene som er i gang, må fortsatt følges opp og det må settes av ressurser til å iverksette tiltak i de andre sykehjemmene. Funnene fra arbeidet i Bærum er overførbare til andre kommuner.

Prosjektleder Elin Brathagen var innleder på Webinar om matsvinn i kommuner arrangert av Miljødirektoratet 10. desember 2019: <https://www.miljodirektoratet.no/aktuelt/arrangementer/2019/webinar-om-a-redu-sere-matsvinn-i-kommuner/>

- Astrid Bjerke, Fremtiden i våre hender.

## VEDLEGG

### Vedlegg informasjon til pårørende

#### INFORMASJON VEDRØRENDE NYTT PROSJEKT PÅ 4 BO- OG BEHANDLINGSSENTER I BÆRUM

Lønnås bo- og rehabiliteringssenter

Solvik bo- og behandlingssenter

Nordraaksvei bo- og behandlingssenter

Stabekktunet bo- og behandlingssenter

Bærum kommune vedtok i februar 2018 sin nye klimastrategi og er del av kommunens plan for å nå klimamålene. Et av tiltakene i strategien er knyttet til å redusere matsvinn i pleie og omsorg.

Globalt står matsvinn for ca 8 % av alle menneskelige klimautslipp. I Norge kaster en gjennomsnittlig forbruker 42 kg spiselig mat hvert år. Matsvinn i hele matkjeden utgjør 68 kg per person. Klimagassutslippene forbundet med matsvinn tilsvarer ¼ av utslippene fra personbiltransporten i Norge.

Undersøkelser fra våre naboland viser at det er mye matsvinn på sykehjem og sykehus. Erfaringer fra andre sykehjem i Norge viser også stort matsvinn her.

Kommunen skal nå gjennomføre et prosjekt for å redusere matsvinn i egen virksomhet. Prosjektet skal kartlegge matsvinn ved 4 bo- og behandlingssentre, utarbeide og innføre tiltak for å nå målsettingen om redusert matsvinn.

Som en del av prosjektet har kommunen, har inngått en toårig avtale med Matvett og deltagelse i KuttMatsvinn 2020. Det innebærer at vi på Lønnås, Nordraaksvei, Solvik og Stabekktunet bo- og behandlingssentre, skal kartlegge omfang av matsvinn ved å veie mat vi kaster. Vi skal også kartlegge rutineene rundt bestilling og servering av mat på sentrene. Med bakgrunn i funnene, ønsker vi å sette i gang tiltak, slik at matsvinnet blir mindre. Vi ønsker å utnytte ressursene til det beste for våre beboere.

Min erfaring, etter å ha jobbet en årrekke som sykepleier i Bærum kommune, er at det kastes unødvendig mye mat også hos oss. Jeg har stor tro på at vi, gjennom dette prosjektet, kan komme med gode tiltak for å redusere matsvinnet.

Mvh

Elin Brathagen

Spesialsykepleier og Prosjektleder «Kutt Matsvinn» på bo- og behandlingssentre i Bærum kommune



Tjenestetsted:		Avdeling:		Enhet:		Antall pasienter:	
Veieuke	Måltid	tallerken-rester	Rester servering + matavfall ikke kaffegrut	Kommentar	antall spisende	melk kastet	utgått på dato ryddet i kjøleskap/skap
1		GRAM	1liter suppe = 1000 GRAM	Hva ble det kastet mye/mest av? Se eksempel	se følgeskriv	LITER	GRAM Noter hva du kastet
MANDAG 25.mars	FROKOST:						
	LUNSJ:						
	MIDDAG:						
	KVELDS:						
	SUM:						
TIRSDAG 26.mar	FROKOST:						
	LUNSJ:						
	MIDDAG:						
	KVELDS:						
	SUM:						
ONSDAG 27.mar	FROKOST:						
	LUNSJ:						
	MIDDAG:						
	KVELDS:						
	SUM:						
TORSDAG 28.mar	FROKOST:						
	LUNSJ:						
	MIDDAG:						
	KVELDS:						
	SUM:						
		GRAM	Rester servering + matavfall ikke kaffegrut	Hva ble det kastet mye/mest av? Se eksempel	se følgeskriv	LITER	GRAM Noter hva du kastet
FREDAG 29.mar	FROKOST:						
	LUNSJ:						
	MIDDAG:						
	KVELDS:						
	SUM:						
LØRDAG 30.mar	FROKOST:						
	LUNSJ:						
	MIDDAG:						
	KVELDS:						
	SUM:						
SØNDAG 31.mar	FROKOST:						
	LUNSJ:						
	MIDDAG:						
	KVELDS:						
	SUM:						
TOTAL:							28

TILTAKSBANK FOR Å REDUSERE MATSVINN basert på eksisterende rutiner og nye ideer/inns spill fra ansatte
<b>TILTAK SOM KAN GJØRES PÅ HUSET INTERNT</b>
<b>BESTILLINGER MIDDAG/LUNSJ</b>
-bestille mindre hvis vi har eks. sondepatient/flere småpiste, bruke fornuft -gi fortløpende beskjed til matkontakter/kjøkken om endring av kost, for å holde mat kort ajour, samt få riktig bestillinger til middag og lunsj. Det er ulik praksis på middags/lunsjbestilling: <u>kjøkken</u> personalet eller matkontakt.
<b>SERVERING MIDDAG/LUNSJ</b>
-pasientene får forsyne seg selv -spør de enkelte om hva/hvor mye de ønsker før man tar på tallerken -servere mindre på tallerken (til dem vi ikke kan spørre)- tilby påfyll -sette fram mindre på serveringsfat (muliggjør gjenbruk i større grad) etterfyll underveis -dele mellom gruppene hvis det er for lite/mye (ringe hverandre)
<b>PÅDEKKING FROKOST/KVELDS</b>
-frokost: rengjøringspersonalet kan bistå (gjør klart mat, koke kaffe o.l.) -la pasientene smøre selv der det er mulig -små skåler til syltetøy osv-trenger ofte flere + erstatte svinn -sette mindre på bordene-fyll på underveis -porsjonspakker m pålegg -tilpasse utvalg etter de pasientene man har -variasjon i pålegg-begrense antall forskjellige pålegg, og varierer heller i perioder. Da unngår vi at det åpnes mye forskjellig pålegg. Men det skal ikke gå på bekostning av at beboerne får det de har lyst på. -skille hverdag og helg/fest -felles rutiner (se kurs/opplæring)
<b>PÅSMØRING FROKOST/KVELDS</b>
-tilpasse den enkelte pasient; hva de liker og rett mengde -servere mindre til pasienten, tilby påfyll -heller smøre mer underveis -hvis andre enn pleiepersonalet smører/tilbereder, må pleiepersonalet fortløpende gi beskjed, slik at mengden som smøres kan justeres opp/ned
<b>KAFFEKOS</b>
-ha alternativ til Gjendekjeks + vafler (savner nybakte kaker fra kjøkkenet)
<b>KJØLESKAP + FRYSER + OPPBEVARING</b>
-ikke åpne flere pakker samtidig -kryss på pakker/pålegg som er åpnet- evt bruke oppbevaringsbokser i plast -god kontroll på «best-før» dato- sjekk dato før du åpner - bruk det eldste først-bevist forhold til plassering av varer- nye varer innerst i kjøleskapet -flytt pålegg til annen avdeling hvis det er lite brukt -ha fryser på avdelingen slik at man fortløpende kan ta opp brød (forebygger tørt/muggent brød som igjen fører til mye kast + gir bedre kvalitet til pasientene)
<b>KURS / OPPLÆRING</b>
-opplæring/kursing av alle ansatte tilbereding/oppbevaring/servering NB vikarer! -bevisstgjøring(matsvinn-klimasammenheng, kostnader)
<b>RESTER</b>
-bruke bærgrøt på grøt, i smoothies



<p>- spare dessert til annen dag hvis mye til overs, slik at man kan bruke det en annen dag eller som «mellommåltid»/eks. alternativet til yoghurt (passer på datoer)</p> <p>-servere kalde karbonader, fiskekaker fra middagen til kvelds</p> <p>-påsmurte skiver (som ikke har stått på bordet) til frokost gjemmes til lunsj/kvelds (i kjøleskap)</p> <p>-rester i omeletter osv (der det ikke allerede har vært oppvarmet 2 ganger)</p> <p>-lage kake av «sliten» frukt</p> <p>-riste brød som er tørt, men OBS passer ikke til alle-eks dårlige tenner osv)</p> <p>-for de avdelinger som varmer opp maten på avdelingene: er det stort frafall i antall pasienter en dag(sykehus, perm, osv) kanen vurdere å ikke varme opp all maten, slik at man kan bruke det ved en senere anledning(der pakningsstørrelsene tillater dette)</p> <p>-ta med hjem fremfor å kaste</p>
<b>BESTILLINGSRUTINER TØRRVARER INTERNT</b>
<p>-utarbeide gode bestillingsrutiner tilpasset avdelingen</p> <p>-kvalitets sikre at den som bestiller har oversikt og kompetanse</p> <p>-ulik praksis på de forskjellige avdelingene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kjøkkenpersonalet bestiller 2 eller flere ganger i uken</li> <li>• «husmor» henter på kjøkkenet, men de ansatte skriver fortløpende opp behov i en bok</li> <li>• Ansatt på kjøkkenet går daglig igjennom kjøleskap/skap og fyller på?</li> <li>• Pleiepersonalet bestiller på skjema x 2 eller 3 per uke. Kjøkken leverer til avdelingen påfølgende dag. Varierer om det er fast personalet eller tilfeldig ansatt som bestiller.</li> </ul> <p>-vær fornuftig i bestillingen (både middag og tørrvarer)</p> <p>-3 leveringsdager eller mer</p>
<b>BESTILLINGSRUTINER EKSTERNT</b>
<p>-gi tilbakemelding hvis man opplever at kvaliteten på maten er dårlig (kort holdbarhet på varer, brød blir fort tørt, frukt/grønnsaker bløtt/råttent osv)</p> <p>-gi tilbakemelding hvis man opplever at leverandør ikke klarer å levere det de skal (kjøkken, leverandører)</p>
<b>DAGSENER</b>
<p>- gir beskjed til kjøkken om antall pasienter og får tilpasset mengde middag opp (hele forpakninger evt henter noe mer fra kantine). Resten selges i kantine (se under)</p> <p>-deler middag med avdelingen hvis det er for lite der og for mye på dagsenteret</p>
<b>KANTINE / KJØKKEN</b>
<p>-levere middag til dagsenter etter antall brukere (men hele forpakninger, så det blir ikke alltid «spisset» på antall, selger resten som varmmat i kantinen)</p> <p>-bruke opp varer som holder på å gå ut på dato (kakao, kaker osv)</p> <p>-selge rundstykker til halv pris dagen etter</p> <p>-selge rester til kveldsvakt/ansatte til redusert pris eller gi det til avdelingene</p> <p>-kuvert pakninger på pålegg</p> <p>-ha lagervare av dietter, da det erfaringsmessig tar noe tid før man får det fra storkjøkkenet</p>
<b>DIETTER</b>
<p>-vurder å ha lagervare på huset av noen dietter</p> <p>-husk å avbestille normalkost når noen har dietter-vi opplever dobbel bestilling</p> <p>-sjekk ut med bruker før du bestiller (f.eks. vil ikke alle DIA pasienter ha DIA dessert)</p>
<b>UTSTYR MAN BØR HA</b>
<p>-små skåler (til de avd. der pas forsyner seg selv)</p> <p>-smoothiemaskiner</p> <p>-Kenwoodmaskiner/miksmaster</p> <p>-fryser til brød, frossen frukt, is o.l.</p> <p>-små mugg til kaffe, te og kald drikke</p> <p>-oppbevaringsbokser eks til pålegg</p>
<b>DIALOG BRUKERE/PÅRØRENDE</b>

-bedre dialog m brukere/pårørende ifht hva de liker/ønsker
<b>ANDRE TILTAK/INNSPILL SOM HAR KOMMET INN SOM MÅ JOBBES VIDERE MED UTENFOR DEN ENKELTE INSTITUSJON</b>
<b>STORKJØKKENET</b>
<p>-redusere på mengden med poteter/saus/grønnsaker/dessert</p> <p>-flere alternativer til pakningsstørrelse-dvs antall porsjoner slik at man kan «spisse» bestillingen</p> <p>-alternative menyer, f.eks. velge mellom to middagstyper/lunsj</p> <p>-kortere bestillingstid/leveringstid/og for kortere periode-slik at endringer i antall brukere/dietter kan effektueres raskere</p> <p>-økt samarbeid m Storkjøkkenet for å luften ideer</p> <p>-alternative menyer</p>
<b>KJØKKENPERSONALE</b>
<p>-eget/fast personale til mattilberedning (bedre oversikt, spisse bestilling/pådekking/servering, gir økt trivsel og aktivitet for bruker, økt matlyst/maten er hjertet i hverdagen)</p> <p>-lage middag på kjøkkenet/huset (eks koke poteter, friskere/ferskere mat)</p>
<b>DIALOG MED MATTILSYNET</b>
<p>-vedrørende gjenbruk av mat, lempe på reglene, mer gjenbruk av rester</p> <p>-endre datoer for når mat må kastes</p>
<b>ANNET</b>
<p>-kartlegge hva og hvor mye ble produsert, solgt og til overs. Kartlegge hva som er mindre populært blant ansatte + beboere og finne alternativ. Beregne økonomiske utgifter på det vi taper og vekke interesse blant ansatte til å finne god løsning på å redusere matsvinn og økonomiske tap</p>



BÆRUM KOMMUNE