

## **Svar på interpellation 2010:18 av Raymond Wigg (MP) om en oberoende uppföljning av kostförsörjningen**

Raymond Wigg (MP) har frågat mig följande:

1. Är Du nöjd med rapportens kvalitet?
2. Kommer den fortsatta uppföljningen att göras av oberoende instans?
3. När kommer miljö- och hälsokonsekvensbedömning att redovisas?

Interpellationen inleds med ett antal påståenden som jag kommenterar nedan:

### *Patientenkät utförd av en oberoende instans.*

Sodexo har anlitat ett oberoende företag för att genomföra enkätundersökningen. Sodexo står för kostnaderna och företaget Mistat har genomfört enkäten och sammanställt den och lämnat en skriftlig sammanfattning till Sodexo för vidare information till SLL. Mistat har också presenterat resultaten muntligt för kostkontroller och kostsamordnaren.

### *Bortfallsanalys*

Det finns två olika typer av bortfallsanalyser, dels externt bortfall dvs antal/andel som svarat på enkäten eller ej, och dels internt bortfall, dvs antal/andel som valt att inte svara på en eller flera frågor i enkäten. Det är också viktigt att veta vad man vill med bortfallsanalysen. Vill man avgöra om man kan lita på en sammanställning av svaren, få svar på vilka som inte svarade och se hur man kan nå dessa vid nästa enkät, försöka generalisera utifrån de grupper som svarat kring hur det skulle ha kunnat se ut om alla svarat eller finns ett annat syfte?

Svar från Mistat gällande externt bortfall:

”Först och främst är det riktigt att det alltid är bra med en bortfallsanalys. En korrekt och bra bortfallsanalys kräver vissa förutsättningar. För det första är möjligheten till bortfallsanalys till stor del beroende på vilken frågemetod som används. I detta fall har enkäter delats ut slumpmässigt till patienter i samband med måltiden. För att få ned kostnaden på (och åstadkomma praktiskt genomförande av) undersökningen har man valt att utnyttja vårdpersonal för detta. Att då samtidigt ställa frågor till patienterna för att få en bild av relevanta bakgrundsfaktorer (för bortfallsanalysen) skulle bli mycket tidskrävande och har bedömts vara praktiskt omöjligt att genomföra.

Normalt sett när en stickprovsundersökning genomförs dras ett urval och i detta finns uppgift om relevanta bakgrundsfaktorer som ålder, kön etc. Ett annat tänkbart sätt att göra en bortfallsanalys skulle vara att fråga samtliga patienter om de fått en enkät, om de fyllde i enkäten och vid nekande svar fråga varför man ej fyllt i samt ställa frågor som beskriver demografi etc. Även detta har bedömts vara näst intill omöjligt samt mycket kostsamt”.

Av det interna bortfallet har antal redovisats i rapporten det vill säga ”har inte svarat på frågan”. I de flesta frågor ligger det på under 10%. De som ligger högst är de frågor som gäller ”jag får välja mat själv/finns alltid någon rätt som tilltalar mig” eller ”jag får välja när jag själv ska äta” samt ”får mellanmål dagligen”. Vid genomgång av sifferunderlaget kan man konstatera att de som inte har svarat på dessa frågor främst är de personer som bara legat inne en dag. Kvinnorna har ett något högre internt bortfall (inte svarat på frågan) med några procentenheter än männen på samtliga frågor. Det interna bortfallet ökar för frågorna om valmöjligheter med stigande ålder, ffa 70+ , och ju sjukare man är. Detta kan tolkas så att de som bara legat inne en dag inte kan svara då det kanske ännu inte haft tid att välja mat och bilda sig en uppfattning om hur måltiderna är. Att det interna bortfallet stiger med ålder på frågorna om valmöjlighet kan bero på att dessa personer främst befinner sig på geriatrika avdelningar och får kantinmat som endast är en rätt per måltid och att de som är sjukast har specialkost där det också bara förekommer en rätt per kost.

#### *Svarsfrekvens*

Svarsfrekvensen från avdelningarna var 79%. Önskvärt är naturligtvis att alla avdelningar deltar. Sjukhusen har beslutat att ett följebrev kommer att sändas ut till verksamhetsansvarig om betydelsen av att avdelningen deltar inför nästa enkät. Detta så att så många patienter som möjligt får möjlighet att besvara enkäten.

Svarsfrekvensen då det gällde patienter var 55%.

Enligt statistiker från Mistat:

”Att 55% skulle vara en dålig svarsprocent är en tolkningsfråga. I de flesta opinionsundersökningar som genomförs såväl via telefon som webb ligger svarsprocenten i de allra flesta fall under 50%.

Idag är det i stort sett enbart SCB som kan visa en hög svarsprocent i sina undersökningar. Dessa genomförs ofta postalt och upp till 4 påminnelser kan skickas ut.”

#### *Trixande*

Trixande med skalor svar från Mistat:

”I samtliga undersökningar används skalor av olika slag. I detta fall har en intervallskala använts med 6 skalsteg där 1=instämmer inte alls och där 6=instämmer helt. I dessa fall blir det ofta en tolkningsfråga och syftet med undersökning är ofta avgörande för hur svaren redovisas. I denna

undersökning är ju syftet att få information om hur det löpande förbättringsarbetet ska se ut. Resultatet är ett av många verktyg och inte en vetenskaplig studie där hypoteser ska testas!

Eftersom det är en jämn skala, inte en betygsskala med en naturlig mittpunkt där svaret betyder att det är ok eller godtagbart, har vi valt att dela upp resultatet i tre delar. (1, 2 = instämmer inte, 3, 4 = instämmer delvis, 5, 6 = instämmer). En rimlig tolkning är att den som markerat 1 eller 2 på skalan inte är nöjd. Det känns inte som om 1, 2, 3 skulle vara ett bra mått på ett missnöje med maten.”

*En faktisk mätning av matsvinnet.*

Svinn är inte ett relevant begrepp då man tar upp frågan om minskade volymer. Det handlar istället om en faktisk minskning med cirka 250 000 portioner under det första året jämfört med av beställarna beräknad årlig volym portioner. 250 000 portioner motsvara cirka 80 ton mat som överhuvud taget inte har producerats, köpts in, transporterats eller slängts. Detta är minskade volymer, d v s raka motsatsen till svinn. Hur stort svinn är av den mat som levererats till sjukhusen har inte beräknats.

*Information om specifika miljö- och hälsoparametrar, t.ex. eventuell kontamination av maten av hälsoskadliga ämnen från den plastbytta som maten tillagas och serveras i.*

Livsmedelsverket åsiker om den plast som används i kärnen:

”Det är bra att man uppfyller den mycket detaljerade EU-lagstiftningen samt två kända certifikat. Dock tål PP (polypropen) oftast inte mer än 110-120 grader Celsius och mycket feta eller söta maträtter kan vid tillagning ge upp till ca 150 grader Celsius i mikro. PP lämpar sig för uppvärmning, inte tillagning av sådana maträtter under lång tid.”

Den mat som produceras är varken mycket fet eller mycket söt och man är noga med att livsmedelstemperaturen vid tillagningen inte ska hålla mer än 72 grader då smaken fort försämras vid höga temperaturer.

Normpack ger certifikat om allt överensstämmer med EU regler och lagstiftning. I samtal med Normpack uppger de att leverantören av plasten är ett mycket seriöst och skötsamt företag. De har certifikat för produkten till mars 2011. Certifikaten gäller för två år i taget och måste förnyas regelbundet.

Vi följer således de lagar och regler som gäller inom EU och Sverige under förutsättning att man kan lita på de företag som utfärdar certifikaten.

*Innehållsdeklarationer och mängdangivelser av ingredienser och tillsatser på enportionsförpackningar.*

Innehållsdeklarationer (mängd i fallande skala) och livsmedelstillsatser finns angivna på varje enportionsförpackning då det enligt lag ska vara information om detta. Det finns även information på förpackningen om rätten är glutenfri och laktosreducerad, detta är inte ett krav enligt lag utan frivillig information. Mat som är producerad i ett centralkök och levereras varm på tallrik har inte detta krav på sig. Vid enportionsförpackad mat har varje avdelning lätt tillgång till information om vad varje rätt innehåller.

Produktionssystemen i sig påverkar inte om det är fler eller färre råvaror respektive tillsatser i maträtterna utan det beror på maträttsrecepturen och val av råvaror.

Därutöver finns all information inklusive näringsinnehåll på Sodexos hemsida tillgängligt för sjukhusen.

Mängdangivelser av ingående råvaror/livsmedel t ex 120 gram potatis, 75 gram grönsaker osv. finns inte angivet på förpackningarna då lagen om mängdangivelser inte är tillämplig på denna punkt och inte heller påpekats i avtalet. För måltider så som frukost och mellanmål finns information om näringsvärden och råvaror att få genom dagligvarusortimentet.

I de flesta fall ska det stå på förpackningen hur mycket av den karaktärgivande ingrediensen eller kategorin av ingredienser, till exempel kött, som har använts.

Som svar på Raymond Wiggs frågor vill jag anföra följande:

Jag är nöjd med rapporten men är inte nöjd med resultaten i den meningen att jag vill att våra patienter skall vara mer nöjda med mat och måltider än de genomsnittligt är.

Arbetet fortgår för att uppnå detta. Enkäter är ett viktigt verktyg för att följa upp vad som gjorts, vad som blivit bättre och vad som behöver förbättras. Förbättringsarbete är ett ständigt pågående utvecklingsarbete inom detta område liksom inom andra områden. Tycke och smak förändras över tid liksom t ex råvaror och kunskaper.

I en patientenkätsundersökning är syftet att få underlag för hur det löpande förbättringsarbetet ska utformas. Enkätresultatet är ett av många verktyg, men enkäten är inte en vetenskaplig studie i syfte att testa hypoteser.

Patientenkäten, vars resultat nu redovisats, är utförd av oberoende instans – företaget heter Mistat. Kommande patientenkäter kommer också att utföras av oberoende instans.

Fortsatt rapportering av insatser för att förbättra mat, måltider och patienternas upplevelser inom området kommer att göras av landstingsstyrelsens förvaltning så länge detta efterfrågas.

Fortsatt löpande uppföljning och vidareutveckling av såväl mat som måltider, deras servering, kompetens hos våra medarbetare som arbetar med måltider och mat kommer att genomföras i samverkan mellan beställarna av maten, dvs ansvariga för servicetjänster och kostcontrollers vid sjukhusen och SLSO, och berörda enheter inom landstingsstyrelsens förvaltning (LSF Upphandling, LSF Miljö och LSF Utveckling och styrning) och delvis i samverkan med Sodexo.

Miljökrav som ställts i kravspecifikation och avtal är bl a att :

- Leverantören skall årligen rapportera miljömål och miljöuppfyllelse
- Leverantören skall följa senaste versionen av SLL:s Miljöprogram
- Leverantören skall redovisa sitt interna miljöarbete
- Leverantören skall förbinda sig att följa samtliga krav på sortering av avfall inom respektive sjukhus lokaler
- Andelen ekologiska varor i kronor i förhållande till totala råvarumängden i kronor skall redovisas per månad och år (målsättning: andel skall vara 25 % år 2011)

Avtalet trädde i kraft den 1 april 2009. En rapport är begärd från leverantören till LSF-Miljö senast den 20 maj 2010.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Maria Wallhager