

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### Förslag till kostpolicy för Stockholms läns landsting

Föredragande landstingsråd: Raymond Wigg

#### Ärendet

Landstingsdirektören förslag till kostpolicy för upphandling med avseende på god hälsa och ekologiskt hållbar produktion har efter en bred remissomgång reviderats.

#### Förslag till beslut

**Landstingsstyrelsen** föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* fastställa förslag till kostpolicy för Stockholms läns landsting

*att* uppdra åt landstingets ombud vid bolagsstämmor med berörda aktiebolag att besluta om kostpolicyn i enlighet med fullmäktiges beslut

*att* godkänna genomförandeplan för kostpolicyn

*att* uppdra åt berörda bolag och förvaltningar att verkställa genomförandet av kostpolicyn enligt planen.

Efter remissen har förslaget till kostpolicy reviderats för att tillgodose lämnade synpunkter från verksamheterna, intresseorganisationer, hälso- och sjukvårdsutskottet samt ägarutskottet. Kostpolicyn ska genomföras stegvis. Målet är en kostupphandling som i varje del betonar aspekten hälsa och

#### Bilagor

- |   |   |            |
|---|---|------------|
| 1 | Förslag till kostpolicy   |            |
| 2 | Bitr. landstingsdirektörens tjänsteutlåtande  | 2005-08-10 |
| 3 | Danderyds sjukhus AB:s yttrande   | 2005-08-30 |
| 4 | Södersjukhuset AB:s yttrande  | 2005-08-29 |
| 5 | HSO:s yttranden   | 2005-08-24 |
| 6 | Yttrande från Stockholms Läns Laryngförening (SLLF)   | 2005-08-31 |
| 7 | Tjänsteutlåtande angående Uppskattning av kostnader vid implementering av föreslagen kostpolicy | 2006-03-01 |

LS 0411-1982

ekologiskt hållbar utveckling. I nästa steg är det viktigt att ytterligare betona social hållbarhet i policyn, exempelvis genom målet att fler varor ska vara rättvisemärkta.

Stockholms läns landstings kommande och utvecklade årsredovisningar visar hur alla delar i begreppet hållbarhet skall finnas med i landstingets alla verksamheter. I hållbarhetsbegreppet ingår social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet. Dessa delar är intimt förknippade och integrerade i miljöarbetet. Genom att använda rättvisemärkta varor bidrar landstinget till en global etisk och social utveckling med fokus på mänskliga rättigheter.

För att verkställa policyn genom den stegvisa utvecklingen som beskrivs i denna rapport kommer en systematisk process att behöva genomföras. Som framgår av förslaget behövs ett antal informationsinsatser, utbildningar och uppföljningsinstrument tas fram och genomföras under perioden 2006-2011. En rimlig uppskattning är att personella resurser motsvarande 1,5-2 miljoner kr per år kan behöva tas i anspråk. Till detta kommer merkostnader vid inköp av ökad andel ekologiska livsmedel och livsmedel som främjar god hälsa. Med kompetent genomförda prioriteringar och följsamhet mot centrala upphandlingar uppskattas denna merkostnad bli 5-10 % jämfört med den konventionella livsmedelsförsörjningen som sker idag. För patientmaten torde förslaget innebära en merkostnad för landstinget om 3,5-5,5 miljoner kr per år. Denna merkostnad kommer sannolikt att sjunka då produktionsvolymen av ekologiska livsmedel ökar. Merkostnader för mat som är avsedd för personal och besökare faller utanför landstingsbudgeten.

En uppskattning av kostnaderna för implementeringen av föreslagen kostpolicy görs i särskild promemoria från landstingsstyrelsens förvaltning daterad 2006-03-01.

## Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 8 mars 2006.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 21 mars 2006.

*M-, och fp-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande:*

”Landstingsstyrelsen föreslås besluta att avslå förslaget till kostpolicy.

Det är angeläget att näringsriktig mat serveras inom sjukvården. För patienten är det viktigt att måltiden är aptitretande och tillgodoser behovet av energi och näringsämnen. Måltiden är en viktig del av vården och rehabiliteringen. Ett gott näringstillstånd hos patienten är en förutsättning för ett bra vårdresultat. Maten bör så långt det är möjligt främja en god framtida hälsa. Personalen ska också erbjudas en god och näringsriktig mat i personalmatsalar. Nyckelhålsriktig mat ska alltid erbjudas och menysammansättning, portionsstorlekar mm ska följas upp tillsammans med personalen. Riktlinjer och kravspecifikationer ska finnas för personalmat som tillagas i egen regi vid landstingsdrivna enheter. Efter remiss har förslag till kostpolicy reviderats för att tillgodose lämnade synpunkter.

En uppskattning görs att kostnaden för att verkställa policyn (2006-2011) som mest uppgår till totalt 45 milj. I denna summa ryms personella resurser samt kostnad för patientmaten. Utöver detta tillkommer en beräknad kostnadsökning på 5-10 % för livsmedelsförsörjningen. Är det rimligt att göra en så stor ekonomisk satsning när dessa pengar skulle kunna satsas på t ex friskvård för personalen?

Kostpolicyn saknar en redogörelse för hur det i dagsläget ser ut inom det berörda området. Kartläggningen som kostpolicyn bygger på genomfördes 2002. På fyra år hinner mycket hända. Hälsomedvetenheten har ökat i samhället. I Stockholms läns landsting har både en Folkhälsopolicy (2005) och ett handlingsprogram för övervikt och fetma (2004) implementerats. En redogörelse för bristerna i dagens hantering krävs för att identifiera vad som behöver förändras. Stora förändringar är kostsamma och kan, om de inte genomförs, leda till att försvåra tillämpningen av kostpolicyn i det dagliga arbetet. Dessutom korsar dessa handlingsplaner och policys varandras vägar. Det är viktigt att de inte blir verktyg som motverkar varandra utan att de tillsammans bidrar till en god hälsa för befolkningen i Stockholms län.

Förslaget till kostpolicy betonar även aspekten ekologisk utveckling. Stockholms läns landsting ska utöver hälsosamma och goda måltider även tillhandahålla dessa baserade på ekologiska framställningsmetoder samt

LS 0411-1982

energi- och resurshållning så långt det är möjligt. Det är ett beundransvärt mål, men går det att uppnå? I hur stor utsträckning är det möjligt att få hälsosamma och goda måltider serverade till personal och patienter som även är ekologiska samt energi- och resurssnåla? Finns produkter som uppfyller dessa krav att upphandla i vårt närområde till ett rimligt pris?

Det finns en rad olika patientgrupper för vilka kosten är av särskild betydelse. Som exempel kan nämnas patienter med olika typer av allergi och överkänslighet samt mag- och tarmsjuka. I kostpolicyn framgår det dessvärre inte huruvida dessa patientgrupper alltid har tillgång till den specialkost de behöver. Detta har tydligen inte studerats vilket är anmärkningsvärt. Det konstateras dock att dessa grupper upplever bristande kunskaper bland personal i mathanteringens olika led.

Slutligen är det en stor brist att en av de viktigaste frågorna i kostpolicyn, nutritionen hos patienterna, får ett så litet utrymme. Desto större del handlar om rättvisemärkning, KRAV samt global- etisk- och social utveckling. Kostpolicyns fokus måste i första hand handla om patienternas och personalens välmående men med de brister som kostpolicyn har borde den byta namn till Rödgrön röra.”

## Ärendet och dess beredning

Landstingsstyrelsens förvaltning fick 2004 i uppdrag att granska landstingets upphandling av kost och livsmedel, samt att ta fram en policy för sådan upphandling med avseende på god hälsa och ekologiskt hållbar produktion.

Yttranden har inhämtats från pensionärsrådet, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset, Norrtälje sjukhus AB, Stockholms läns sjukvårdsområde, Södersjukhuset AB, Locum AB, och Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO) i Stockholms län.

Landstingsstyrelsens samverkansråd, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, Södertälje sjukhus, AB Storstockholms lokaltrafik och WÅAB har avstått från att yttra sig.

## Utskottsbehandling

**Hälsa- och sjukvårdsutskottet** har den 30 augusti 2005, enligt bitr. landstingsdirektörens förslag, beslutat att tillstyrka förslaget till kostpolicy för Stockholms läns landsting.

*M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att avslå förslaget till kostpolicy.*

LS 0411-1982

”Det är angeläget att näringsriktig mat serveras inom sjukvården. För patienten är det viktigt att måltiden är aptitretande och tillgodoser behovet av energi och näringsämnen. Måltiden är en viktig del av vården och rehabiliteringen. Ett gott näringstillstånd hos patienten är en förutsättning för ett bra vårdresultat. Maten bör så långt det är möjligt främja en god framtida hälsa.

Personalen ska erbjudas en god och näringsriktig mat i personalmatsalar. Nyckelhålsriktig måltid ska alltid erbjudas. Menysammansättning, portionsstorlekar m m ska alltid följas upp tillsammans med personalen. Riktlinjer och kravspecifikationer ska finnas för personalmat som tillagas i egen regi vid landstingsdrivna enheter.

I kostpolicyn finns inte beskrivet vilka kostnads- och personalkonsekvenser policyn medför. De förändringar som är nödvändiga inom vården för att genomföra policyn, i förhållande till nuvarande organisation, finns inte med i policyn. Kostpolicyn verkar dessutom vara svår att tillämpa i det dagliga och praktiska arbetet. Synpunkter från och samråd med sjukhus och andra vårdenheter verkar inte ha inhämtats eller genomförts under utarbetande av kostpolicyn.”

Bitr. landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 9 augusti 2005 bifogas (bilaga).

**Ägarutskottet** har den 24 augusti 2005, enligt bitr. landstingsdirektörens förslag, beslutat att tillstyrka förslaget till kostpolicy för Stockholms läns landsting.

*M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att föreslå landstingsstyrelsen i första hand besluta att ärendet återremitteras för inhämtande av remissyttranden från sjukhus och andra vårdenheter inom landstingets driftansvar, att i händelse av avslag på återremissyrkandet avslå förslaget till kostpolicy.*

”Med hänvisning till sin beredande roll är det rimligt att ägarutskottets yttrande över förslaget till kostpolicy bygger på information om de synpunkter som inkommit från sjukhus och andra enheter som ligger inom Ägarutskottets ansvarsområde.

I några avseenden är ärendet besvärande bristfälligt:

- Ärendet beskriver inte hur hanteringen av kosten i för närvarande och med nuvarande ordning svarar mot de rimliga krav som förslaget till kostpolicy innehåller.

LS 0411-1982

- Ärendet ger ingen information ges om vilka kostnads- och personalkonsekvenser ett genomförande skulle kunna få.
- Det är dessutom ytterst anmärkningsvärt att ett ärende med så långtgående och höga ambitioner inte innehåller beskrivning av identifierade eventuella brister i dagens ordning.”

Bitr. landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 10 augusti 2005 överensstämmer med bitr. landstingsdirektörens tjänsteutlåtande i hälso- och sjukvårdsutskottet.

**Landstingets pensionärsråd** har den 22 augusti 2005 avgett följande yttrande.

”Pensionärsrådet har tagit del av den kostpolicy som utformats av Stockholms läns landsting. Omfattning och ansvar som beskrivs på sidan 6 är en viktig del för att hålla en jämn och god standard.

Vi instämmer helt med de kommentarer till policyn som skrivits in i dokumentet. All upphandling av måltidsservice ska innefatta tillgång till frukt och salladsbord i samband med varje måltid.

Slutligen vill vi föreslå att det ska utges tillägg till budget för inköp av KRAV-odlade livsmedel. Argument för miljöhälsosam mat återfinns till vår glädje i befintlig remiss.”

**Danderyds sjukhus AB** har den 30 augusti 2005 avgett yttrande (bilaga).

**Karolinska Universitetssjukhuset** har den 30 augusti 2005 anfört att policyn på ett förtjänstfullt sätt knyter samman miljö-, hälso- och serviceaspekterna på måltidsverksamheten. Glädjande är också att behovet av kostkompetens både hos de som producerar måltider och på beställarsidan lyfts fram. Policyn tillsammans med Europarådets resolution ”Food and Nutritional Care in Hospitals” ger förutsättningar att sätta fokus på kostfrågorna.

Ett av de områden där det krävs insatser är inom vårdbeställarorganisationen. Här krävs en ökad medvetenhet om att mat skall ses som en integrerad del av vården. Kopplingar kan göras till såväl kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, säker vård, patientfokuserad vård som till effektiv vård.

Även internt i de olika verksamheterna, när kost service läggs ut på entreprenad, är behovet av beställarkompetens på en del håll stort. Kostkompetens måste finnas i hela upphandlingsprocessen från att formulera

LS 0411-1982

kravspecifikation till att utvärdera anbud. Vidare måste sådan kompetens finnas för att följa upp verksamheten under avtalstiden. Givetvis skall samma krav på kvalitet och uppföljning ställas på verksamheter som drivs i egen regi.

I Karolinska Universitetssjukhuset ser vi fram emot samverkan i det utvecklingsarbete som krävs för att implementera och följa upp policyn.

**Norrtälje sjukhus AB** har den 30 augusti 2005 anfört att representanter för Norrtälje sjukhus AB har läst Kostpolicy för Stockholms läns landsting och har lämnat följande uppgifter.

”Kostpolicyn bör utvecklas vad det gäller att tillgodose patientens behov av god och näringsrik mat och som även tilltalar ögat.

Kostpolicyn handlar till stor del om miljön som vi som miljöcertifierat sjukhus lägger mycket tid på.”

**Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)** har den 2 september 2005 anfört att kunskapen om kostens betydelse för nyopererade och ineliggande patienters tillfrisknande ha ökat och köken samverkar med vårdverksamheterna om näringsinnehållet i patientmaten. Ökande krav från olika patientgrupper om olika typer av mat ställer allt högre krav på matlagningen. Logistiken att mat ska levereras på bestämda tider och transporteras med lastbilar till sjukhusen ställer också stora krav på matproduktionen.

Köken följer gällande näringsrekommendationer och Stockholms läns landstings föreslagna kostpolicy över måltider och livsmedel, följer väl SLSO:s interna rutiner och synsätt.

SLSO:s kök stödjer de förslag som läggs fram och ställer sig bakom den föreslagna kostpolicyn för Stockholms läns landsting.

**Södersjukhuset AB** har den 29 augusti 2005 avgett yttrande (bilaga).

**Locum AB** har den 5 september 2005 anfört att det remitterade förslaget till policy har utarbetats av representanter från Tillämpad Näringslära och LSF Miljö.

Det verksamhetsområde som policyn omfattar berör i viss omfattning Locums ansvarsområde. Det gäller delar i Locums serviceutbud där Locum

LS 0411-1982

upphandlar leverantörer av enklare måltidsservice eller vid uthyrning för livsmedelsförsäljning.

Den föreslagna policyn föreslås få en status som definieras på följande sätt: "Måltids- och livsmedelspolicyn är ett administrativt verktyg och ska användas som planerings-, uppföljnings- och revisionsinstrument. Policyn är således ett styrande dokument som ingår i landstingets ledningssystem". Detta ger anledning till ifrågasättande av vissa av de punkter som preciserar "Måltids- och livsmedelspolicy för Stockholms läns landsting" eller "Kostpolicy för Stockholms läns landsting". Båda benämningarna förekommer i remisshandlingen.

Det torde ur revisionell synvinkel förorsaka svårigheter att följa upp om Stockholms läns landsting tillhandahåller "goda måltider" vilket anges i en av punkterna i policyn. Vidare föreslås i en punkt att Stockholms läns landsting "beaktar och följer tillämplig lagstiftning och myndighetskrav". Förutom att detta är en självklarhet vill Locum även på andra grunder ifrågasätta behovet av policyn. Aspekter som ytterligare borde övervägas är patienters och anställdas individuella preferenser när det gäller val av kost.

**Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO) i Stockholms län** har den 24 augusti och den 31 augusti 2005 avgett yttranden (bilagor).

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 27 april 2005 och i landstingsstyrelsen den 17 maj 2005 varpå ärendet utgick Landstingsrådsberedningen behandlade på nytt ärendet den 14 december 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 24 januari 2006. Landstingsfullmäktige behandlade ärendet den 14 februari. Fullmäktige beslutade att återremittera ärendet.



**Bilagor**

**Förslag till kostpolicy**

# **Kostpolicy**

**för Stockholms läns landsting**

LS 0411-1982

## Innehåll

Värdegrund	sid 11
Kostpolicy för Stockholms läns landsting	sid 12
Förtydligande av kostpolicyn	sid 12
Genomförande	sid 14
Bilaga 1. Bakgrund	sid 15
Bilaga 2. Handlingsplan för genomförande av kostpolicyns riktlinjer	sid 23
Bilaga 3. Anvisningar för införande av kostpolicy	sid 27

## Värdegrund

Landstinget är en offentlig och demokratiskt styrd organisation som tillhandahåller tjänster för medborgarna i länet. I landstingets ägarpolicy beskrivs att landstingets tjänster ska tillhandahållas på ett effektivt, tryggt och rättvist sätt. En policy som styr landstingets hantering av måltider och livsmedel måste därför vara kunskapsbaserad och kunna följas upp.

Landstingets måltids- och livsmedelsverksamhet har både förutsättningar från och konsekvenser på vår omgivande miljö. I landstingets miljöpolitiska program uttrycks visionen att landstinget tillhandahåller sina tjänster på ett sådant sätt att invånarnas livsmiljö och hälsa gynnas. I denna vision sägs även att landstinget bidrar till en ekologiskt hållbar utveckling av Stockholmsregionen med bevarande av dess rika miljö. En kostpolicy ska främja utvecklingen i riktning mot visionen.

Det övergripande målet för landstingets folkhälsopolicy är en god och jämlik hälsa för befolkningen i Stockholms län. Landstinget kan bidra till detta såsom vårdgivare, arbetsgivare och ekonomisk aktör genom att underlätta för såväl patienter och personal som länets befolkning i övrigt att göra hälsosamma val.

Landstinget är en stor leverantör av måltider till patienter, personal och andra. I landstingets värdegrund för hälso- och sjukvården beskrivs visionen om en god hälso- och sjukvård. Med denna utgångspunkt ska måltids- och livsmedelsutbudet präglas av en strävan att ge patienter en god service utifrån patienternas bedömning, samtidigt som landstinget har ett ansvar för att utbudet stödjer att patienten återvinner sin hälsa. En kostpolicy ska utformas så att patienter kan känna trygghet och samtidigt ges frihet att välja den ur egen synvinkel bästa måltiden. Detta ger förutsättningar för en patientfokuserad och effektiv vård.

I landstingets kommunikationspolicy framhålls att landstinget är en kunskapsorganisation som är helt beroende av sina medarbetare. I personalpolicyn framgår dessutom att landstinget ska ha attraktiva och hälsofrämjande arbetsplatser. Detta medför att ovan nämnda värdringar även ska omfatta personal och andra som tar del av det måltids- och livsmedelsutbud som tillhandahålls genom landstingets försorg. Därigenom blir kostpolicyn en viktig del av personalens friskvård.

Sammantaget innebär detta att såväl skattefinansierade som andra måltider samt övrigt utbud av livsmedel inom SLL ska främja hälsa och motverka sjukdom och att hanteringen av måltider och livsmedel ska bidra till att de nationella miljömålen samt det nationella folkhälsomålet uppnås. För problembeskrivning och bakgrund till kostpolicyn, se bilaga 1.

## Kostpolicy för Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting

- tillhandahåller hälsosamma och goda måltider som så långt det är möjligt baseras på ekologiska framställningsmetoder samt energi- och resurshushållning i alla led
- ger sina patienter, matgäster och sin personal en god måltidsservice som har sin utgångspunkt i dennes egna önskemål
- ställer krav vid upphandlingar, avrop och inköp av livsmedel och måltidstjänster, i vårdbeställningar, i egen köksverksamhet och på dem som på olika sätt utbjuder måltider eller livsmedel i landstingets lokaler
- beaktar och följer tillämplig lagstiftning och myndighetskrav
- tillämpar metoder och har tillgång till kompetens som stödjer vad som ovan angivits i alla de processer som leder till att måltider och livsmedel tillhandahålls.

## Förtydligande av kostpolicyn

Policyn omfattar en väsentlig verksamhet inom SLL och berör stora och viktiga områden som hälsa, miljö och service. Policyn är kortfattad och vissa av punkterna som finns i policyn behöver därför förtydligas och utvecklas.

*- tillhandahåller hälsosamma och goda måltider som så långt det är möjligt baseras på ekologiska framställningsmetoder samt energi- och resurshushållning i varje led*

Hälsosamma måltider och ett hälsosamt utbud av livsmedel bidrar till att patientens, matgästens eller den anställdes hela kosthåll blir mer hälsosamt.

Hälsosamma måltider definieras av de svenska näringsrekommendationerna (SNR) och av de nationella rekommendationerna ”Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg” från Livsmedelsverket. För enskilda patienter utgör även nutritionsbedömningen ett viktigt instrument för utformningen av måltiden.

Goda måltider definieras genom regelbunden uppföljning av kundnöjdhet bland patienter, personal samt övriga matgäster.

Det går åt mycket resurser och alstras mycket avfall i livsmedelskedjans alla led, från jordbruksproduktionen till tillagningen inom SLL eller i hemmet. Att minska miljöbelastningen från livsmedel och måltider samt från måltidsverksamheten (t.ex. energieffektiv utrustning och minskning av spill)

LS 0411-1982

inom SLL är en viktig insats för att bidra till att de nationella miljömålen kan uppnås.

*- ger sina patienter, matgäster och sin personal en god måltidsservice som har sin utgångspunkt i dennes egna önskemål*

God service är en kombination av vänligt bemötande, lyhördhet inför patienters/matgästers önskemål, valmöjligheter i menyn och tillgång på information och kunskap om ingredienser, närings- och energiinnehåll. Även måltidsmiljön är viktig.

*- ställer krav vid upphandlingar, avrop och inköp av livsmedel och måltidstjänster, i vårdbeställningar, i egen köksverksamhet och på dem som på olika sätt utbjuder måltider eller livsmedel i landstingets lokaler*

En god upphandling är grunden för att kunna uppnå både ett hälsosamt och miljöanpassat utbud. Upphandlingen skall vara affärsmässig och kravspecifikationen skall vara baserad på sakkunskap i ämnet. Det är dessutom viktigt att inköpande/avropande enheter följer upphandlingen och dess intention. En regelbunden uppföljning av upphandlingen skall göras.

*- beaktar och följer tillämplig lagstiftning och myndighetskrav*

Undersökningar har visat att stora brister finns när det gäller att följa krav på egenkontroll, varmhållning m.m. i såväl offentliga som privata storhushåll i Sverige. Detta understryker behovet av att underhålla och följa upp personalens kunskaper och kompetens inom det livsmedelshygieniska området.

*- tillämpar metoder och har tillgång till kompetens som stödjer vad som ovan angivits i alla de processer som leder till att måltider och livsmedel tillhandahålls*

SLLs organisation behöver personer med olika slags kompetens för att det ska vara möjligt att kvalitetssäkra utbudet av livsmedel och måltider. Det innebär t ex att den personal som producerar måltider, oavsett om det är i egen regi eller på entreprenad, har adekvat kompetens. Fullgod kompetens krävs även för att göra upphandlingar, göra vårdbeställningar eller svara för uppföljningar.

## Genomförande

En handlingsplan för ett stegvis genomförande av kostpolicyn inom områdena: patientmat, personalrestauranger, arbetsplatser – friskvård, representation, kafeterior/kiosker/automater återfinns i bilaga 2.

Bilaga 3 innehåller anvisningar för införandet av kostpolicyn i hela landstinget.

LS 0411-1982

*Bilaga 1***Bakgrund**

En normal dag äter en vuxen person 2-3 kilo mat. Under ett helt liv motsvarar det upp till 50 ton. Inräknat dryck och med hänsyn till svinn i livsmedelskedjan måste det produceras minst 70 ton mat och dryck per person under dennes livstid. Denna ansevärliga mängd påverkar både våra liv och vår miljö.

*Mat och hälsa*

Mat för en god hälsa ger det dagliga behovet av energi och näringsämnen och främjar en framtida god hälsa. Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika sjukdom och återvinna hälsa.

Det för närvarande största kostrelaterade hotet mot folkhälsan är övervikt och fetma. Övervikt ökar risken för välfärdssjukdomar som diabetes, högt blodtryck, höga blodfetter och hjärt-kärlsjukdom. Enligt Världshälsoorganisationens bedömning har fem av de tio största riskfaktorerna för sjukdom och dödlighet i Europa ett direkt samband med våra matvanor. Högt blodtryck, hög kolesterolhalt, övervikt, lågt intag av frukt och grönsaker samt järnbrist är dessa kostrelaterade faktorer som tillsammans svarar för drygt 30% av försvunna friska levnadsår (DALY).

Den patientmat som serveras på sjukhusen är en viktig del i vården och rehabiliteringen. Ett bra näringstillstånd hos patienten är en grundförutsättning för ett gott vårdresultat. Den sjuka individens nutrition måste därför betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling. En omfattande litteratur har dokumenterat starka samband mellan undernäring hos patienter och ökad sjuklighet, dödlighet och förlängd vårdtid. Undernäring innebär ökat lidande för patienten, ökat vårdbehov och ökade vårdkostnader.

Maten är också en förutsättning för välbefinnande. Som patient på sjukhus mister man i stor utsträckning sin frihet att själv välja vad man vill, kan eller får äta. Att utforma patientmåltiderna så att de både ger individen adekvat näringstillförsel i form av till sjukdomen anpassade livsmedel och samtidigt bidrar till patienternas välbefinnande är ett viktigt uppdrag för sjukvården.

*Mat och miljö*

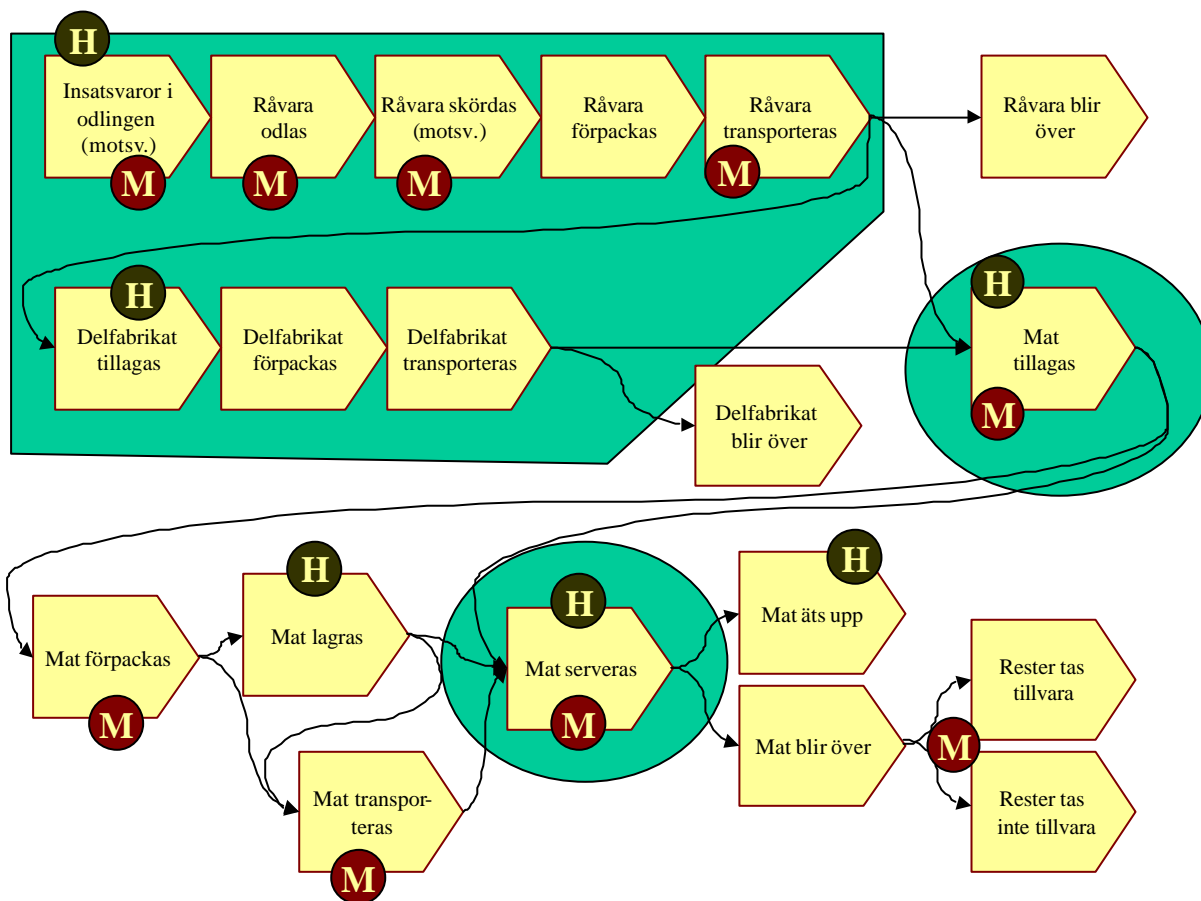
Miljöbelastningen från vår livsmedelsförsörjning är mycket stor. Den medverkar i stort sett i alla miljöproblem både inom Sverige och globalt. Det åtgår mycket resurser och alstras mycket avfall i livsmedelskedjans alla led, från jordbruksproduktionen till matlagningen i våra hem. Den dagliga maten kräver en femtedel av Sveriges totala energianvändning. Bara för att försörja Stockholms län med livsmedel används varje dag energi motsvarande minst 5 miljoner liter olja. All denna energianvändning påverkar vår miljö.

Användning av fossila bränslen, som olja och bensen, ger flera oönskade miljöeffekter i form av klimatpåverkan, försurning och övergödning.

Att minska matförsörjningens miljöbelastning är således en mycket viktig delfaktor i arbetet att uppfylla Sveriges nationella miljömål.

*Matkedjan*

Nedanstående figur kan användas för att åskådliggöra i vilka processled en måltids- och livsmedelspolicy får genomslag. I figuren har förekomst av relevant miljöproblematik (M) respektive hälsoproblematik (H) märkts ut i livsmedelsprocessens olika led. Figuren är förenklad och visar inte den fullständiga processen.





### *Miljöaspekter*

Den största miljöbelastningen ligger tidigt i kedjan, nära produktionen.

- Hur en vara odlas respektive föds upp kan ha stor betydelse för både miljön och djurens hälsa och välbefinnande. Exempelvis kan växthusodling jämfört med frilandsodling kräva 10-30 ggr mer producerad energi.
- Det är viktigt att få information om hur odlingen respektive uppfödningen bedrivs, vilka typer av kemiska bekämpningsmedel som eventuellt förekommit i processen och vilka som kan finnas kvar i slutprodukten.
- Livsmedel transporteras i flera led i kedjan - från producent till grossist, till livsmedelsleverantör, till tillagningsplats. Transporter av råvaror bör särskilt uppmärksammas, då de ibland kan vara mycket långa.
- Olika livsmedels krav på tillagning och förvaring kan ha stor betydelse för den totala energianvändningen för måltidsproduktionen.
- Eftersom alla livsmedel inte har lika stor miljöpåverkan har matsedelsplaneringen en nyckelroll.

### *Hälsoaspekter*

De största effekterna på hälsan ligger i kedjans senare del, nära konsumtionen.

- Vilka produkter som använts i odlingen respektive uppfödningen kan vara viktiga för lantarbetarens hälsa men även i slutändan för konsumenternas.
- Valet av metod vid tillagningen medför olika mängder fett, olika grad av vitaminförluster etc.
- Hur livsmedel kyls ner, lagras, upphettas och varmhålls är av stor betydelse ur livsmedelshygienisk synvinkel.
- Vid serveringen är såväl en kalorimässigt väl avpassad portionsstorlek som proportionerna mellan måltidens olika komponenter viktig.
- Matsedelns komposition, d.v.s. vilka alternativ som erbjuds, är av helt avgörande betydelse för kostens näringsmässiga innehåll.

### *Serviceaspekter*

Den primära uppgiften för landstingets olika måltidsverksamheter är att erbjuda måltider som verkligen konsumeras. Det avgörande kriteriet på om denna uppgift har klarats av är att matgästerna anser sig ha fått en god, bra och prisvärd måltid serverad av kompetent personal i en positiv miljö. Miljö- och hälsofrågor kan därför inte hanteras avskiljda från den service som

LS 0411-1982

måltiden i sig utgör. En separat hantering skulle göra det svårt för berörda yrkesgrupper att tillämpa policyn i sitt dagliga arbete. Förutom miljö- och hälsoaspekter är det således viktigt att i alla led ta hänsyn till serviceaspekter som t ex variation och bredd i utbudet, matens smak och temperatur, serveringsgodsets egenskaper, måltidens pris, personalens presentation av måltiden samt måltidsmiljön. Särskilt för patienter är det viktigt att maten upplevs som aptitretande.

Det är även av betydelse att kunna erbjuda fullgoda alternativ till dem som av olika skäl – etiska, medicinska, etniska och religiösa – inte kan äta alla rätter. För att detta ska vara möjligt måste personalen i hela hanteringskedjan ha tillräcklig kunskap.

## Lägesbeskrivning - en sammanfattning

- Näringsbrist är vanligt (ca 25-30%) hos patienter inom svensk sjukvård och omsorg. Detta torde även gälla verksamheter inom Stockholms läns landsting.
- Olika patientgrupper, för vilka kosten är av särskild betydelse, rapporteras känna otrygghet på grund av bristande kunskap bland personalen i mathanteringens olika led.
- Andelen hälsosamma och energimässigt anpassade rätter har visat sig vara lika oacceptabelt låg i landstingets personalmatsalar som på slumpmässigt valda lunchrestauranger i länet.
- Vissa sjukhus i länet inkluderar en KRAV-märkt rätt i utbudet av måltider. Rosenlunds sjukhus är ett av få landstingsdrivna kök som är såväl miljö- som KRAV-certifierat. Måltidsentreprenörerna har ofta ett miljöcertifieringsprogram.
- Stockholms läns landsting är en av landets största upphandlare av måltider och livsmedel.
- Landstinget saknar för närvarande organisation och styrning för att utbudet av måltider och livsmedel med avseende på hälso- och miljöpåverkan ska kunna kvalitetssäkras:
  - det finns inga övergripande mål och inget policydokument för landstingets kosthantering,
  - det finns ingen central verksamhet med ett övergripande ansvar för kosthanteringen,

LS 0411-1982

- det finns i beställarorganisationen ingen kompetens rörande kosthantering. Därmed preciseras inga krav på patientmat och ingen uppföljning av måltidsverksamheten sker.
- det finns centralt i producentorganisationen inga riktlinjer för måltidsverksamheten. På akutsjukhusen finns i varierande grad kostkompetens, kravspecifikationer och uppföljningssystem.
- vid upphandling av personalmåltider förekommer kravspecifikation oregelbundet. Vid uthyrning av lokaler till cafeterior förekommer ingen kravspecifikation på måltidsutbudet.
- i de fall miljöaspekter omnämns vid kostupphandling avses endast behovet av att minska på transporter, att källsortera samt att föra in matrester i kretsloppsystem

## *Problembeskrivning*

### *Stora mängder mat serveras i regionen*

En stor del av länsinvånarnas matkonsumtion sker utanför hemmet. I länet serveras uppskattningsvis en miljon portioner om dagen på restauranger, arbetsplatser, skolor och sjukhus. Dagligen serveras minst 20 000 måltider i landstingets regi eller på uppdrag av landstinget. Därtill kommer ett stort utbud av måltider och livsmedel som erbjuds i cafeterior, butiker och automater i direkt anslutning till verksamhet som bedrivs eller är upphandlad av landstinget. Landstingets personal har även anställningsförmåner i form av kaffe, frukt, kakor m.m. Sammantaget är Stockholms läns landsting en av landets största upphandlare av måltider och livsmedel.

### *Näringsproblem i vård och omsorg*

Nutrition utgör en del av den medicinska behandlingen vid många sjukdomstillstånd men är också en viktig del av omsorgen. Ett gott näringstillstånd hos patienten är en förutsättning för att undvika sjukdom och återvinna hälsa. Näringsbriststillstånd är vanliga inom vård och omsorg i Sverige. I en sammanställning som gjordes på uppdrag av Socialstyrelsen 2000 var den genomsnittliga frekvensen av undernäringstillstånd 28% (25 svenska studier omfattande 5 120 patienter). Prevalensen är sannolikt ännu högre inom vården av kroniskt sjuka äldre.

Eftersom undernäring förlänger vårdtiden finns det sannolikt en betydande potential för besparing - av såväl mänskligt lidande som resurser - genom effektiv prevention och behandling av undernärda patienter.

LS 0411-1982

### *Patienter med särskilda behov*

Det finns en rad olika patientgrupper, för vilka kosten är av särskild betydelse. Som exempel kan nämnas patienter med olika typer av allergi och överkänslighet samt mag- och tarmsjuka. Huruvida dessa patientgrupper alltid har tillgång till den specialkost de behöver inom landstingets verksamheter har inte studerats.

Det rapporteras dock om att dessa grupper upplever bristande kunskap bland personalen i mathanteringens olika led samt att adekvata alternativ saknas i landstingets kafeterior, kiosker, automater m.m.

### *Personalens måltider*

I ett antal studier under åren 1997 - 2002 av utbudet av luncher i Stockholms som utfördes av Centrum för tillämpad näringslära (dåvarande Samhällsmedicin) var det endast var tionde måltid som energimässigt var anpassad till en kvinnas behov medan var fjärde måltid var anpassad till en mans behov. Övriga luncher innehöll för mycket fett och energi. Genomsnittsvärdet för de kemiskt analyserade luncherna var 950 kcal och 48 g fett per portion. En studie av ett urval av landstingets personalrestauranger uppvisade ett så gott som identiskt resultat.

Som anställningsförmåner tillhandahåller landstinget sådant som kaffe, kakor, frukt, godis m.m. till sin personal. Ingen kartläggning har utförts som visar huruvida hälso- och miljömässiga aspekter brukar läggas på vad som erbjuds.

I landstingets handlingsprogram mot övervikt och fetma framhålls betydelsen av att göra hälsosamma och energianpassade alternativ mer lättillgängliga. Ett ökat utbud av hälsosamma måltider i personalmatsalen och förmåner i form av frukt till personalen skulle stödja detta handlingsprogram.

### *Mål, policy och organisation*

Det stora utbudet av livsmedel och måltider i landstinget har stor inverkan på både hälsa och miljö och ger landstinget möjlighet att vara förebild när det gäller att tillhandahålla hälsosam och miljöanpassad mat. För att det ska vara möjligt att kvalitetssäkra utbudet av livsmedel och måltider i landstingets stora verksamhet krävs ett systematiskt angreppssätt med mål, policy, organisation och uppföljning. Detta saknas idag.

### *Kartläggning år 2002*

Under 2002 gjorde Centrum för tillämpad näringslära (dåvarande Samhällsmedicin) en kartläggning av landstingets måltidsverksamhet med titeln "Vem bestämmer vad som serveras till patienter och personal?". Rapporten

LS 0411-1982

ger en översikt över vad som styr patientmåltider och personalmåltider samt hur och om måltidsutbudet diskuteras vid uthyrning av lokaler till kafeterior.

Rapporten visade avseende **patientmaten** att det hos **beställarorganisationerna** saknades kompetens i frågor som rör måltidsverksamheten. Vid upphandling av vårdtillfällen ställdes inga krav på patientmaten. Beställarorganisationerna hade inga mål, kravspecifikationer eller uppföljningssystem för måltidsverksamheten. Ansvaret för måltiderna låg därmed hos producenterna och beställarna utgick ifrån att kostkompetens fanns hos dessa.

Fem av de sju **akutsjukhusen** upphandlade sin måltidsverksamhet från entreprenörer. I dessa upphandlingar ingick detaljerade kravspecifikationer med kvalitetsuppföljningssystem. På akutsjukhusen fanns i flera fall en näringskommitté inom vilken patientmaten diskuterades regelbundet. Kostkompetens fanns även bland entreprenörerna. Vid upphandling av patientmat fanns således ett system hos producenterna som teoretiskt garanterade näringskvaliteten på maten. Förutsättningen för att systemet ska fungera tillfredsställande är dock att kravspecifikationerna är formulerade så att de täcker alla näringsaspekter på måltidsverksamheten. Väl utvecklade kravspecifikationer fanns endast på de större sjukhusen.

Inom **produktionsområdena** var måltidsverksamheten mycket splittrad och kunde förekomma i både egen regi och i upphandlad form. Inget övergripande ansvar fanns för måltiderna eller riktlinjerna inom ett och samma produktionsområde. Inom produktionsområdena fanns oftast kost- och näringskompetens på sjukhusen. Vedertagna riktlinjer användes på de sjukhus där tillagningen av mat skedde i egen regi. Frånvaron av kostpolitiska mål och uppföljningssystem i kombination med begränsad överblick över verksamheten gjorde att inga garantier kunde ges för att måltiderna mötte grundläggande näringskrav.

Tillagad **personalmat** erbjöds en del av de anställda inom landstinget, medan andra anställda inte hade tillgång till personalmatsalar. Måltiderna i personalmatsalarna kunde antingen vara tillagade i egen regi eller upphandlade. Där personalmaten upphandlades användes kravspecifikationer. I dessa kunde ingå krav på att t.ex. nyckelhålmärkt måltid skulle erbjudas. Kvalitetsuppföljning skedde bland annat genom mätning av kundtillfredsställelse i form av enkäter till restauranggästerna med frågor om portionsstorlekar, menysammansättning och måltidsordning. Dock gjordes ingen uppföljning av att nyckelhålmärkt måltid alltid ingått i utbudet. Där personalmat tillagades i egen regi saknades riktlinjer och kravspecifikationer.

Många av **kafeterierna** i landstingsdrivna sjukhus hade avtal med Locum AB. För det mesta upphandlades inte själva kafeteriavksamheten, vilket innebär att inga måltidsrelaterade krav ställdes på verksamheten. Dock kunde ett visst utbud av mat krävas i avtalet. I de fall då kafeteriamaten

LS 0411-1982

upphandlades fanns kravspecifikationer för verksamheten, dock ingick inga formuleringar om näringsaspekter.  
Utvecklingen visar att allt fler cafeterior kommer att upphandlas.

*Bilaga 2***Handlingsplan för genomförande av kostpolicyns riktlinjer****Stegvis införande**

Genomförandet av kostpolicyn bör ske stegvis. Utvecklingsstegen bör utgå från en vision om ett önskvärt tillstånd då policyn är implementerad. På alla landstingsfinansierade enheter serveras då patienterna hälsosamma och goda måltider som ger ett positivt bidrag till deras tillfrisknande. Innehållet i dessa välkomponerade måltider baseras på förstklassiga råvaror som producerats under långsiktigt hållbara villkor där logistiken optimerats för att spara både ekonomi och miljö. Utbudet av måltiderna skattas högt av såväl patienter som personal. Tillgång till kompetens på livsmedelsområdet används där den behövs i processen, från upphandling och vårdbeställning till avrop, matsedelsplanering, tillagning, servering och avfall. Personalen ser det som en förmån att få kunskap och möjlighet att göra medvetna och hälsofrämjande val i lunchrestaurangen och cafeterian.

**Primära tillämpningsområden och tidsplan**

Från nuvarande dagsläge till ovan önskvärda framtidstillstånd kan en utvecklingsprocess skisseras för fem områden;

- patientmat
- personalrestauranger
- arbetsplatser - friskvård
- representation
- cafeterior, automater

Det första steget föreslås vara genomfört till den 30 juni 2007. Det andra steget föreslås vara genomfört till utgången av 2008 och det tredje steget vid utgången av år 2011. De tre stegen presenteras i tabellform nedan.

<b>Omfattning</b>	<b>2007 30/6</b>	<b>2008</b>	<b>2011</b>
<b>A. Patientmat</b> Miljö (M1, M2, M3, M4) <sup>1</sup>  Hälsa  Service/kundnöjdhet	M1. Alla kök KRAV- auktoriserade <sup>2</sup> M2. Medvetna val – påbörjade M3 + M4. Systematiskt miljöarbete infört överallt  I alla vårdbeställningar ställs krav på att all patientmat följer gällande rek. Sammanställning av patientenkäter = baslinje	M1. Fördubbling av andelen ekologiska livsmedel M2 –M4. Utveckling av nyckeltal + uppföljning  utveckling av uppföljning av vårdbes tällningar Systematisk + regelbunden uppföljning	M1 25% ekologiska livsmedel M2-M4 fortsatt förbättring enligt nyckeltal  100% av patientmåltider är hälsosamma > 75% av pat. nöjda
<b>B. Personalrest.</b> Miljö Hälsa  Service/K	Miljö – se ovan > 50% hälsosamma val i alla egna kök + i verksamheter upphandlade t o m 2006 Alla infört årliga kundenkäter	Miljö – se ovan > 50% hälsosamma val i all upphandlad verksamhet + utv. av uppf. > 75% gäster nöjda	Miljö – se ovan Kvalitetssäkrat att > 50% av måltiderna är hälsosamma > 90% av gäster nöjda
<b>C. Arbetsplats/            friskvård</b> (= det arb.givaren bjuder på) Miljö  Hälsa  Service/K	Ekologiskt kaffe + mjölk i alla nya upphandl/avtal, om frukt erbjuds – KRAV-banan ingå sortiment Kakor och dyl ut ur sortimentet – ersätts av frukt, ej upplåta plats åt automater med läsk och godis på arbetsplatsen	Ekol kaffe + mjölk finns på alla arbetsplatser, ekol alt i fruktkorg  Frukt eller annat hälsosamt utbud på alla arbetsplatser  > 50% personal nöjda	M1+M2. optimeras  Som 2008  > 75 % av pers. nöjd
<b>D. Representation</b> (intern + extern) Miljö Hälsa  Service/K	Info om miljö- och hälsoasp tillgänglig för alla som beställer/representerar  Följa upp representation – Inhämta gästers synpunkter + systematisk feedback	Miljö/hälsa i all representation, M/H viktiga kriterier för upphandling av kursgårdar/konferenser  SLL marknadsför sin representations- policy = SLLs kännetecken	M och H viktigaste prioritet vid val av mat – catering, restaurang, kursgård Externa gäster är 100% nöjda, Intern representation, 75 % nöjda
<b>E. Automater,            kafeterior</b> Miljö Hälsa S/K	Steg 1 – miljö/hälsa in i alla nya avtal <sup>3</sup> M+H. Lätt finna bra alt., märkning?  Särskild info till upphandlare + de som driver kafeterior/automater	Steg 1 genomfört – in i alla avtal  Hitta bra alt. utan ansträngning ~50% av de som är hänvisade (=har inget annat alt) till automater/kafeterior är nöjda	Steg 2 in i alla avtal + uppföljning  Andelen bra alt. (M+H) ökar  > 75 av hänvisade nöjda



LS 0411-1982

<sup>1</sup> Miljö är uppdelat i fyra delar: 1. andel ekologiska livsmedel 2. val av frilandsodlat och efter säsong 3. miljöaspekter på måltidsproduktion t.ex. utrustning för förvaring, tillagning, tillagningsmetoder, spill mm, 4. transportfrågor

<sup>2</sup> Alla egna kök och entreprenörverksamhet som är upphandlad t o m 2006

<sup>3</sup> Steg 1 och 2 konkretiseras efter att kartläggning är gjord.

## Erforderligt utvecklingsarbete

*Steg 1 2006 - 2007-06-30*

**Kartläggning** görs av utgångsläget inom alla områden med avseende på miljö, hälsa och service.

Utveckling av en **checklista för systematiskt miljöarbete** som sedan ska ligga som grund för både utveckling i det egna produktionsköket och som underlag för upphandling av entreprenörer (kravspecifikation).

Checklistan kompletteras systematiskt och successivt med en praktisk del - "tips" från de erfarna köken.

"Mat och näring för sjuka" används i landstingets egna produktionskök, samt som underlag för upphandling.

Visst **utbildningsmaterial** behöver utvecklas.

"Riktlinjer för personalluncher" – används i landstingets egna produktionskök samt som underlag för upphandling.

**Tillämpningar för kökspersonalen** samt **utbildningsmaterial** utvecklas.

Utveckling av **riktlinjer för vårdbeställningar** som omfattar både hälso- och miljöaspekter.

En standardisering av **patientenkäter** genomförs. Sammanställs under ett år för att tjäna som baslinje.

Upplysning till alla anställda inom SLL med hjälp av en **broschyr** som behandlar skälen till personalförmånerna (kaffe, frukt) och hur landstinget strävar efter att successivt förändra och förbättra dem

En **broschyr** tas fram, till sekreterare och andra beställare, med punkter att beakta när man ska välja konferensanläggningar och kursgårdar.

Ett **system för uppföljning** utvecklas för att inhämta gästers och kursdeltagares synpunkter.

Högre chefer bör framhålla SLLs policy för extern och intern representation vid marknadsföring av SLL.

**Definiera** vad som är ett bra och acceptabelt utbud. Diskussioner inleds med livsmedelsindustrin om möjligheter till **produktutveckling**.

**Steg 1** av ett underlag för upphandling av entreprenörer till kiosker, cafeterior mm samt för uthyrning av plats till automater utvecklas.

**Informationsmaterial** till entreprenörerna/automatägarna tas fram.

Ovanstående insatser beräknas ta minimum 36 arbetsmånader att genomföra under förutsättning att det finns kvalificerad personal med erfarenhet av liknande utvecklingsarbete att tillgå.

LS 0411-1982

Till detta kommer driftskostnader.

*Steg II* 2007-07-01 - 2008

Utveckling av metoder för **uppföljning av det systematiska** miljöarbetet i såväl egna produktionskök som hos entreprenörer.

**Nyckeltal** identifieras och utvecklas.

Utveckling av metoder för **uppföljning av vårdbeställningar**.

**Nyckeltal** identifieras och utvecklas.

Utveckling av metoder för **uppföljning av utbudet i personalrestauranger** med avseende på god hälsa och miljö.

**Nyckeltal** identifieras och utvecklas.

**Broschyr om representation** modifieras och fler skall-punkter införs.

Utforma **krav** för landstingets upphandling av kursgårdar och konferensanläggningar.

Identifiera och utveckla **steg 2** av ett underlag för upphandling av entreprenörer till kiosker, cafeterior mm samt för uthyrning av plats till automater.

Utveckla metod och system för **uppföljning** av hur förändringen av utbudet uppfattas av de patienter/kunder som har dessa cafeterior, automater mm som enda måltidsalternativ.

Ovanstående insatser beräknas ta minimum 24 arbetsmånader att genomföra under förutsättning att det finns kvalificerad personal med erfarenhet av liknande utvecklingsarbete att tillgå. Till detta kommer driftskostnader.

*2.2.3 Steg III 2009 – 2011*

Utveckla **utbildningspaket** som kan erbjudas all SLL-anställd personal  
Ovanstående insatser beräknas ta minst 6 arbetsmånader att genomföra under förutsättning att det finns kvalificerad personal med erfarenhet av liknande utvecklingsarbete att tillgå. Till detta kommer driftskostnader.

*Bilaga 3*

## Anvisningar för införande av kostpolicy

*Status*

Kostpolicyn är ett administrativt verktyg och ska användas som planerings-, uppföljnings- och revisionsinstrument. Policyn är således ett styrande dokument i landstinget och ingår i landstingets ledningssystem.

*Omfattning och ansvar*

Denna policy är giltig inom hela landstingskoncernen. Med landstingskoncernen avses landstingets samtliga förvaltningar och landstingsägda bolag.

*Varje nämnd och styrelse*

- ansvarar för måltids- och livsmedelsutbudet inom sitt verksamhetsområde och bör därför, om så erfordras, utarbeta egna riktlinjer och instruktioner för policyns genomförande i verksamheten
- ansvarar också för att resurser avsätts för att policy, egna riktlinjer och instruktioner ska kunna efterlevas.
- ansvarar därtill för löpande och periodisk uppföljning av policy, egna riktlinjer och instruktioner och för att åtgärder som leder till ständiga förbättringar vidtas.

Ansvar för implementeringen av policyn är kopplat till delegerat verksamhetsansvar och ska beskrivas i verksamhetens ledningssystem. Det betyder att varje chef också är ansvarig för måltids- och livsmedelsutbudet inom sitt ansvarsområde. Central förvaltning ansvarar också för att tillhandahålla stöd för implementeringsprocessen inom landstinget.

Den som ingår avtal med utomstående leverantör ansvarar för att vad som stadgas i policy, riktlinjer, föreskrifter och instruktioner följs i den utsträckning som avtalet berör måltider och livsmedel.

**Bitr. landstingsdirektörens tjänsteutlåtande****Förvaltningens synpunkter**

Den föreslagna policyn, som utarbetats av en arbetsgrupp med representanter från LSF Miljö och Tillämpad Näringslära, har förankrats hos närmast berörda instanser inom landstinget.

Förvaltningen anser att förslaget på ett bra sätt tar upp hälso-, miljö- och serviceaspekter på landstingets måltids- och livsmedelsverksamhet och tillstyrker att förslaget antas.

### **Danderyds Sjukhus AB:s yttrande**

#### **Kommentar 1, Ekologiska framställningsmetoder:**

Om vi nagelfar texten kan vi hitta följande resonemang:

Förslaget beskriver "... som så långt som möjligt framställs på ekologiska framställningsmetoder samt energi och resurshushållning i varje led".

Vi tolkar detta som om att vi bör kunna servera "krav-märkt" mat. Vi har för närvarande ej upphandlat "krav-märkt" mat och kan ej erbjuda det idag.

#### **Kommentar 2, Affärsmässighet:**

Förslaget lägger stor vikt vid att upphandlingsarbetet är affärsmässigt och att sakkunskap finns. Vi anser oss, tillsammans med dietisterna, uppfylla den punkten. Vi ifrågasätter dock att punkten finns med i kostförslaget nu när allt upphandlingsarbete skall följa LOU.

#### **Kommentar 3, Kompetenskrav:**

Förslaget bekräftar våra synpunkter på att man måste ställa krav på att leverantörens personal har adekvat kompetens och att frågan kan följas upp. Detta kommer vi förstås att komplettera våra upphandlingar med.

### Södersjukhuset AB:s yttrande

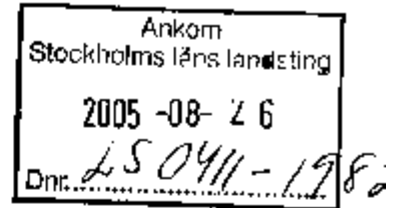
Sjukhuset konstaterar att Miljödirektören beskriver ett område som är av vikt för hela landstinget. Sammanfattningsvis kan sägas att Södersjukhuset delar det som framförs i policyn.

I kostpolicyn har miljöaspekterna en central plats. Detta är naturligtvis viktigt, men en kostpolicy för Stockholms läns landsting leder tankarna till i första hand kosten till patienter som vårdas inom landstingets vårdinrättningar. Mot den bakgrunden finns några områden som vi inte anser har belysts tillräckligt varför vi framför följande synpunkter.

- 1) Policyn greppar över ett stort område, nämligen miljö- hälso och serviceaspekter på kost och måltider gällande patienter, personal och gäster. Detta gör policyn allmänt hållen vilket innebär att det är svårt att se hur den ska kunna användas som planerings-, uppföljnings- och revisionsinstrument.
- 2) Otydligt om kostpolicyn och måltids- och livsmedelspolicyn är en och samma policy eller om det rör sig om två policys. *Bör förtydligas.*
- 3) I förordet finns en beskrivning av riskerna med övervikt och fetma. Det nämns också att lågt näringsstatus försvagar patienten. Ett stort problem inom sjukvården är just undernäring. Studier visar att cirka en fjärdedel av patienterna som vårdas på sjukhus lider av undernäring och att detta i de flesta fall inte uppmärksammas. Det är en stor utmaning för vården att identifiera dessa patienter och ge dem en näringsmässigt individuellt anpassad kost. *Detta borde få mer plats i policyn.*
- 4) Dokumentet framhåller vikten av att ta hänsyn till individens egna önskemål vad gäller måltidsservice och måltidens innehåll. Detta är naturligtvis viktigt. Men nutritionsbedömning, som ett viktigt instrument för att uppmärksamma individens näringsbehov, nämns inte. I det vårdprogram om Nutrition som tagits fram inom Stockholms läns landsting och som publiceras i höst, framhålls nutritionsbedömningens betydelse.
- 5) Dokumentet borde för den del som gäller kosten till patienter ha en starkare koppling till det ovan nämnda vårdprogrammet om nutrition och Livsmedelsverkets rekommendation "Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg". Det senare dokumentet nämns visserligen i policyn, men borde ges en större tyngd då denna rekommendation från livsmedelsverket ger konkreta riktlinjer för sjukhuskost, mat-hantering och nutritionsbehandling.



Handikappföreningarnas  
samarbetsorgan (HSO)  
i Stockholms län



2005-08-24

FIR

Dnr Pb 35 2005

Handläggare: Kerstin Højjer

Landstingsstyrelsens förvaltning  
Registraturen  
Box 22550  
104 22 Stockholm

## Synpunkter på kostpolicy

HSO har fått ta del av förslag till kostpolicy för Stockholms läns landsting och vill framföra följande synpunkter.

Det är lovvärt att landstinget arbetat fram en kostpolicy för att få en helhetssyn på kostkedjan med ambitioner om god miljö och näringsriktig kost. Medvetna om att en policy är av övergripande natur saknar vi ändå avsnitt om betydelsen av att patienter med särskilda behov avseende kost får dessa tillgodosedda.

Det finns en del patientgrupper för vilka kosten är av särskild betydelse för deras hälsa. Efter- som det finns en del brister idag menar vi att det är viktigt att redan i policyn lyfta fram grup- per med särskilda behov. Det handlar om patienter med överkänslighet eller allergier mot vis- sa födoämnen som till exempel mjölk, gluten, nötter och patienter med mag- och tarmsjuk- domar eller diabetes. För att de ska kunna känna sig trygga och omfattas av god måltidsservi- ce måste kunskap finnas i hela mätledet från tillagningen fram till serveringen. För patienter med diabetes är patientens delaktighet viktig som ett medel i egenvården.

Med tanke på matens betydelse för dessa olika patientgrupper menar HSO att policyn behöver kompletteras med skrivningar om att dessa gruppers särskilda behov ska beaktas för att nå upp till målen om säker och trygg vård. Synpunkter från fem medlemsföreningar bifogas nämligen Celiakiföreningen i Stockholms län, Storstockholms Diabetesförening, Astma- och Allergiföreningen i Stockholms län, Föreningen för Njursjuka i Stockholm med omnejd och Riksförbundet för Mag- och Tarmsjuka i Stockholms län.

Sven Andréason  
Ordförande

Kopia fk: Beställare Vård

S:t Göransgatan 84, 3 tr  
S-112 38 Stockholm

Tel: 08/651 25 10  
Fax: 08/651 25 15  
hso.stockholm.lan@telia.com

Postg. 451314-9  
Bankg. 267-8985

2005 08 2005

Celiakiföreningen i Stockholms län för överkänsliga mot gluten, laktos, mjölk och soja har tagit del av Landstingets kostpolicy.

I policyn framhålls vikten av att maten främjar en framtida god hälsa. Den tar upp övervikt och fetma, ett hot mot folkhälsan och risken för välfärdssjukdomar.

Man nämner att patientmat, som serveras på sjukhus är en viktig del i vården och rehabiliteringen och att ett bra näringstillstånd hos patienten är en grundförutsättning.

Många viktiga miljö-, hälso-och serviceaspekter nämns.

Med mycket stor förvåning noterar vi att ingenting sägs om att mat till personer med födoämnesöverkänslighet skall tillgodoses. Att servera felaktig mat är och blir ett hälsoproblem.

Maten som serveras våra medlemmar på sjukhus är ett stort problem. Vi får gång på gång rapporter från våra medlemmar att de blivit serverade fel mat eller att det inte finns något att köpa i sjukhusens cafeterior. Det saknas information och kunskap.

Vi tror inte att kostpolicyns beskrivning, där det står att det är av betydelse att kunna erbjuda fullgoda alternativ till dem som av olika skäl inte kan äta alla rätter gör att födoämnesöverkänsliga får mat som fungerar bättre på sjukhus.

Vi tror att kostpolicyn måste förtydligas för att födoämnesöverkänsliga patienter skall ha samma chans som andra patienter att ges en god måltidsservice.

Stockholm den 8 augusti 2005  
Styrelsen för Celiakiföreningen i Stockholms län



Remissvar

## Kostpolicy för Stockholms läns landsting

Storstockholms Diabetesförening välkomnar Stockholms läns landstings ambitioner att ta fram en kostpolicy som ska gälla inom landstingets alla verksamheter.

Det finns alltid svårigheter med att ta fram en policy. Vid framtagandet av kostpolicyn har vi uppfattningen att arbetet har utförts utifrån ett ovanifrån perspektiv. Att man bedömt frågan utifrån ett miljö- respektive hälsoperspektiv. Det sistnämnda med betoning på matens betydelse samt energimängd.

I förordet (sid. 2) under rubriken Mat och hälsa står i sista stycket: "som patient på sjukhus mister man i stor utsträckning sin frihet att själv välja vad man vill, kan eller får äta."

I diabetesbehandlingen ingår mat och motion som viktiga komponenter. Det som oftast krävs av en diabetiker, för att åstadkomma ett bra behandlingsresultat, är en livsstilsförändring.

Stora delar av vården inser idag inte vikten av patientens medverkan i behandlingen. Diabetikern måste själv bli övertygad och motiverad för att långtidsresultatet ska bli bra.

Så vid all vård och behandling måste patienten medverka och inte bli serverad.

Så det som Storstockholms Diabetesförening saknar i kostpolicyn är i vilken omfattning och på vilket sätt patienten ska medverka vid förverkligandet av kostpolicyn?

Stockholm den 9 augusti 2005

Storstockholms Diabetesförening

Stig Berge /Carina Boström

Stockholms läns landsting  
Koncernledningen, Miljödirektör Åke Wennmalm  
Box 22550, 104 22 Stockholm

Landstingsstyr. förv./registraturen  
Handläggare Peter Bylund  
Box 22550, 104 22 Stockholm

Ang. **KOSTPOLICY för Stockholms läns landsting**

Det är lovvärt med en helhetssyn, när det gäller landstingets kostpolicy, som handlar om hela kedjan där man tänker på hur "maten" adlas och ända fram till färdig maträtt för enskilda matgäster/patienter.

**MEN** det finns stora brister som absolut behöver beaktas, för att policyn ska bli ett fullgott instrument för en genomtänkt kosthantering även för människor med födoämnesallergi.

För våra grupper, människor med allergi och överkänsligheter, är det oerhört viktigt att det finns en väl fungerande hantering när det gäller tillagning och servering av maten. För en inläggande patient med födoämnesallergi, föreligger inte "bara" ett behov av välagad och näringsriktig föda, utan i första hand föda som man tål. Att det inte ingår ingredienser i den maträtt som bjuds, som man blir sjuk av eller än värre riskerar att få en anafylaktisk chock av. Det är oerhört viktigt att det finns kunskap om hur man tillagar och serverar den födoämnesallergiska patienten hans/hennes mat. Vi har dessvärre ofta hört berättas från medlemmar som legat på sjukhus, att de inte kunnat äta av maten, för att de inte tålt någon eller flera ingredienser. Och i många av fallen har ingen annan mat erbjudits som alternativ. I flera fall har släkt och vänner fått bistå, genom att ta med mat som patienten klarar av att äta. Det kan gälla allt från glutenfritt bröd till mer komplicerade födoämnesallergier, där resultatet av "fel" föda ger upphov till livshotande situationer.

Det är inte bara hos kökspersonal, som tillagar maten som kunskap fordras, utan också hos avdelningspersonal som serverar den. De måste veta att det i vissa fall **INTE** går att bara ta bort från tallriken, det patienten inte tål. Det kan räcka med att det man inte tål (ex kaviar, ägg,) har legat på tallriken för att resten av maten ska vara kontaminerad ("smittad") och inte kan ätas. Kunskap **måste** finnas på alla plan.

**Vi ser med oro att inget av ovanstående ens nämns i en kostpolicy som ska gälla i hela landstinget. Det är ett absolut krav att dessa aspekter införlivas, för att policyn ska kunna fungera också för den stora grupp, som är drabbad av födoämnesallergi -överkänslighet.**

Astma- och Allergiföreningen i Stockholms län  
Birgitta Berglöf  
Vårdgruppens sammankallande

Marléne Lilja  
informationssekreterare

Johanneshov 050621

FNjS  
2005-08-19

Yttrande över kostpolicy för SLL

Föreningen för njursjuka i Stockholm med omnejd (FNjS) har givits tillfälle att avge en underremis till HSO Stockholm över rubricerade rapport.

FNjS saknar en diskussion och förslag om kostnaden för mat för hemodialyserande som tillbringar en mycket stor del av sin vakna tid på dialyskliniken. Rätt kost är en mycket viktig del i behandlingen mot njursvikt. De dialyserande har ofta dålig aptit. Många försummar också sin kosthållning därför att de är ensamstående eller har svag ekonomi. Enligt vårt riksförbunds "Riktlinjer för god njursjukvård (2005) skall "Måltider i samband med dialys ses som en del av behandlingen, vara sammansatt av dietist och kostnadsfria för patienter."

En undersökning som gjordes omfattande landets samtliga dialysavdelningar visar att klinikerna inom SLL långt ifrån fyller dessa krav. Således erbjuder i stort sett alla dialyskliniker ute i landet gratis lagad mat medan kliniker i Stockholmsområdet tar ut fullt marknadspris eller bara ger begränsade subventioner. Enligt FNjS har detta en menligt effekt på patienterna hälsotillstånd. Vi önskar således att HSO i sitt remissvar tar upp ovan.

Med vänlig hälsningar

Erik Herland  
ordf. FNjS

2005-08-15

### Yttrande över förslag på kostpolicy

Förslaget till kostpolicy är hållet på en mycket övergripande nivå. Ytterst lite sägs egentligen om vilken mat som ska serveras och hur man ska kunna servera mat som är anpassad efter olika individers behov och sjukdomar.

### Mag- och tarmsjuka

För mag- och tarmsjuka kan kosten ha en avgörande betydelse för individens livskvalité och välbefinnande. Anpassad kost kan också vara ett led i behandlingen av olika mag- och tarmsbesvär.

Tyvärr är det många mag- och tarmsjuka som idag vittnar om kosten inom vården inte är anpassad efter deras speciella behov; men också om bristande kunskap och förståelse hos berörd personal.

Det finns inte heller någon lösning som passar oss alla. Här följer några exempel:

- Vid vissa inflammatoriska sjukdomar krävs fettreducerad kost.
- Personer som riskerar tarmvred pga dålig tarmfunktion ska undvika vissa grönsaker, rotfrukter, frukter samt nötter, torkad frukt mm.
- Laktosreducerad kost gäller för dem som har brist på enzymet laktas.
- Personer med glutenintolerans bör äta glutenfri kost.
- Många personer med mag- och tarmsjukdomar bör undvika gasbildande kost, mörkt kött, juicer av olika slag och fiberrik kost.
- Det finns också mag- och tarmsjuka som endast kan äta flytande kost.

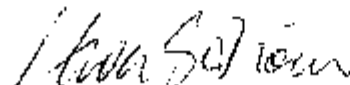
Kosten kan således ha en avgörande betydelse för hur en person med mag- och tarmsjukdom mår och hur sjukdomen utvecklas. De individuella variationerna kan vara stora och därför är det viktigt att den mat som serveras inom sjukvården är anpassad efter individens diagnos och speciella problem.

Det är också viktigt att personalens kunskaper om kostens stora betydelse ökar så att kosten blir ett medel för att öka patientens hälsa och välbefinnande.

Som vägledning i strävan att hjälpa mag- och tarmsjuka till en bättre anpassad kost finns kokboken "Näring och njutning - mat för ömtåliga magar" och tillhörande faktabok, utarbetade av Riksförbundet för Mag- och Tarmsjuka.

Stockholms länsförening av Riksförbundet för Mag- och Tarmsjuka (RMT)

Eva Jacobsson  
Ordförande

  
med uppdrag

**Yttrande från SLLF**

HSO i Stockholms län har fått ta del av ert förslag till kostpolicy för Stockholms läns landsting och SLLF (Stockholms Läns LaryngFörening) har fått ta del av den och vill därför framföra följande synpunkter.

Vi hänvisar till övriga handikappföreningars synpunkter på kostpolicyn och HSO: s sammanställande synpunkter i samma ärende, men vill också komplettera med nedan synpunkter som är speciella för vår patientgrupp och vårt handikapp.

Medlemmarna i vår förening har haft cancer i strupe eller munhåla som kraftigt begränsar deras möjligheter att inta föda som tidigare, eftersom delar av dessa organ saknas eller skadats efter cancerbehandlingen. De har därför särskilda behov när det gäller näringsriktig kost som behöver tillgodoses.

Dessa behov kan variera allt ifrån enbart flytande kost (sk. kosttillskott eller sondnäring som intas t.ex. via sond genom näsan direkt ner i magsäcken) till mixad eller finfördelad och lättuggad kost (som t.ex. soppa, puré eller färs).

Eftersom immunförsvaret kraftigt begränsats av cancerbehandlingen, är det väldigt väsentligt att patienterna får i sig fullvärdig och näringsriktig kost trots att den finfördelas på olika sätt. Maten på de olika vårdinrättningarna inom Stockholms läns landsting kan idag inte bemöta dessa behov, eftersom maten ofta transporterats från ett storkök som tillagar enbart en eller två rätter per måltid.

Menyerna är ofta näringsriktigt anrättade, men avpassade för patienter som kan inta normal kost och därför är det idag sällan möjligt att mixa eller finfördela rätterna. Storköken åtar sig inte att leverera sådan mat och vårdpersonalen har inte tid att mixa eller finfördela maten på avdelningarna, eftersom de är upptagna med vårdarbetet. Lösningen blir därför oftast att patienterna får hålla tillgodo med enbart potatismos eller sondnäring, eftersom soppor oftast innehåller bitar av t.ex. grönsaker, som patienterna med sväljproblem ofelbart sätter i halsen eller får ned i lungorna.

Vår patientgrupp löper redan risken för ofta återkommande lunginflammationer pga. sina sväljsvårigheter och det är ett stort slöseri med både pengar och onödiga vårdinsatser som idag blir följderna av att patienter på olika vårdinrättningarna inte får rätt avpassad och näringsriktig kost.

En lösning på problemet vore kanske att dietister med specialkunskaper på cancer inom ÖNH-området (Öron, Näsa, Hals) konsulteras för att ta fram lämpliga menyer för de vårdinrättningar som behandlar och rehabiliterar vår patientgrupp. Dessutom borde sådan mat kunna beställas, tillagas,

LS 0411-1982

finfördelas på lämpligt sätt och levereras i färdigt skick från storköken som levererar maten till olika vårdinrättningar idag.

I övrigt kan vi bara instämma i det som sägs i kostpolicyn om vikten av att kosten är så näringsriktig som det är möjligt att åstadkomma, eftersom det klart påverkar livskvalitén och möjligheterna till en snabbare rehabilitering för vår patientgrupp och därför är kostnadseffektivt, för att det avsevärt förkortar vårdbehovet.

## Uppskattning av kostnader vid implementering av föreslagen kostpolicy.

### Bakgrund

Ekologisk samt hälsofrämjande mat är ett område som utvecklats snabbt under de senaste åren. Termen ekologiska livsmedel är definierad i ett EU-direktiv och innebär att livsmedlet ifråga framställts på ett speciellt sätt och att detta kan styrkas (certifieras) med hjälp av etablerade kontrollsystem. KRAV är ett exempel på ett sådant kontrollsystem som uppfyller EU-direktivets regler. Den svenska organisationen KRAV rapporterar kraftiga ökningar av volym och antalet artiklar som certifierats. Hos de största livsmedelskedjorna ökar de ekologiska produkterna kontinuerligt sin andel och i flera fall föreligger knappt någon merkostnad för privatkonsumenter som väljer ekologiska livsmedel. Marknaden för storkök har dock varit senare i starten men börjar nu, som ett resultat av ett ökat kundtryck att röra sig mot ett större och billigare ekologiskt utbud. Flera kommuner, stadsdelsförvaltningar och landsting har varit föregångare och tidigt bestämt sig för att öka inköpen av ekologiska produkter. Västra Götaland har en central budget för eventuella merkostnader för ekologiska livsmedel, Malmös skolrestauranger serverar redan 20% ekologisk mat, Trosa kommun ca 20%, Lunds kommun 10% och Region Skåne har nyligen beslutat att det ska serveras 25% ekologisk mat år 2010. Ändå ligger Sverige efter den snabba utveckling som förekommer i flera andra länder bl. a. Danmark, Tyskland och Österrike.

### Förslaget till kostpolicy

Lsf har föreslagit en kostpolicy för SLL som bl a innebär att mål sätts för en gradvis ökande andel ekologiska måltider med ett slutmål på 25 % år 2011. Lsf har på grundval av nedanstående resonemang antagit att ett införande av kostpolicyen medför en merkostnad på 5-10% per serverad ekologisk måltid. Antagandet har ifrågasatts och därför redovisas beräkningsgrunden nedan.

### Beräkningsgrunder

Som funktionell enhet, dvs räknebas, har Lsf valt en serverad matportion. Vidare har antagits att ca 32 % av priset på en serveringsportion härtör från råvarorna. Resterande 68 % är kostnader för personal, lokaler, köksinventarier m.m.

### Exempel på smarta inköp

I förslaget till kostpolicy anges att inslaget av ekologiska livsmedel ska öka över tid. Dessutom anges att en hög kunskapsnivå i alla led från upphandlare till serveringspersonal möjliggör smarta val, dvs man upphandlar, avropar, beställer och tillagar sådana livsmedel som ger största möjliga mervärde till minsta möjliga kostnad. Det är viktigt att måltidsplanering och inköp sker med eftertanke och kunskap. Det blir då möjligt att, till en rimligt låg merkostnad, komponera måltider av hög kvalitet där vissa konventionella livsmedel ersatts av ekologiska sådana. Som nämnts ovan är det endast en del av måltidens kostnad som utgörs av råvarukostnader. Kostnaderna för personal, lokaler och köksutrustning torde knappast påverkas av att några konventionellt framställda råvaror ersätts med ekologiskt framställda sådana. Genom att gå försiktigt fram och välja ekologiska varianter av de livsmedel där merkostnaden för råvaran är noll, liten eller till och med negativ t.ex. mjölk (+13%), råris (0 %) och krossade tomater (+7%) pannkakor (-12%) kan serveringsportioner komponeras så att merkostnaden för tjänsten "måltid på tallriken" hamnar mellan 5-10%.

Antag att en måltid kostar 50 kr. Råvarukostnaden är då ca 16 kr (32% av priset). Antag sedan att vi ersätter några komponenter med ekologiska alternativ.

Livsmedel per serveringsportion	Kostnad konventionellt	Kostnad ekologiskt
Råris okokt, 40 g	0,42 kr	0,42 kr (0 %)
Riven morot, 50 g	0,60 kr	0,72 kr (+ 20%)
Nötfärs, 100 g	5,55 kr	7,62 kr (+ 37%)
<b>Summa merkostnad per portion</b>	<b>0 kr</b>	<b>2,19</b>



Ökning av råvarukostnad	0 kr	2,19 kr / 16 kr = 14%
Ökning av totalt portionspris	0 kr	2,19 kr / 50 kr = 4,4%

Merkostnaden för råvaran är 2,19 kr (14% ökat råvarupris) men då hänsyn tas till att råvarukostnaden endast utgör en mindre del av totalpriset innebär det ekologiska valet att den serverade portionens pris stiger med blott 4,4%. På liknade sätt har kostekonomiskt utbildad personal, med olika räkneexempel, visat att det är sannolikt att en klok tillämpning av SLLs föreslagna kostpolicy kommer att generera en totalkostnadsökning per serverad ekologisk måltid som ligger i intervallet 5-10%. Denna kostnadsökning har angetts i de dokument som åtföljer den föreslagna kostpolicyn.

I landstinget finns ca 5400 vårdplatser. På helårsbasis serveras heldagsmåltider vid ca 80 % av dessa, dvs ca 4300 heldagsmåltider serveras i landstinget. Om kostnaden för en heldagsmåltid antas var 130 kr (20 kr frukost, 55 kr lunch, 55 kr middag) blir totalkostnaden för patientmåltiderna ca 200 mkr. Om samtliga dessa skulle vara ekologiska skulle merkostnaden bli 5-10 % av 200 mkr, dvs 10-20 mkr. Eftersom endast 25 % av måltiderna föreslås vara ekologiska år 2011 blir merkostnaden 25 % av 10-20 mkr, dvs 2.5-5 mkr.

### Erfarenheter från andra organisationer

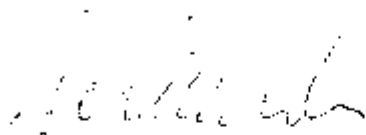
I skriften "Ekologiskt i offentliga storhushåll" redovisar organisationen Ekocentrum ([www.ekocentrum.info](http://www.ekocentrum.info)) hur tjugo olika offentliga aktörer har arbetat med att introducera en ökande andel ekologiska livsmedel i storhushåll. Trosa kommun anger en merkostnad på 75 öre per portion för den ekologiska maten och det har räckt med tre helt ekologiska produkter (mjölk, morötter och vitkål) för att nå målet om 20%. Måltidsentreprenören har inte fått någon budgetförstärkning utan klarat detta inom konstant budget.


Malmö stad har ett politiskt beslut om att nå 20% ekologiska livsmedel redan 2007. Dessutom finns en vision om 100% ekologiskt till år 2012. Några extra finansiella resurser har inte tilldelats och redan 2005 nåddes 10%. Sedan 2001 har man inte haft några problem med att få leverantörerna att leverera ekologiska produkter.

### Sammanfattning

Både nationellt och internationellt finns en stark utveckling mot att minska den miljöbelastning som framställningen av vår dagliga mat innebär. I den kostpolicy som nyligen föreslagits Landstingsstyrelsen finns ett program för att stegvis öka inslaget av ekologisk mat. Kostnaderna har beräknats på de

faktiska merkostnaderna för råvarorna med antagandet att övriga kostnader är konstanta. Det visar sig, också vid jämförelse med andra storköksaktörer, att det går att nå en hög andel ekologiska livsmedel till en rimlig merkostnad (5-10%). I ovanstående beräkning blir merkostnaden för införande av 25 % ekologiska måltider vid nuvarande antal vårdplatser 2,5-5 mkr årligen.

  
Åke Wennmalm  
Miljödir.

  
Per Dahlgren  
Upphandlingsdir.