

LANDSTINGETS KOSTFÖRSÖRJNING

Utredning SLL, december 2006



Innehållsförteckning

sammanfattning

uppdrag

direktiv

utredningsorganisation

utredningens genomförande

landstingets kostpolicy

myndighetskrav och rekommendationer

sjukvårdens utveckling och förändrade struktur

patientönskemål – enkät

personalönskemål – enkät

olika kosttyper

produktionssystem

distributionssystem

kostförsörjning inom landstingets sjukvård

nationella och internationella erfarenheter

förslag kostförsörjning SLL

inventering

konsekvensbedömning

referenser

bilagor 1-5

Sammanfattning

Landstingets kostpolicy

Enligt landstingets kostpolicy skall det primära målet med landstingets kostförsörjning vara att erbjuda patienter och personal attraktiva måltider serverade av kompetent personal i en positiv miljö. Miljö och hälsoaspekterna måste samtidigt beaktas.

Den kliniska nutritionen och kostförsörjningen är enligt Socialstyrelsen en del i den medicinska behandlingen och verksamhetschefen är därför ansvarig för att den handhas av utbildad och kompetent personal i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Sjukvårdens utveckling mot allt kortare vårdtider och avancerad öppen vård och hemsjukvård ställer särskilda krav på kostförsörjningen med behov av stor flexibilitet. Kostförsörjningen måste vara anpassad till patienternas sjukdomstillstånd och till de problem olika sjukdomar och funktionshinder kan ställa vid näringstillförseln. Patienternas önskemål om valfrihet såväl vad gäller måltidsalternativ som serveringstider skall tillgodoses.

Lagstiftning och rekommendationer

Livsmedelsagen har skärpts under senare år. Från 1 jan 2006 förändrades lagen från att vara detaljföreskrivande till att ställa krav på säker mat med spårbarhet i hela kedjan. Dvs ett större ansvar läggs på verksamheten att ”inrätta, genomföra och upprätthålla ett permanent förfarande grundat på HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point)”. Detta är ett verktyg inriktat på förebyggande åtgärder som ska tillämpas genom hela livsmedelskedjan. De tidigare detaljkraven ligger fortfarande som grund för att bedriva verksamhet.

I äldre kök krävs omfattande ombyggnader och maskininvesteringar för att leva upp till de krav som ställs. Kylmatsproduktion ersätter alltmer traditionell varmmatsproduktion då den senare har svårt att klara gällande lagstiftning och rekommendationer och patientönskemål om alternativa menyval och serveringstider.

Landstingets kostförsörjning

Landstingets kostförsörjning drivs idag av ett stort antal producenter utan samordning av verksamheten. Produktion bedrivs i landstingsägda kök i egen regi (4 kök) i extern regi (3 kök) samt i kommunal regi (1 kök). Utöver detta tillkommer ett flertal produktionskök vid upphandlade enheter och från externa produktionskök som drivs av olika entreprenörer. Distributionssystemen varierar. Kvalitetskontroller och uppföljning av verksamheten är på många håll bristfällig.

En inventering av produktions- och mottagningsköken/enheterna i landstingets lokaler visar på omfattande ombyggnads- och investeringsbehov.

Förslag

Utredningens förslag utgår från aktuella myndighetskrav och rekommendationer. Kostverksamheten samordnas organisatoriskt med tydliga roller beställare – utförare för att säkerställa kvalitets- och kostnadskontroll.

Entreprenörerna svarar för produktion (investeringar och drift) och distribution med leverans av kyld mat till sjukhusens /vårdenheternas mottagningskök/enheter. Leveranserna kompletteras med specialkost. I mottagningsköket ompackas (och ev. dukas maten) som sedan distribueras kyld och brickdukad (enportionsförpackad) i vagnar till avdelningsköken där den slutbereds med uppvärmning inför servering till patienterna.

Sjukhusen och de större vårdenheterna svarar för lokaler och grundutrustning i mottagningskök och avdelningskök. Specialutrustning (ex. matvagnar) anpassade till produktionsprocessen är entreprenörens ansvar.

Entreprenören anställer (övertar då så är tillämpligt) och utbildar personal för hantering av hela produktions- och distributionsprocessen från produktionskök till servering av mat till patient på avdelningen (vid sjukhus och större vårdenheter). Om patienten har behov av hjälp vid födointaget övertar vårdpersonal ansvaret.

Framlagt förslag innebär att särskilda mottagnings- och avdelningskök etableras vid sjukhus och större vårdinrättningar samtidigt som produktionsköken läggs ned. I enlighet med konsekvensanalysen bör omställningen ske stegvis av upphandlingstekniska skäl (kontraktstider) men också med tanke på aktuella köks status.

Genom förslaget anpassas patienternas kostförsörjning till gällande myndighetskrav och rekommendationer. Förslaget ger patienterna en kost med hög kvalitet och ökad valfrihet såväl vad gäller menyalternativ som serveringstider samtidigt som landstinget får större möjligheter till kostnadskontroll och kvalitetsuppföljning.

Upphandling

Minst två entreprenörer upphandlas (för undvikande av monopolställning och risk för utslagning) med totalansvar för hela processen från tillagning i produktionskök till distribution av patientmat till sjukhusen/vårdenheterna och ev. även servering på avdelningarna. Upphandlingen föreslås ske i två steg med ett första steg omfattande ca ½ produktionen. Upphandlingsprocessen tidsberäknas till sammanlagt drygt 1 år och undertecknat avtal bör vara klart minst 6 mån innan avtalsstart för att ge rimlig tid för avveckling och förberedelser. Nuvarande entreprenöravtal löper ut 31 mars 2009. Separat upphandling av patient- och personalmat och samordnad upphandling av personalmat/restaurang och cafeteria verksamhet förordas.

Samverkan bör ske med kommuner och ev. även annat landsting för att öka underlaget och minska kostnadsbilden.

För att förhindra förgävesinvesteringar och samtidigt få möjlighet att testa en ny produktionsprocess (dream-steam) inför upphandlingen föreslås att ett tidsbegränsat utvecklingsprojekt inleds 2007 på något av akutsjukhusen - ex Huddinge och dels vid en eller flera mindre vårdenheter inom SLSO där kostverksamhet bedrivs i landstingets egen regi.

