

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Förslag till framtida kostförsörjning för patienter inom den landstingsägda vården

Föredragande landstingsråd: Maria Wallhager

Ärendet

Produktionsutskottet har inkommit med förslag till den framtida kostförsörjning för patienter inom den landstingsägda vården.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att godkänna förslag till kostförsörjning för patienter inom den landstingsägda vården

att uppdra åt produktionsutskottet att upphandla kostförsörjningen enligt landstingsstyrelsens förslag

att successivt avveckla landstingets produktionskök för att ersättas med mottagningskök och avdelningskök.

Sjukvårdens utveckling ställer krav på en mer flexibel kostförsörjning, även patienterna önskar en ökad valfrihet vad gäller måltidsalternativ och serveringstider. Genom att stärka beställarkompetensen och upphandla produktionen och distributionen av kyld mat kan myndighetskrav och rekommendationer bättre tillgodoses. Landstinget får också större möjligheter till kostnadskontroll och kvalitetsuppföljning.

Bilagor

- 1 Utredning om landstingets kostförsörjning
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 11 april 2007.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 24 april 2007.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till mp-ledamotens förslag om återremiss av ärendet.

Landstingsstyrelsens beslutade utan omröstning avslå förslaget om återremiss. Därefter beslutade landstingsstyrelsen bifalla landstingsrådsberedningens förslag.

Mot beslutet anförde *tjänstgörande mp-ersättaren reservation* och anmälde att han *ej deltog* i landstingsstyrelsens beslut i ärendet:

Tjänstgörande mp-ledamotens reservation:

”Landstingsstyrelsen föreslås besluta *att* återremittera ärendet.

Miljöpartiet anser att underlaget måste kompletteras med en fördjupad analys av kostnader, säkerhet, miljöpåverkan och energianvändning. Dessa aspekter ska vara utgångspunkt när förvaltningen utreder alternativet att nuvarande produktionskök på sjukhusen upprustas. Vi saknar även en kostnadsanalys avseende transporter och för att installera kyl och värmeanläggning etc. i föreliggande förslag.

Ett beslut om den framtida kostförsörjningen måste vara välgrundat och genomtänkt då konsekvenserna av att ändra nuvarande hantering, eller att införa helt nya system, kommer att vara gällande under en lång tid.

Låt oss först och främst slå fast att det är den av landstingsfullmäktige antagna Kostpolicyn som måste ses som en grundläggande förutsättning vid bedömningen av alternativen. Det är av yttersta vikt att den kostförsörjning som landstinget beslutar, gör det möjligt att uppfylla målen som ställs i policyn, om matens ursprung och kvalitet, miljövänliga transporter etc.

Det absolut mest betydelsefulla är dock, vilket miljöpartiet vid ett flertal tillfällen påpekade under framtagandet av Kostpolicyn, att den enskilde patienten får sin näring och att måltiden serveras på ett tilltalande sätt.”

S- och v-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande:

”När landstinget nu successivt helt avhänder sig den egna kostproduktionen är det viktigt att försäkra sig om en mycket god beställarkompetens. Om allvarliga problem med någon eller några av de anlitate entreprenörerna skulle uppstå är det viktigt att kvalificerad kompetens finns inom landstingsorganisationen för att vid behov relativt snabbt kunna ha förmågan att driva delar av kostförsörjningen i landstingsägd regi.

Det bör betonas att det i ärendet angivna kravet om att minst två entreprenörer ska upphandlas bör vara just en lägre gräns. Av konkurrensskäl kan ett något större antal leverantörer vara att föredra.

Sambandet mellan kosten och omvårdnaden är ett viktigt perspektiv på kostförsörjningen. Vilken påverkansmöjlighet nutritionsansvariga verksamhetschefer ges att påverka kostens innehåll med den nya modellen för kostförsörjning är det viktigt att beakta i upphandlingsprocessen, i regleringen i avtalen samt i en efterföljande uppföljning och utvärdering.

Särskild uppmärksamhet måste riktas mot att den nya modellen för kostförsörjning innebär ett byte av huvudsaklig produktionsform – från varmmatsproduktion till kylmatsproduktion. Innan steg två i den föreslagna upphandlingsprocessen tas, bör erfarenheter av den nya produktionsformen utvärderas avseende distributionen och dess eventuella miljöpåverkan samt av kvaliteten och upplevelsen hos personal och patienter.”

Ärendet och dess beredning

Produktionsutskottet har den 22 mars 2007 beslutat att godkänna förslag till kostförsörjning för patienter inom den landstingsägda vården, att landstingets produktionskök successivt avvecklas och ersätts med mottagningskök och avdelningskök.

S- och v-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att i första hand återremittera ärendet till landstingsstyrelsens förvaltning och i andra hand avslå förslaget.

”Kostförsörjningsutredningen belyser inte frågan om varför landstinget ska avstå från att ha egna produktionskök eller avstå från att delta i upphandlingen med egenanbud.

Avhänder sig landstinget helt den egna produktionen kommer man att tappa beställarkompetens och också möjligheten att ta tillbaka delar av kostförsörjningen om det skulle uppstå problem med någon eller några av de anlitade entreprenörerna.

Sambandet mellan kosten och omvårdnaden är också otillräckligt belyst. Vilken påverkansmöjlighet har den nutritionsansvariga verksamhetschefen att påverka kostens innehåll med den föreslagna modellen? Detta bör ytterligare belysas.”

Mp-ledamoten anmälde följande särskilda uttalande.

”I tjänsteutlåtandet föreslås att nästan alla lokala produktionskök ska ersättas av mottagningskök som tar emot kyld mat. Enligt en konsultutredning ska bara två av de nuvarande produktionsköken få vara kvar och ingenting sägs om var i Sverige eller annorstädes dessa kök i så fall kommer att vara belägna.

Grundläggande för landstingets matinköp och matproduktion bör bland annat vara att maten tillagas i kök på plats, t.ex. i respektive sjukhus, och att den inköpta maten i största möjliga utsträckning är ekologiskt odlad/producerad i stockholmsregionen.

Förutom att detta gynnar patienter och personal och miljö underlättar det för landstinget att leva upp till EU: s krav på säker mat och spårbarhet i hela kedjan.

Bland annat problemen med transporter och hållbarhet gör att maten bör tillagas i eller i anslutning till de lokaler där den ska ätas. Sjukhuspatienter kan vara speciellt känsliga för bakterier i maten.

I tjänsteutlåtandet saknas konsekvensbedömning bland annat av transporterens miljöeffekter liksom av kostnaderna för att rusta upp de nuvarande produktionsköken.

Huvudalternativet bör vara att rusta upp och behålla de nuvarande produktionsköken. Mot bakgrund av detta bör ärendet återremitteras och kalkyler göras över kostnader, säkerhet, miljöpåverkan och energianvändning i det alternativet jämfört med det som föreslås i tjänsteutlåtandet.”

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 19 mars 2007 bifogas (bilaga).

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.

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Bakgrund

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.

Den kliniska nutritionen och kostförsörjningen är enligt Socialstyrelsen en del i den medicinska behandlingen.

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.

I äldre kök krävs omfattande ombyggnader och maskininvesteringar för att leva upp till de krav som nu 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 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

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 brickedukad (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.

Särskilda mottagnings- och avdelningskök etableras vid sjukhus och större vårdinrättningar samtidigt som produktionsköken läggs ned. Omställningen bör ske stegvis av upphandlingstekniska skäl men också med tanke på aktuella köks status.

För att förhindra förgävesinvesteringar och samtidigt få möjlighet att testa en ny produktionsprocess (Steamplicity) inför upphandlingen föreslås att ett tidsbegränsat utvecklingsprojekt inleds 2007 på något av akutsjukhusen, t.ex. Karolinska Huddinge och dels vid en eller flera mindre vårdenheter inom SLSO. Steamplicity konceptet har efter en framgångsrik testperiod införts vid Capio S:t Göran och det införs nu även vid Norrlands universitetssjukhus

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 sjukhusens/vårdenheternas avdelningar. 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 entreprenörsavtal 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 eventuellt även annat landsting för att öka underlaget och minska kostnadsbilden.

Finansiering

Patienternas kostförsörjning skall anpassas till gällande myndighetskrav och rekommendationer. Med framlagt förslag kan dessa krav mötas samtidigt som kostnader för ombyggnader och investeringar i produktionskök undviks. Jämfört dagens kostförsörjning beräknas förslaget vara kostnadsneutralt.