

Produktionsdirektören f.v.b.t
Produktionsstyrelsen

Kostutredning

Projektgruppen har gjort en analys av hur dagens kostförsörjning fungerar, genomfört studiebesök på fem olika kök med olika produktionsmetoder, gjort en genomgång av kostutredningar i andra landsting och andra utredningar. Utifrån detta har projektgruppen kommit fram till att det inte är själva produktionssättet som är avgörande för smak, kvalitet och patientens upplevelse av kosten. Det är den sammantagna kedjan från inköp av råvaror, produktion, distribution, samspelet mellan kök och vården, flexibilitet, köks- och vårdpersonalens kompetens och inställning till maten som är viktig. Även ledningens syn och prioritering av kostfrågor är av stor vikt.

Val av kostförsörjning ska göras utifrån vårdens behov, enligt upprättad kravspecifikation och efter produktionsstyrelsens kriterier. Där kvalitet för patienten väger tyngst men även ekonomi, arbetsmiljö, klimat och miljöpåverkan är viktiga faktorer. Val av kostförsörjning bör göras genom en upphandling av kosten, där respektive entreprenör får beskriva hur de uppfyller de krav som Landstinget i Uppsala län ställer på kostförsörjningen. En sådan upphandling bör ställas i relation till fortsatt drift i egen regi.

En utredning bör initieras kring byggnation av kök på Akademiska sjukhusets område, där storlek och funktion på köket utreds närmare. Beredskap ska finnas för nya system och lösningar. Landstinget i Uppsala län bör bjuda in måltidsentreprenörer till en hearing för att ta del av senaste trender inom teknik och service.

Projektgruppen rekommenderar inte en fortsättning med de nuvarande samverkansformer som finns idag med Landstinget i Västmanland.

Utredningen föreslår

Utredningen föreslår följande:

- att kosten läggs ut på upphandling, som bör påbörjas senast hösten 2012 för att kunna anpassas till nuvarande avtal
- att tydliga krav ställs på entreprenören, baserad på vårdens behov och produktionsstyrelsens kriterier. En sådan upphandling bör ställas i relation till egenregi. Egenregin ska i så fall bedrivas på samma villkor som en extern leverantör

- att uppdra till landstingservice att bjuda in till en hearing för matproducenter vilka krav olika matlagningstekniker ställer på ett kök och övriga vårdlokaler i framtiden
- att initiera en utredning för byggnation av ett nytt kök på Akademiska sjukhusets område

Bakgrund

I dagsläget finns det ett avtal kring kostsamverkan med Västmanlands läns landsting. En gemensam nämnd, där Västmanlands läns landsting är huvudman, ansvarar för produktion och leverans av patientkost till Akademiska sjukhuset, Lasarettet i Enköping, Centrallasarettet i Västerås och sjukhusen i Sala, Köping och Fagersta. Avtalstiden gäller tills vidare. Vill någon av de samverkande parterna frånträda avtalet skall detta tillsändas kostnämnden senast ett år före mandatperiodens utgång 2014-12-31.

Uppdrag

Arbetet ska leda fram till beslut om hur den framtida patientkostförsörjningen ska utformas för Landstinget i Uppsala län. Kriterier för hur bedömningsarbetet ska genomföras, utarbetades tillsammans med produktionsstyrelsen vid ett seminarium 2012-01-30. Dessa kriterier ska användas för att i ett tidigt skede av utredningen ta ställning till om nuvarande patientkostförsörjning uppfyller Landstinget i Uppsala läns behov så att det fortsatt ska kunna utvecklas och vara i drift även efter nuvarande mandatperiod. Om så inte är fallet ska produktionsstyrelsens kriterier användas vid utvärdering av alternativa försörjningssätt.

Inledning

Måltiden är en integrerad del av vården. Att rätt och tilltalande mat serveras till den enskilda patienten är både en medicinsk fråga och en patientsäkerhetsfråga och kan dessutom minska sjukvårdskostnaderna. Det är en utmanande uppgift att göra måltiden så bra som möjligt så att den ger både kulinarisk och medicinsk verkan. För att det ska lyckas behöver all personal såväl kunskap som förståelse om måltidens betydelse samt förutsättningar för att kunna utföra ett bra arbete. Maten som serveras är också en viktig ledningsfråga för Landstinget i Uppsala län, där en tydlig organisation, strategi, strukturer och rutiner behövs för att bedriva och utveckla arbetet.

Eftersom många patienters sjukdomsbild ofta även medför nedsatt aptit eller nedsatt förmåga att äta, är det särskilt viktigt att servera mat som tilltalar patienterna och vid en tidpunkt som passar dem.

Måltidsfrågor kan delas in i två olika huvudområden. Dels ett tvärprofessionellt nutritionsvårdsarbete på vårdavdelningen vilket är grunden för att patienten ska serveras rätt mat på rätt tid, dels själva måltidsproduktionen som inkluderar att distribuera såväl måltider som bikomponenter till olika avdelningar och enheter.

I Vårdavtalet 2012 för sjukhusen inom Landstinget i Uppsala län anges att inneliggande patienter ska screenas avseende risk för malnutrition. Avsikten är att snabbt kunna vidta åtgärder för att förhindra uppkomst av malnutrition eller behandla den redan undernärde patienten. En förutsättning för att ge det stöd som krävs är bl a hög kompetens hos vård- och kökspersonal samt möjlighet till flexibla individuella lösningar med så lite dröjsmål som möjligt. Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping ingår sedan flera år tillbaka i nätverket HFS, Hälsofrämjande sjukhus, vilket ställer extra höga krav på leverans av fullgod patientmat utifrån givna rekommendationer.

En ny patientsäkerhetslag infördes 2011-01-01. Syftet med denna är att göra vården säkrare. Detta sker bl.a. genom att vårdgivare får ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Häri ingår även nutritionsarbetet. Som ett led i patientsäkerhetsarbetet utgav Socialstyrelsen år 2011 en skrift, Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring. Under 2012 kompletteras publikationen med en föreskrift, vilket innebär att tillsyn kan utföras av Socialstyrelsen med erinran som påföljd för den som inte följer riktlinjerna. Skriften bör således utgöra en gemensam grund för alla som arbetar för fortsatt utveckling av patientkosten på Akademiska sjukhuset.

Metod

Projektet har bestått av en projektgrupp med följande representanter

- Projektledare, extern konsult från Capire AB
- Kostcontroller, Landstingsservice
- Administrativ chef, Landstingsservice
- Dietist, Akademiska sjukhuset
- Sjuksköterska, Akademiska sjukhuset
- Undersköterska, Akademiska sjukhuset
- Undersköterska, Lasarettet i Enköping
- Projektsamordnare fastighet, Landstingsservice
- Verksamhetsutvecklare transport, Landstingsservice

I projektets styrgrupp har följande representanter funnits:

- Föredragande: Anna Hedlin, Projektledare, Capire AB
- Thord Hägg, Förvaltningsdirektör, Landstingsservice

- Björn Ragnarsson, Biträdande sjukhusdirektör, Akademiska sjukhuset
- Britt Söderberg, Försörjningschef, Lasarettet i Enköping
- Jens Larsson, Chefsjurist, Landstinget i Uppsala län

Projektet har haft en dragning för produktionsstyrelse och landstingsråd 2012-01-30 i syfte att beskriva nuläget med kosten och få tillgång till politikernas önskemål och de kriterier den framtida kosten ska uppfylla. Projektet har också gjort en avstämning med ordförande och 1:e vice ordförande för produktionsstyrelsen den 2012-02-28.

Arbetet i gruppen har bestått av följande aktiviteter:

- Sammanställning av en nulägesanalys
- Genomgång av benchmarking utförd av Ernst & Young
- Studiebesök på fem olika produktionskök i Sverige
- Studiebesök på mottagningsköket på Akademiska sjukhuset
- Studiebesök på köket på Lasarettet Enköping
- Genomgång av kostutredningar från andra landsting
- Utvärdering av olika alternativ
- Förslag till fortsatt arbete

Kriterier

I samband med produktionsstyrelsens sammanträde 30/1 2012 höll projektgruppen en föredragning kring de fakta som dittills framkommit under nulägesanalysen. På mötet fastställde produktionsstyrelsen de bedömningskriterier som ska gälla vid utvärdering av olika kostlösningar. Kriterierna i en prioritetsordning är:

- Kvalitet för patienten (t ex näringsriktighet, variation, valfrihet, patientnöjdhet – inom patientnöjdhet är det smaken som är mest betydelsefull)
- Ekonomi (med fokus på totalkostnadseffektivitet, dvs kostnaden för all hantering som sker kring patientkosten och där t ex tidsåtgång för vårdpersonalen ingår)
- Arbetsmiljö (t ex delaktighet och engagemang i alla led, t ex kökspersonal, vårdavdelning)
- Klimat och miljöpåverkan

Nulägesanalys

En nulägesanalys¹ genomfördes under januari 2012 för att fastställa hur nuvarande kostlösningar fungerar. I nulägesanalysen undersöktes följande områden:

¹ Se bilaga 1, Nulägesanalys

- Nuvarande organisation
- Kostens roll i vården
- Logistik och arbetsvillkor för vårdpersonalen
- Avvikelsehantering
- Ekologiska matvaror
- Infrastruktur
- Transporter
- Ekonomi

Nulägesanalysen visar på flera förbättringsområden. Lösningen med att kosten lagas i Västerås har av verksamheterna på Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping uppfattats som en försämring jämfört med tidigare kostlösning. För Landstinget i Uppsala län har kostnaden för maten blivit högre än vad som först beräknades.

Det, enligt projektgruppens mening, största problemet med dagens kostlösning är att vårdverksamheterna inom Landstinget i Uppsala län har fått anpassa sig till köket i Västerås förutsättningar istället för att köket har anpassat sig till de krav som vården ställer på kost och logistik. Det har inte funnits något avtal mellan parterna och en fastställd kravspecifikation har saknats. Detta har medfört problem för Landstinget i Uppsala län att ställa tydliga krav på köket i Västerås.

Synpunkter på dagens måltidslösning

Nedan redovisas den patientenkät som årligen genomförs av kosten. Under år 2009 tillhörde kosten Akademiska sjukhuset respektive Lasarettet i Enköping. 2010 fördes kosten över till köket i Västerås. Mellan åren har vissa frågor tagits bort och andra har tillkommit. För en jämförbarhet mellan åren redovisas endast de frågor som är likadana. Värdet som redovisas är ett index där betygen 1-5 är sammanräknad. Om alla patienter lämnat ett omdöme på 5 skulle index visa på 100. För 2009 finns inga jämförande data för Lasarettet i Enköping.

Omdöme	Akademiska sjukhuset			Lasarett i Enköping	
	2009	2010	2011	2010	2011
Generellt nöjd	67	46	64	44	61
Smak	63	45	60	40	55
Utseende	65	46	61	49	58
Temperatur	72	61	73	60	74
<i>Antal svarande</i>		753	363	71	40

Jämfört med 2010 har omdömena 2011 förbättrats och för Akademiska sjukhuset ligger de nu i paritet med 2009 då köket bedrevs på Akademiska sjukhuset. Antal besvarade enkäter mellan 2010 och 2011 har nästan halverats.

Landstingsservice har gjort en kundnöjdhetsundersökning där vården har fått besvara på hur tjänsterna som Landstingsservice tillhandahåller uppfattas, såväl i egen regi som outsourcing.

Nedanstående tabell redovisar den enkät som avser patientkosten på Akademiska sjukhuset.

Patientkost	Värde 4-5		Index	
	2009	2011	2009	2011
Vi får den kost vi beställt	79%	49%	84,6	73,1
Vi får de förrådsvaror för tillagning av frukost, mellanmål etc vi beställt	78%	50%	82,6	70,7
Vi får matvagnen på avtalad tid och plats	81%	71%	87,1	77,8
Brickor eller kantiner är tydligt uppmärkta	81%	58%	86,5	75,7
Brickor eller kantiner är rena och prydliga när de kommer till avdelningen	73%	57%	84,9	72,8
Matvagnen är ren och städad när den kommer till avdelningen	74%	57%	83,0	74,2
Maten har rätt temperatur när den kommer till avdelningen	78%	54%	86,3	70,7
Det är lätt att få kontakt med köket	61%	53%	79,6	70,5
Vi blir bra bemötta i våra kontakter med köket	73%	49%	82,4	71,5
Vi får den hjälp vi behöver av köket	69%	51%	81,7	69,2
Information om patientkost på Navet är användbar	70%	42%	81,5	65,1
Kvalitetsavvikelser åtgärdas snabbt och vi får bra återkoppling	52%	28%	77,2	57,6

Omdömena med betyg 4-5 sjunker i högre utsträckning än det index som räknats fram. Index tar även hänsyn till övriga betygsgrader, vilket indikerar att betyg som tidigare legat på 4 eller 5 sannolikt ligger på 3 istället. Lägst betyg och index får patientkosten kring hantering och återkoppling av kvalitetsavvikelser, men även frågorna kring användbar information på Navet och hjälp från köket får lågt index.

Andra synpunkter som kommit fram rörande patientkosten är bl a:

- Matsserveringen på Lasarettet i Enköping har underlättats genom att maten serveras på brickdukning mot tidigare kantindukning
- Patienterna i Enköping kan välja på två olika rätter per måltid, mot tidigare en
- Närförråd saknas på såväl Akademiska sjukhuset som Lasarettet i Enköping
- Maten måste beställas lång tid i förväg (önskekoster minst 24 timmar innan) vilket leder till minskad flexibilitet
- På Lasarettet i Enköping måste maten beställas före kl 07.00 på morgonen
- Förrådsvaror måste beställas före kl 10.00. Om varor saknas kan beställning ske tidigast dagen därpå. Vissa varor kan inte beställas alla dagar i veckan (helgdagar går inte)
- Köket tar enbart ansvar för att producera och leverera lunch och middagar, samt bistå med förrådsvaror för övriga måltider. Näringsintaget för frukost och de olika mellanmålen är upp till respektive avdelning att ta ansvar för och sköta på egen hand.

- Avsaknad av utbildning av vårdpersonal i kostfrågor
- Mätningen ”Dagen nutrition” visar på minskat näringsintag hos patienterna år 2011 jämfört med 2010
- Kostpersonal saknas på Lasarettet i Enköping, om något är fel på matleveransen finns det ingen som kan åtgärda detta

I projektets uppdrag har det ingått att utvärdera om dagens lösning är tillräckligt bra för att man i Landstinget i Uppsala län ska välja att fortsätta arbetet med kostnämnden. Det är projektets uppfattning att den nuvarande lösningen inte uppfyller de krav och behov som vårdverksamheterna inom Landstinget i Uppsala län ställer på kosten.

Mottagningskök på Akademiska sjukhuset

Mottagningsköket är inhyst i det tidigare produktionsköket på Akademiska sjukhusområdet. Lokalerna är av undermålig kvalitet och inte anpassade till ett rationellt arbetssätt. Mitt i lokalerna har inventarier i form av grytor och annat tagits bort, men kvar i golvet finns rör och ledningar vilket innebär att ytan är oanvändbar för annan verksamhet.

Lokalerna är slitna och kalla. I personalutrymmena finns ett flertal läckor från taket. Vintertid räcker inte uppvärmningen till utan extraelement eller kupévärmare måste användas för att ge en dräglig arbetsmiljö för personalen. Det saknas avskärmande väggar, vilket innebär att såväl kyla som damm kommer rakt in i lokalerna när leveranser till köket sker. Lokalerna är i stort behov av renovering och det är utredningens uppfattning att dessa bör ersättas så snart som möjligt.

Köket Lasarettet i Enköping

I Enköping finns ett produktionskök om ca 600 kvm. Köket lades i träda i samband med att Västerås tog över ansvaret för patientkosten. All utrustning finns fortfarande kvar, men viss nyinvestering behöver göras om köket ska startas igång igen. Vid okulär besiktning ser köket fortfarande fräscht ut, men renovering behövs innan det kan startas upp igen. En kalkyl för detta återfinns under punkt XX.

Jämförelse andra sjukhus (Benchmark)

Ernst & Young har genomfört en omfattande benchmarkingstudie rörande patientkost, lokalvård och materialförsörjning. Totalt har 43 sjukhus deltagit fördelat på:

- | | |
|------------------------------------|-------|
| • Stora sjukhus (>700 vpl) | 7 st |
| • Större sjukhus (400-700 vpl) | 11 st |
| • Medelstora sjukhus (250-400 vpl) | 8 st |
| • Mindre sjukhus (130-250 vpl) | 8 st |
| • Små sjukhus (< 130 vpl) | 9 st |

Siffrorna är baserade på utfall 2010.

Det som undersöktes i benchmarkingen var följande:

- ”komponerade rätter för **lunch** och **middag** inklusive grönsaker/sallad och eventuell frukt/dessert som konsumeras av sjukhusets patienter. Processen innefattar planering, inköp, tillagning, portionering, distribution, dukning och servering på avdelning av nämnda måltider. Även efterarbete på produktions- och dukningsytorna ingår.”

Benchmarkingen omfattade således endast lunch och middag, varken frukost eller mellanmål har ingått i undersökningen.

Ernst & Young drar följande slutsatser av studien:

- Smaken på maten är den enskilt viktigaste faktorn för att patienterna ska bli nöjda med den mat som serveras
- Utseende och utbud är också viktigt medan aptit, temperatur och service inte är lika viktigt
- En högre andel vårdpersonal som utför processen leder till en ökad kostnad
- Kostnaden per portion sjunker när antalet serverade personer ökar
- Nöjdheten med maten minskar ju fler portioner som tillagas
- Kostnaden är i genomsnitt lägst för konkurrensutsatt verksamhet
- I genomsnitt utgör inte råvarukostnaden mer än 22 % av totala kostnaden per portion
- Det är viktigare att fokusera på logistikkostnader såsom tillagning, distribution, beställning och servering, än på råvarukostnader

Ernst & Young la även fram följande förslag på förbättringsområden:

- Måltidsproducenten bör ta ett större helhetsansvar för kostprocessen
- För att realisera kostnadsbesparingar bör hela kostprocessen centraliseras
- Patienternas beställningar av mat bör förenklas för att säkerställa att patienten verkligen får välja mat

Vid studerandet av benchmarkingmaterialet kan kostprojektet även dra följande slutsatser:

- Produktionssätt har liten betydelse för såväl kostnaden som kvaliteten på maten
 - Samma produktionssystem hamnar såväl i topp som i botten på benchmarkingen

Studiebesök

Projektgruppen har totalt genomfört fem studiebesök i olika storkök. Syftet har varit att ta del av olika produktionssätt och distributionslösningar. Studiebesöken som genomförts är följande:

- Umeå – enportionslösning, uppvärmning/tillagning i mikrovågsugn (konkurrensutsatt)
- Gävle – varmmatsproduktion med såväl brick- som kantinservering (konkurrensutsatt)
- Jönköping – varmmatsproduktion med kantinlösning (egen regi)
- Lund – kallmatsproduktion med brickdukning, uppvärmning i vagn (konkurrensutsatt)
- Västerås – kallmatsproduktion med brickdukning, uppvärmning i vagn (egen regi)

Vid samtliga studiebesök gjordes dels ett besök i köket samt att gruppen följde med ut på en eller flera vårdavdelningar i samband med matserveringen. Vid flertalet av besöken fick gruppen även möjlighet att ställa frågor till kostcontroller och dietist.

Det mest slående intrycket var att det i mindre utsträckning spelade roll vilket produktionssätt maten var tillagad på. Det viktigaste var samspelet mellan köket och vården, vilken inställning som fanns hos personalen som serverade och måltidsmiljön. När personalen som serverade var positivt inställda blev också matupplevelsen mer positiv för patienten. En trevlig måltidsmiljö bidrog också i stor utsträckning till patientens positiva upplevelse av maten.

Utifrån de studiebesök som gjorts går det således inte att dra någon slutsats vilket produktionssätt som är att föredra, samtliga produktionssätt har såväl fördelar som nackdelar och passar olika verksamheters behov i olika utsträckning. Det viktiga är hur hela kedjan fungerar från det att patienten beställer mat till hur och var maten serveras. Ett väl fungerande system för kontakt mellan beställare och utförare för uppföljning och utveckling av kostfrågorna är av stor vikt.

Kostutredningar andra landsting

Projektgruppen har tagit del av kostutredningar som gjorts i Stockholms läns landsting samt i Västra Götalandsregionen.

Stockholms läns landsting

I Stockholms läns landsting har en måltidsutredning² genomförts. Utredningen föreslår att följande vision ska gälla för all landstingsägd vårdverksamhet för perioden 1 juli 2012 - 31 augusti 2016.

Vision:

År 2016 serveras alla patienter, inom Stockholms läns landsting smaklig, näringsberäknad mat utifrån deras individuella behov, önskemål och preferenser för en positiv måltidsupplevelse. Maten serveras i en

² Mat och måltider med patienten i centrum, Måltidsutredning 2011-2012

stimulerande måltidsmiljö och det finns tillgång till mat dygnet runt.
Anhöriga har möjlighet att köpa lagad mat dygnet runt.

För att nå denna vision föreslås följande strategier:

- Alla verksamheter ska bedriva ett strategiskt och operativt nutritionsarbete.
- Alla patientmåltider ska utformas utifrån FAMM³
- Alla patienter ska kunna välja mat och dryck samt när man vill äta.
- Anhöriga och medföljande ska kunna köpa mat dygnet runt.
- Alla verksamheter ska ha fokus på att höja kompetensen hos relevanta yrkesgrupper om matens och näringens betydelse för patienters tillfrisknande och rehabilitering.
- Vid ny- och ombyggnation av vårdlokaler ska tillagningskök alltid utredas som ett alternativ.
- Vid ny- och ombyggnation av vårdlokaler ska de utformas för att skapa förutsättningar för en stimulerande måltidsmiljö och optimal nutritionsbehandling.

Västra Götalandsregionen

Syftet med utredningen i Västra Götalandsregionen var att beskriva förutsättningar och krav för ny lösning för patientmåltider inom Västra Götalandsregionen. Förutsättningarna och kraven skulle sedan vara basen för översyn och framtagning av ny måltidslösning.

För att kunna tillgodose patienternas behov ställde vårdavdelningarna nedanstående krav:

- En ökad flexibilitet i beställningstider av måltider och måltidsrelaterade förrådsvaror, inkl. möjlighet att förändra beställningen.
- Behov av att kunna beställa måltid på enkelt sätt
- En ökad flexibilitet i serveringstider av måltider och leverans av måltidsrelaterade förrådsvaror
- Gehör för att det föreligger skillnader i behov mellan olika vårddiscipliner
- Tillgänglighet till rådgivningssupport

Utredningen fastslog att det bör vara verksamheternas art som styr behovet av måltidsservice och ett generellt hållet tjänsteutbud från måltidsservice bör kompletteras

³Five Aspects of Meal Model (Måltidens fem aspekter) I dessa framhålls följande områden som viktiga för totalupplevelsen av måltiden: 1. Rummet (ljus, ljud, rekvisita färg, form), 2. Mötet (mellan människor, gäst, personal), 3. Produkten (mat & dryck, smak, utseende), 4. Stämningen (måltiden som helhet, atmosfär, sinnen, service, känsla) och 5. Styrsystemet (ekonomi, hygien, koncept)

med vårdenheters specifika behov/krav på service.

Vid verksamheter som har organiserad tillgång till dietister och där patienters måltidsfrågor och nutritionsstatus finns som en regelbunden aktivitet i omvårdnadsarbetet är behovet av personlig support från område Måltider lägre än vid verksamheter där detta arbetssätt inte är lika utvecklat. Utredningen slår också fast att det finns ett omfattande intresse inom vården för att lyfta nutritionsfrågorna och diskutera dem samt att utveckla arbetssätt där de integreras i patientvården. □

Genom arbetet har det framkommit att det finns områden kring måltidshandlingen på vårdavdelningarna som deltagarna anser kan skötas av andra än vårdutbildad personal i syfte att frigöra tid för vårdpersonalen. Gränsdragningen mellan vem som gör vad kring måltidshandlingen måste dock hanteras så att omvårdnadsfrågorna stannar kvar på ett tydligt sätt hos vården. □

Rapporten Bästa Sjukhusmaten⁴

I rapporten Bästa Sjukhusmaten var uppdraget att utse och lyfta fram goda förebilder i form av sjukhus eller kliniker som verkar för ett kvalitetssäkrat och patientcentrerat kost- och måltidsarbete. Av särskild vikt var att lyfta fram sjukhus eller kliniker med genomtänkta kostsystem där alla steg i beredningsprocessen beaktades, d v s tillagning, förpackning, transporter och slutligen serveringen till patienterna.

Slutsatsen i rapporten var att utbildning och kommunikation är de väsentligaste faktorerna för en positiv måltidsupplevelse för patienterna. En framgångsfaktor tycks vara när man i produktionen har både dietist och kostekonom och på avdelningen någon som har ett mandat att ansvara för kosten. Studien fann att det generellt sett är en låg utbildningsnivå på vårdpersonalen kring kosten och att dessa inte ser kopplingen mellan god nutritionsstatus och patientens tillfriskande. Kostutbildning bör därför ingå som en naturlig del i all vårdpersonals kompetensutveckling.

Projektet fann också att det generellt sett serveras bra patientmat på sjukhusen och att problemet inte ligger på själva matkvaliteten, utan på andra faktorer som har stor inverkan, nämligen kompetens, bemötande och miljö.

Trender inom kostproduktion

FAMM

FAMM står för Five Aspects of Meal Model (Måltidens fem aspekter). FAMM betonar inte bara själva matens värde av en bra måltidsupplevelse, utan även vikten av en bra kringmiljö. I FAMMS fem aspekter ingår:

1. Rummet (ljus, ljud, rekvisita färg, form)

⁴ Rapporten: Bästa Sjukhusmaten – Så höjs måltidsstandarden vid svenska sjukhus. Utgiven av Kost och Näring, 2012-03-21

2. Mötet (mellan människor, gäst, personal)
3. Produkten (mat & dryck, smak, utseende)
4. Stämningen (måltiden som helhet, atmosfär, sinnen, service, känsla)
5. Styrsystemet (ekonomi, hygien, koncept)

Ur Socialstyrelsens ”Näring för god vård och omsorg” står följande beskrivet kring måltidsmiljön: ”Flera studier har visat att olika interventioner i måltidsmiljön har positiva effekter på patientens energiintag, vikt, nutritionsstatus, funktionsförmåga och välbefinnande. En positiv måltidsupplevelse är kopplad till många olika faktorer under måltiden: social situation och sällskap, rummets och dukningens utformning och matens smak, doft, färg, form och konsistens. Andra saker som har stor betydelse är menyvariation, utformning och att patienten själv kan välja och komponera sin måltid. Vårdenhetens rutiner, normer och den kultur som råder bland personalen påverkar också måltiden.”

Egna kök

Flera landsting och sjukhus har börjat planera för att ha egna produktions- eller mottagningskök inom sjukhusområdet. Bl a har Nya Karolinska sjukhuset avsatt en yta tillräckligt stor för att kunna producera sjukhusmaten på sjukhuset, trots att val av kostlösning ännu inte har gjorts. Nya Karolinska sjukhuset vill ha kvar möjligheten att kunna välja mellan ett mottagningskök eller ett produktionskök, beroende på vilken kostlösning som slutligen väljs för sjukhuset, och också för att behålla möjligheten att kunna byta kostlösning längre fram.

Kostpersonal tar över ansvar från vårdpersonal

Flera utredningar visar på värdet att kostpersonalen tar ett allt större ansvar för kosten och därmed avlastar vårdpersonalen. I en mindre studie på Karolinska sjukhuset undersöktes effekterna av att ha speciellt kostutbildad personal på vårdavdelningar. Resultatet visar att man med denna åtgärd kan avlasta vårdpersonalen från kökssysslor, öka patientnöjdheten avseende kosten, säkra livsmedelshygienen och inte minst minska kostnaden för livsmedel, då svinnet minskade markant.

Andra trender

Samverkan: Tydliga avtalsförhållanden med utvecklingsfrågor i fokus

Flexibla lösningar: Flexibilitet för kunden och inom sjukhuset och anpassning tillenskilda avdelningars behov

Helhetslösning med service hela vägen till patient

Svinn: Minska svinnet genom att se över olika hållbarhetslösningar på måltiden

Ekonomi

Den jämförande studie som Ernst & Young har genomfört visar på att det finns tydliga stordriftsfördelar kring produktion av patientkost. Samtidigt visar benchmarkingen att kundnöjdheten minskar ju fler portioner som tillagas.

Köket i Västerås tillagar ca 4 000 måltider per dag, vilket enligt ovanstående teori skulle leda till billigare portionspris. Trots detta betalar Akademiska sjukhuset mer per portion idag än vad man gjorde tidigare, för Lasarettet i Enköping har emellertid kostnaderna sjunkit då portionspriset från Västerås är betydligt billigare än när maten tillagades i köket i Enköping.

Benchmarkingen visar att av de sju universitetssjukhus som deltog i undersökningen, har Akademiska sjukhuset den tredje högsta totalkostnaden⁵. På det billigaste universitetssjukhuset kostade en portion 63,86 kr, Akademiska sjukhuset har en kostnad på 92,15 kr/portion och det dyraste universitetssjukhuset en kostnad på 117,60 per portion. Det finns ingen koppling mellan nöjd kundindex och kostnaden per portion, dvs det är inte sjukhuset med det dyraste portionspriset som har de nöjdaste kunderna. Akademiska sjukhuset ligger i kundnöjdhet på plats 40 av 42 sjukhus och av de sju universitetssjukhusen som deltar, ligger Akademiska sjukhuset på sista plats.

Ekonomiskt har således inte stordriftsfördelarna slagit igenom när det gäller samarbetet med Västerås, däremot så tycks matkvaliteten ha blivit lidande av det stora antalet portioner som tillagas dagligen.

Kostens andel av den totala kostnaden för sjukvården uppgick 2009 till 0,7 % och för 2011 till 0,8 % för Akademiska sjukhuset. Motsvarande siffror för Enköpings lasarett var 1,5 % 2009 och 1,2 % för 2011. Av den totala budgeten för Landstinget i Uppsala län är kostens andel 0,5 % av budgeten.

Analys

Studiebesök, jämförandestudien och genomgång av rapporter och utredningar pekar alla på en och samma sak. Det är inte själva produktionssättet som är avgörande för smak, kvalitet och patientens upplevelse av kosten, utan det är den sammantagna kedjan från inköp av råvaror, produktion, distribution, flexibilitet, samverkan mellan kök och vård, köks- och vårdpersonalens kompetens och inställning till maten som är viktig.

Nutritionen framstår som en allt viktigare del i vården av patienten. För att få fullt värde av kosten, behöver vårdpersonalen få ta del av kostpersonalens kompetens kring nutrition. Det är av vikt att entreprenören av maten känner ett helhetsansvar kring patientens näringsintag, och kan bistå vården med kompetens och information kring samtliga av patientens måltider.

Utredningen visar att det inte går att fastställa vilken produktions- och kostlösning som är den mest optimala lösningen för de två sjukhusen inom Landstinget i Uppsala län.

⁵ Avser kostnad för såväl mat som all kringkostnad, t ex vårdpersonalens arbetsinsats

Det är därför projektgruppens uppfattning att Landstinget i Uppsala län inte ska besluta över vilken produktions- och kostlösning som ska väljas, utan istället i samband med en upphandling ställa tydliga krav på producenten utifrån patientens behov och verksamhetens förutsättningar. Landstinget i Uppsala läns kompetens ska vara den professionella beställarens där vårdens krav och behov ska vara styrande för vilka krav som ställs och vilken modell som väljs. Kravspecifikation och upphandling ska ta hänsyn till de specifika behov och förutsättningar som finns inom såväl Akademiska sjukhuset som Lasarettet i Enköping. Kraven ska utgå från de utvärderingskriterier som produktionsstyrelsen har fastställt. Anbudsgivarna får utifrån de ställda kraven föreslå bästa lösning.

Upphandlingen bör även ställas mot alternativet egenregi, där upphandlingen i så fall kan komma att avbrytas om egenregialternativet är att föredra. En fortsättning inom egen regi förutsätter dock att samma krav som skulle ställas på en extern producent också ställs mot den egna regin.

Kvaliteten på dagens mottagningskök på Akademiska sjukhuset är undermålig och behöver åtgärdas. Det har inte legat inom denna utrednings uppdrag att ta fram ett underlag för hur frågan kring köket ska lösas, men det är utredningens uppfattning att nuvarande kök behöver ersättas. Storlek och funktion på köket bör utredas närmare, där beredskap ges för nya system och lösningar. Detta bör ske genom att bjuda in måltidsentreprenörer till en hearing för att ta del av senaste trender inom teknik och service.

I Enköping kan köket antingen återställas till ett produktionskök eller byggas om till ett mottagningskök. Vilken typ av kök som krävs beror på de krav som verksamheten ställer på kosten och den produktionslösning som bäst uppfyller dessa krav.

White arkitekter har gjort en kostnadsuppskattning på investeringen för ett fiktivt kök på Akademiska sjukhuset respektive renovering av kök på Lasarettet i Enköping vilket återfinns i bilaga 2 och 3.

En omställning till en ny kostlösning tar tid. Implementering av nya rutiner och arbetssätt kräver en väl genomarbetad plan. Det är också av största betydelse att förankra nya beslut i verksamheten. Beslut om att genomföra en upphandling av kosten och tillsätta en utredning om nytt kök bör därför ske så snart som möjligt.

Förväntningar på en framtida måltidsentreprenör

Kostutredningen finner att man i en framtida upphandling behöver begära mer av en måltidsentreprenör än god, näringsberikad och näringsriktig kost i de olika former som vården kräver och enligt de lagregler som finns. Därutöver ska en framtida måltidsentreprenör, utöver de kriterier som produktionsstyrelsen fastställt, kunna tillgodose följande behov från verksamheterna:

- Inrätta sin verksamhet så att kundens behov tillfredsställs så optimalt som möjligt
- Ta ansvar för kosten från ”ax till limpa” och så långt ut i organisationen som möjligt tillhandahålla personal som avlastar och supportar vårdavdelningarna med kosten
- Ta ansvar för patientens totala näringsintag genom adekvat rådgivning till vårdavdelningarna och utbildning av vårdpersonal
- Flexibilitet i såväl serverings- som beställningstider
- Tillhandahålla varierad kost för såväl vanliga koste som specialkost enligt gällande riktlinjer från Socialstyrelsen
- Tillhandahålla dietkök
- Tillhandahålla förråd för de mest frekventa dagligvarorna på såväl Akademiska sjukhuset som Lasarettet i Enköping
- Ha en nära och tät dialog med uppdragsgivare och vårdavdelningar för ständig utveckling av måltidsverksamheten
- Tillhandahålla ett användarvänligt beställningssystem som underlättar för patienten att välja måltid

Sammanfattning av utredningens förslag

- Nuvarande samverkansformer med Landstinget i Västmanland bör inte fortsätta
- En tydlig kravspecifikation baserad på vårdens behov, produktionsstyrelsens kriterier och ovanstående förväntningar på framtida leverantör arbetas fram
- En upphandling sker som ställs mot alternativet egenregi, baserad på ovanstående kravspecifikation
- En köksutredning initieras för byggnation av nytt kök på Akademiska sjukhusets område
- En hearing genomförs för att få input i hur ett framtida nytt kök bör byggas

Sammanfattning av utredningens förslag till beslut

Utredningen föreslår följande:

- att kosten läggs ut på upphandling, som bör påbörjas senast hösten 2012 för att kunna anpassas till nuvarande avtal
- att tydliga krav ställs på entreprenören, baserad på vårdens behov och produktionsstyrelsens kriterier. En sådan upphandling bör ställas i relation till egenregi. Egenregin ska i så fall bedrivas på samma villkor som en extern leverantör

- att uppdra till landstingservice att bjuda in till en hearing för matproducenter vilka krav olika matlagningstekniker ställer på ett kök och övriga vårdlokaler i framtiden
- att initiera en utredning för byggnation av ett nytt kök på Akademiska sjukhusets område

Förslagsställare:

Thord Hägg
Förvaltningsdirektör Landstingservice

Bilagor:

1. Nulägesanalys
2. Beräkning på kök i Uppsala
3. Beräkning på kök i Enköping