

En framtida måltidsförsörjning i Region Halland



Innehållsförteckning

Inledning	1
Sammanfattning	1
Bakgrund	2
Uppdraget	3
Nuläge	3
Kylda måltider	3
Beskrivning av de olika alternativen	4
Varma måltider med kompletterande kylda måltider	4
Enportion kylda måltider	4
Hållbarhet	5
Transporter	5
Engångsmaterial	5
Matsvinn	5
Politisk inriktning	6
Hälsa och sjukvårdsstrategin 2017 - 2025	6
Omvärlds – och framtidsanalys 2023	6
Riktlinjer för det Interna klimat- och miljöarbetet 2017–2020	7
Morgondagens hälso- och sjukvårdsstruktur, hösten 2020	7
Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus	7
Måltidsmodellen	8
Nationella perspektiv och erfarenheter	9
Vårdtider	9
Kontinuitetsplanering	10
Generella förutsättningar för att värdera alternativen	10
Patientens perspektiv	10
Vårdens perspektiv	11
Fastigheters perspektiv	11
Evakuering	12

Effekter för de olika alternativen ur ett patient- och vårdperspektiv	12
Varm mat med kompletterande kylda rätter - patienter	12
Varm mat med kompletterande kylda rätter - vården	13
Enportion kylda måltider - patienter	13
Enportion kylda måltider - vården	14
Effekter för de olika alternativen ur ett ekonomiskt perspektiv	14
Kommentarer till genomförd ekonomisk analys	18
Synergieffekter	19
Driftkostnader media	19
Nya lösningar utanför uppdraget	20

Inledning

Under åren 2016 och 2018 genomfördes två rapporter, om den framtida måltidsförsörjningen i Region Halland. Vid redovisningen för regionstyrelsen i januari 2019, beslutades att avvakta med ställningstagande i ärendet. Beslutet hänvisas till att regionen behöver beakta den framtida utvecklingen inom hälso- och sjukvården med bland annat viktiga och långsiktiga fastighetsfrågor, vilka behöver identifieras och ligga till grund för framtida ställningstaganden. Uppdraget för denna rapport innebär att uppdatera förutsättningarna och påbörja dialog med de nämnder som avropar förvaltningens tjänster inom detta område.

Inför framtida ställningstaganden ger denna reviderade rapport en uppdaterad vägledning inför att framtida beslut kring hur måltidsförsörjningen ska se ut i Region Halland.

Sammanfattning

Uppdraget att uppdatera alternativen Varma måltider på bricka med kompletterande kylda måltider och Enportion kylda måltider har ett stort beroende kopplat till fastigheter och hälso- och sjukvårdens utveckling för båda alternativen.

I köken på Hallands sjukhus produceras årligen drygt 330 000 portioner lunch och middag till patienterna som levereras varm på bricka till vårdavdelningarna.

I oktober 2020 publicerade Livsmedelsverket ”Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus”. Måltiderna på sjukhus är viktiga för patienternas hälsa och förutsättningar för att tillfriskna, läka och tillgodogöra sig medicinsk behandling genom personcentrerad vård, valbarhet och flexibilitet.

Vid en genomlysning av sex regioners matförsörjning ser trenden ut att gå mot större valfrihet för patienten, både vad det gäller val av maträtt och val av tid för måltiden. För att detta ska vara genomförbart införs måltidssystem med Enportion kylda måltider. Uppvärmning av måltiderna sker i de flesta fall på vårdavdelning.

För att kunna hantera volymerna under en ombyggnad av nuvarande kök med nuvarande placering krävs evakuering under uppskattningsvis minst 1,5 års tid.

De olika alternativen ger olika effekter vilka redovisas i rapporten. Båda alternativen ger både för- och nackdelar sett ur ett patient-, vård- och fastighetsperspektiv.

Vid en kostnadsjämförelse mellan alternativen Varm mat på bricka med kompletterande kylda måltider jämfört med Enportion kylda måltider lunch och middag blir resultatet endast en marginell skillnad. Varma måltider på bricka med kompletterande kylda måltider är det mest kostnadseffektiva med 2,2 Mnkr lägre kostnad per år detta sett ur hela processen inklusive hantering av maten på

vårdavdelningarna. Differensen mellan alternativen är 3,6% i förhållande till alternativens genomsnittliga omsättning.

Vid en känslighetsanalys valdes att minska antalet portioner med 10 procent. Känslighetsanalysen visar att vid förändring av en komponent, i det här fallet volymminskning, blir resultatet att alternativet Enportion kylda måltider i stället är det mest kostnadseffektiva med 2,9 Mnrk lägre kostnad per år. De olika komponenterna har olika stor inverkan på kostnadsbilden.

Det finns ett antal osäkra faktorer i den ekonomiska analysen och bara när det gäller hanteringen av portionerna för Enportion kylda måltider på vårdavdelningarna så innebär en förändring på 1 minut per portion en påverkan på totalkostnaden för personal med 3 Mnrk. I kostnadskalkylerna har ingen hänsyn tagits till produktion av lunchmat till restaurangerna och catering om alternativet Enportion kylda måltider väljs. Detta behöver utredas vidare då lunch i restaurangerna serveras varm.

Diskussion har förts med representanter för Vårdnära service och i nuläget finns inte tillräckligt med underbyggda fakta för eventuella synergier vilket innebär att inga beräkningar av ekonomiska konsekvenser för respektive alternativ är genomförda.

Det finns andra alternativ som inte ingick i utredningsuppdraget, men som ändå redovisas översiktligt i rapporten. Ett sådant alternativ är ett gemensamt kök fristående från sjukhusområdena. Matproduktion kan bedrivas antingen i egen regi eller av extern aktör. I tillagningsköket produceras kylda måltider till vårdavdelningarna. Ett annat möjligt alternativ kan vara att ett kök behålls som till tillagningskök för kylda måltider, förslagsvis köket i Halmstad och ett tillagningskök byggs om till mottagningskök, förslagsvis köket i Varberg. Val av kök beror på att tillagningsköket i Halmstad är större till ytan och klarar av en produktion till ett mottagningskök i Varberg. Ytan som blir över i tillagningsköket i Varberg är en yta som kan vara attraktiv att användas till annan verksamhet på sjukhuset.

I de politiska styrdokumenterna som redovisas i denna rapport är styrningen bland annat till en mer personcentrerad vård, med rätt kompetens på rätt nivå inom vården utifrån bästa tillgängliga kunskap. I rapporten "Morgondagens hälso- och sjukvårdsstruktur" föreslås att Halland ges fyra sjukhus: tre närsjukhus och ett komplett akutsjukhus.

Valet av måltidslösning är helt beroende av beslut om hur den framtida sjukvården ska bedrivas i Halland.

Bakgrund

Våren 2016 fick Driftnämnden för Regionservice i uppdrag att tillsammans med Hallands sjukhus utreda hur måltidshanteringen kan bedrivas på sjukhusen i Region Halland på grund av att tillagningsköken på Hallands sjukhus behövde renoveras. Utredningen redovisades i rapport "Region Halland Måltidsförsörjning" daterad oktober 2016.

Januari 2018 tog regionstyrelsens ordförande beslut (RS160236-10) om att ge Driftnämnden för Regionservice i uppdrag att utreda olika måltidsförsörjningsalternativ med kostnadsberäkningar för alternativen. I maj 2018 togs uppdraget över av Regionstyrelsen. I slutet av december 2018 var rapporten ”Framtida kostförsörjning i Region Halland” färdig och presenterades i Regionstyrelsen i januari 2019.

Under senhösten 2021 beslutade Driftnämnden Regionservice att ge förvaltningschefen i uppdrag att uppdatera rapporten ”Framtida kostförsörjning i Region Halland”. Driftnämnden beslutade om en uppdatering efter en diskussion på ett möte med Regionstyrelsens arbetsutskott. Det konstaterades under diskussionen att en uppdatering är nödvändig inför fortsatta diskussioner då det gått en tid sedan rapporten presenterades.

Uppdraget

Uppdraget innebar att:

- Revidera de två måltidsalternativ – Varma måltider på bricka med kompletterande kylda måltider och Enportion kylda måltider som redovisades i föregående rapport. Vilket innebär att uppdatera gjorda kalkyler och granska eventuella förändrade sakförhållanden.
- Följa upp och dra slutsatser hur omvärlden utvecklats inom området sedan januari 2019.
- Utredda synergieffekter för de olika alternativen med övriga uppdrag som utförs av servicemedarbetare.

Avgränsningar

- Måltider till patienter på Hallands sjukhus Kungsbacka utreds ej.
- Analys av externa leverantörer behandlas inte i denna rapport.

Nuläge

I köken producerades 2021 drygt 330 000 lunch och middag till patienterna. Frukost, lunch och middag levereras varm på bricka tre gånger dagligen till vårdavdelningarna. Produktionen omfattar tre typer av grundkostar utöver det är cirka 20 procent specialkost.

Leverans sker dagligen av livsmedel till vårdavdelningar och mottagningar på sjukhusen i Halmstad och Varberg.

Kylda måltider

Kylda måltider innebär att efter tillagningen kyls maten snabbt ner. Maten packas därefter i portionsförpackningar, förses med livsmedelsgas och därefter svetsas förpackningen med skyddsfilm.

Det finns lösningar med förpackningar som gör att man med ett enkelt handgrepp drar bort botten på förpackningen så att maten placeras på tallriken. Alternativt dukas maten på en tallrik och läggs sedan i en förpackning som svetsas och förses med livsmedelsgas.

Den snabba nedkylningen medför att maten får ett bättre näringsinnehåll jämfört med den mat som varmhållits. Beroende på temperatur i lokalen vid förpackningen av matportionerna kan hållbarheten öka upp till ca 16 dagar. I och med den högre hållbarheten kan matsvinnet minimeras. Produktionen av dessa portioner kan styras vilket i längden också ger en god ekonomi. Observera att maten **inte** är frusen utan bara kyld.

Beskrivning av de olika alternativen

Varma måltider med kompletterande kylda måltider

Detta alternativ kräver ingen utbyggnad av befintliga tillagningskök och det finns förutsättningar att arbeta med nuvarande försörjningssystem till såväl restauranger som cateringverksamhet. Motsvarande ytor som köken nyttjar i dag bedöms även inrymma tillagning av de kompletterande kylda måltiderna. Avdelningsköken behöver utrustas med mikrovågsugnar och utökad kylförvaring för att hantera de kompletterande kylda måltiderna.

Lunch och middag levereras i matvagnar på motsvarande sätt som i dag. Utöver detta utrustas respektive tillagningskök med möjligheten att även producera de kompletterande kylda måltiderna. Maten produceras i båda köken då varmhållningstiden blir alldeles för lång enligt livsmedelslagen vid en transport av varma måltider. Logistiken kring de kylda måltiderna byggs in i nuvarande logistik för leverans av livsmedel.

Med de kompletterande kylda måltiderna går det till stor del att på ett effektivare sätt att arbeta med menysättningen och en andel av specialkost kommer att kunna vävas in i det kompletterande kylda systemet.

Enportion kylda måltider

Med Enportion kylda måltider ges patienten en större valmöjlighet vid matögonblicket. Logistiken kring kylda system har olika leveransmodeller beroende på val av leverantör och arbetssätt. Tillagning av måltiderna sker av extern alternativt intern leverantör då endast mottagningskök finns på sjukhusen.

Köken på vårdavdelningarna behöver restaureras och förses med utökad kylförvaring, mikrovågsugnar och serveringsyta. För att garantera en säker mathantering enligt livsmedelslagen krävs en sluten yta för serveringsdelen/avdelningsköken dit bara personal har tillgång. Måltidsvärd behövs på respektive vårdavdelning för att ta emot beställning från patienterna och värma måltiderna så att god och säker livsmedelshygien upprätthålls.

Mindre ytor än de som tillagningsköken nyttjar i dag bedöms för att bygga mottagningskök och det motsvarar ungefär 300 kvm per kök. Ytan som blir över på

Hallands sjukhus Varberg bedöms som attraktiv för annan verksamhet. Ytan på Hallands sjukhus Halmstad kommer troligtvis att utnyttjas som förråd.

Föregående rapport och denna rapport har inte tagit hänsyn till behovet av mat till restaurangerna och catering. Detta beroende på en osäkerhet om val av leverantör. Om beslut tas om kylda måltider till två mottagningskök behöver tillgång och leverans av lunchportioner till restaurangerna och catering utredas och upphandlas.



Frukost tillreds på vårdavdelningen vilket innebär att patienten kan beställa nära inpå serveringen.

Lunch- och middagsportionerna finns alltid på vårdavdelningen med ett fast antal måltider att välja mellan. Även där kan patienten bestämma vad och när den vill äta nära inpå själva måltiden. Måltidsvärden värmer maten i mikrovågsugnar och kompletterar med sallad och önskad dessert.

Med det kyllda systemet går det på ett effektivare sätt att arbeta med menysättningen och en större andel av specialkost kommer att kunna vävas in i ordinarie kylt måltidssystem. Anhöriga ges möjlighet att köpa mat för att äta med patienten, maten finns redan på vårdavdelningen.

Hållbarhet

Transporter

Leverans av livsmedel till köken sker dagligen från olika leverantörer. All matleverans inom sjukhusen sker med eltruck. Ut- och returleveranser sker åtta gånger dagligen till vårdavdelningarna, vilket omfattar leverans av frukost, lunch och middag samt livsmedel.

Engångsmaterial

Alternativet kyllda måltider minskar erfarenhetsmässigt matsvinn och koldioxidutsläpp – vilket bidrar till att minska den globala uppvärmningen. Maten förvaras i livsmedelsförpackningar av plast. Forskning och utveckling pågår ständigt till mer miljövänliga alternativ för engångsmaterial.

Matsvinn

Matsvinn är idag ett stort globalt problem. I sjukhusköken mäts matsvinnet regelbundet både vad gäller mat som kommer ner via matbrickan från vårdavdelning och svinn i den egna produktionen.

Många patienter lider av aptitlöshet och illamående vilket gör att det kan vara svårt att äta. Själva måltidsmiljön och bemötandet är en viktig faktor för att patienten skall motiveras för att äta.

En annan viktig faktor är att ge patienten möjlighet att välja vad och när den vill äta, vilket kan göra att matsvinnet minskar. Bra samarbete mellan köken och vården är en framgångsfaktor.

Vid ett kylt måltidssystem tillagas portionerna i en styrd produktion vilket gör att måltiderna kan portioneras mer exakt. Maten produceras ca 4 dagar/vecka och förpackas med livsmedelsgas vilket gör att hållbarheten kan öka upp till ca 16 dagar. Om matportioner inte går åt kan dessa säljas vidare i restaurangerna vilket gör att de inte behöver slängas och matsvinnet minimeras.

Politisk inriktning

Hälso och sjukvårdsstrategin 2017 - 2025

Inriktningsmål:

- Arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa.
- Är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående.
- Arbetar med ständig förbättring för en bättre hälsa hos invånarna.
- Möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga.
- Har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används.

I rapporten beskrivs att med rätt kompetens på rätt nivå avses att rätt händer gör rätt saker utifrån bästa tillgängliga kunskap. Det handlar om att ta tillvarata på de möjligheter som finns för en utvecklad arbetsfördelning genom att till exempel delegera arbetsuppgifter till rätt kompetensnivå.

67 % av sjuksköterskorna som besvarat den enkät som genomfördes inom ramen för Framtidsarbetet anser att de utför arbetsuppgifter som någon annan person eller yrkesgrupp skulle kunna utföra. Städning och påfyllnad av material, förråd och matvagnar skulle kunna göras av någon annan yrkesgrupp.

Denna redogörelse går i linje med denna rapports konstaterande att måltidsvårdar kan i större utsträckning avlasta vården. En trygg och sammanhållen vård som utformas tillsammans med patient och närstående kan innebära att måltiden anpassas utifrån patientens behov av matvanor. Det vill säga när patienten vill äta och vad patienten vill äta.

Omvärlds – och framtidsanalys 2023

I Omvärld- och framtidsanalys 2023 beskrivs begreppet God och nära vård som kommer från utredningen "Samordnad utveckling för god och nära vård" (SOU 2017:11). Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det är ingen ny organisationsnivå utan handlar om samverkan och fungerande flöden utifrån patientens perspektiv, behov och

delaktighet. Det övergripande målet i Hallands hälso- och sjukvårdsstrategi, En hälso- och sjukvård för bättre hälsa, stämmer också väl in med den nationella målbilden för nära vård.

Riktlinjer för det Interna klimat- och miljöarbetet 2017–2020

I riktlinjerna står bland annat att regionens verksamhet och arbete ska medverka till en långsiktig hållbar utveckling. Riktlinjerna belyser i första hand den ekologiska dimensionen av en hållbar utveckling.

- Inköp av ekologiska livsmedel ska vara minst 30% av den årliga livsmedelsbudgeten.
- Allt kött som köps in i verksamheten ska minst uppnå svensk djurskyddslagstiftning. Fisk som används ska komma från hållbara bestånd.

Oavsett val av måltidsförsörjning kan dessa indikatorer uppnås.

Arbete pågår med att ta fram underlag för det interna klimat- och miljöarbetet för mandatperioden 2023–2026 med sikte mot 2030, där fokus med all säkerhet kommer vara att Hallands klimatavtryck skall minska till ett hållbart resursutnyttjande.

Morgondagens hälso- och sjukvårdsstruktur, hösten 2020

I rapporten ”Morgondagens hälso- och sjukvårdsstruktur”, finns förslag och rekommendationer som kan appliceras till denna rapport, där sambandet blir tydligt med den framtida måltidsförsörjningen. Planeringen och placeringen av köken är helt beroende av hur den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen kommer att se ut.

För att ta Halland framåt som en trygg, säker och medskapande region som bedriver ”En hälso- och sjukvård för bättre hälsa” föreslår utredningen att:

- Halland ges fyra sjukhus: tre närsjukhus med möjlighet att ta hand om och behandla vissa akuta tillstånd under dagtid samt med viss kirurgisk verksamhet och specialistmottagningar. Därtill ett centralt placerat, komplett akutsjukhus med möjlighet att ta hand om och behandla alla de akuta sjukdomstillstånd som inte kräver universitetssjukvård”.

Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus

Enligt Livsmedelsverkets ”Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus”, (oktober 2020), är måltiderna på sjukhus viktiga för patienternas hälsa och förutsättningar för att tillfriskna, läka och tillgodogöra sig medicinsk behandling.

Riktlinjerna belyser att måltiden ska baseras på en personcentrerad bedömning. Uppemot hälften av dagens patienter lider av undernärdhet eller riskerar att bli undernärda därför är det viktigt att måltider finns tillgängliga dygnet runt. Dessa måltider ska ha ett varierat och aptitretande utbud och anpassade för många typer av

patienter. Detta är en förutsättning för att kunna säkerställa individanpassade måltider. Undersökningar visar att mer flexibla rutiner förbättrar patienternas upplevelser av måltiden och även kan bidra till ett ökat mat- och energiintag*

*Socialstyrelsen, *Mat och måltider inom hälso- och sjukvården* (Stockholm: Socialstyrelsen 2011) s 45

Måltidsmodellen

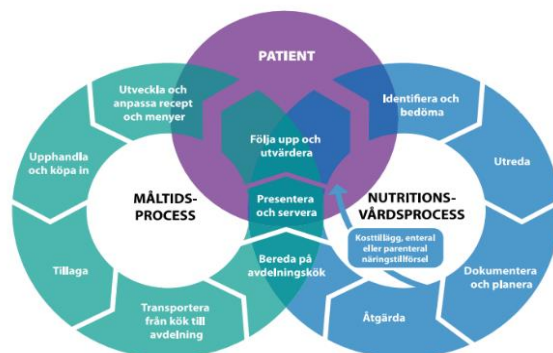


En måltid är inte bara maten på tallriken utan den omfattar även omgivningen och bemötandet i måltidssituationen. Måltidsmodellen har utvecklats utifrån teoretiska modeller för måltidskvalitet, som Five Aspects Meal Model (FAMM)*

*I-B Gustafsson et al "The Five Aspects Meal Model: a tool for developing meal services in restaurants" *Journal of Foodservice* 17 (2006) s. 84–93

Detta innebär att måltiderna på sjukhus skall vara goda och serveras i en trivsamt miljö med vänligt bemötande. De skall vara näringsriktiga och säkra. Måltiderna skall vara miljösmarta och livsmedel från växtriåret skall ökas. Måltidernas roll skall vara reglerade i sjukhusens styrdokument och samverkan skall finnas med patienten. Nutritionsomhändertagandet på sjukhus omfattar både måltids- och nutritionsvårdsprocessen.

Detta innebär att de olika professionerna måste samverka då det krävs kompetens, engagemang för god omvårdnad och kvalitetssäkrad vård för måltider på sjukhus.



Nationella perspektiv och erfarenheter

I många regioner har strukturen för måltiderna på sjukhusen förändrats och formats om efter de nationella riktlinjerna med flexibla och valbara alternativ. Måltidssystemen varierar, olika lösningar finns på sjukhusen.

Det finns regioner som har både privata entreprenörer och sjukhuskök i egen regi. En del av dessa regioner överväger att eventuellt att ta hem hela måltidsorganisationen i egen regi.

Undernäring hos multisjuka patienter är ett stort problem och kommande generationer förväntar sig valmöjligheter när de läggs in på sjukhus. I de regioner som kontaktats har köken varit nedgångna och slitna och behov har funnits av renovering och ombyggnation.

Maten ses som ett led i den medicinska behandlingen och behovsanpassade måltider är en förutsättning för ett bra resultat av övrig vård och behandling. Måltiderna anses som en viktig patientsäkerhetsfråga som grundar sig på politiska beslut när det gäller mål och riktlinjer.

Menyerna vid alternativet Enportion kylda måltider innehåller cirka 15–20 måltider, ett antal smårätter och desserter. Måltiderna värms i mikrovågsugnar av måltidsvårdar som i regel bemannar vårdavdelningen mellan klockan 07:00 fram till klockan 19:00. Smårätter och desserter finns tillgängliga under hela dygnet såväl som de kylda måltiderna. Måltiderna är anpassade efter de vanligaste intoleranserna vilket gör att behovet av specialkost minskar.

Patienterna kan välja vilken tid och vilken rätt den önskar tätt inpå serveringstillfället. Anhöriga ges möjlighet att köpa måltider och äta tillsammans med patienten.

Matsvinnet har minskat betydligt sedan serveringsformen har förändrats.

Regioner som har förändrat sina måltidssystem och som har kontaktats är: Sörmland, Västmanland, Jämtland-Härjedalen, Jönköping, Skåne samt Stockholm (Södersjukhuset och Karolinska i Solna).

Jämförbara regioner som Kronoberg och Kalmar har varm mat på bricka respektive varm mat i kantin.

Vårdtider

Medelvårdtiden för Hallands sjukhus 2017 var 3,9 dagar och 2021 var medelvårdtiden 3,74 dagar.

Medelvårdtiden för Psykiatri i Halland 2017 var 8,4* dagar. 2021 var medelvårdtiden 8,51* dagar

**Andelning 21 (rättspsykiatri är exkluderade i siffrorna.)*

Trenden är att hälso- och sjukvård går mot minskad slutenvård, enligt rapporten ”Morgondagens hälso- och sjukvårdsstruktur i Region Halland”.

Kontinuitetsplanering

Kris och katastrofmedicinsk planering och beredskap omfattar den samlade förmågan i Region Halland som krävs för att hälso- och sjukvården effektivt och säkert kan bedriva verksamhetsuppdrag på en tolerabel nivå under en pågående samhällsstörning eller vid höjd beredskap och krig.

- Region Halland och dess verksamheter ska vara robusta samt inneha beredskap och förmåga att hantera kriser, extraordinära händelser och dess konsekvenser.
- Region Halland ska upprätthålla fungerande samhällsviktig verksamhet vid samhällsstörning, särskild händelse, höjd beredskap och kris.
- Hantera konsekvenser av allvarliga störningar så att störningen minimeras vid varje händelse.

Region Hallands beredskap för kriser och katastrofer, syftar till att skapa förutsättning för att uppnå de krav som hälso- och sjukvården ställs inför, samt att på ett effektivt och säkert sätt reducera konsekvenserna för enskilda individer såväl som verksamhet.

Vid val av måltidslösning måste kontinuitetsplanering vara en viktig del i utformningen. Regionservice måste vid en händelse utöver det vanliga garantera fortsatt servering av mat till patienter och personal. Högre beredskap för lagerhållning kring vissa livsmedel måste tas med i beräkning.

Generella förutsättningar för att värdera alternativen

I samband med att rapporten ”Region Hallands Måltidsförsörjning”, daterad oktober 2016, i samarbete med SP, Sveriges Tekniska Institut, togs fram genomfördes två workshops som hölls våren 2016 tillsammans med vårdpersonal och politiker. Vid dessa workshops kom det även fram att olika måltidssystem kan vara gångbara på olika typer av vårdavdelningar.

Nedanstående perspektiv kom fram vid ovanstående workshops som också bearbetades i samband med rapporten 2019 som presenterades till regionstyrelsen.

Patientens perspektiv

Maten är en del av den medicinska behandlingen. Patienten ska erbjudas ett flexibelt val av måltider vid olika tider som ändå uppfyller de behov som patienten har med hänsyn tagen till sjukdom och funktion. Maten serveras mer flexibelt kopplat till att patienter i dag skrivs in och ut på vårdavdelningarna vid olika tillfällen under dygnet.

Måltiden ska vara säker utan bakteriella risker liksom säker vad gäller allergi och överkänslighet.

Serveringen bör ske i en trevlig miljö och patienten ska kunna välja tidpunkt för måltiden och ha alternativa måltider att välja mellan. Information om maten ska ges och maten ska vara portionerad på anpassat sätt. Maten ska vara aptitlig i utseende, doft och smak. Temperaturen ska vara rätt vid serveringen. Energiinnehållet ska vara känt.

Många av patienterna som vistas på våra vårdavdelningar är svårt sjuka och har varken ork eller möjlighet att gå ut i dagrummen för att inta sina måltider, så en utmaning är att den mat som serveras anpassas i dess alla moment för att kunna erbjudas vid sängen och ge en trevlig måltidsupplevelse.

Vårdens perspektiv

Verksamheten är väl inarbetad med nuvarande måltidssystem. Att ställa om till andra leveransmodeller kommer att ställa stora krav på förändrade arbetssätt.

Bedömningen är att oavsett lösning så kommer ombyggnation att kunna ske utan evakuering av vårdavdelning.

Vårdpersonalen vill samarbeta med en värdeskapande partner för att få fram måltider som motsvarar förväntningar från patienter och personal. Maten som serveras ska motsvara aktuell kunskap inom området och anpassas till de speciella behov patienter och personal har. Vården vill minimera beredning och tillagning som skulle kunna innebära smittorisker på vårdenheter.

Som en aktiv partner vill vården involveras i måltidsprocessens samtliga steg. Leverantören av måltiderna ska delta i berörda förvaltningars modell för vårdprevention, vara uppdaterad på nyheter inom nutritionsområdet och förväntas ha ett aktivt miljötankande med exempelvis redovisning av matsvinn över tid.

Då förra rapporten skrevs 2018 användes två referenskök för vårdavdelningarna. Detta för att få en uppskattning kring konsekvenserna för de kök som finns på vårdavdelningarna på sjukhusen kopplat till de olika måltidslösningarna. Vårdavdelning 4C på Hallands sjukhus Varberg och vårdavdelning 61 på Hallands sjukhus Halmstad har även i denna rapport använts som referens. Att enbart titta på två avdelningar är långt ifrån tillräckligt. Efter beslut kommer respektive avdelningskök att behöva detaljprojekteras efter sina förutsättningar. Här behövs beredskap för att det kommer uppstå andra utmaningar än de som funnits på referensavdelningsköken.

Fastigheters perspektiv

Arbetet med att ta fram kostnads kalkyler (2018) har utgått från att respektive kök ska ligga på samma plats där de finns i dag. Samtidigt stod Region Hallands fastigheter inför stora utmaningar. På sjukhusen fanns ett stort renoveringsbehov inom en

tioårsperiod avseende vårdbyggnaderna. Att renovera två kök och därmed slå fast deras placeringar för lång tid framöver riskerar att bygga in framtida problem inför andra renoveringar och nyinvesteringar.

Denna utredning har inte utrett alternativ placering av köken på annan plats inom sjukhusområdena eller utanför. För detta krävs ett nytt uppdrag för en närmare detaljstudie. Alternativ placering bör inkluderas i det långsiktiga strategiska fastighetsplaneringsarbetet och ses som en enskild punkt för att inte hamna i konflikt med utbyggnad av kärnverksamheten.

Byggnaderna där tillagningsköken i Halmstad och Varberg idag är lokaliserade, är 40 - 45 år gamla och där har endast utförts mindre ombyggnader eller ytskiktsrenoveringar i lokalerna.

I denna rapport har förutsatts att endast stomme och konstruktionen i byggnaderna kan bibehållas. Detta innebär att endast tak och bärande pelare och grundkonstruktion bibehålls. Golv, ytterväggar, innerväggar och installationer rivs i sin helhet. Nya golv, ytterväggar och installationer byggs för att uppdatera byggnaden efter de krav och mål som idag finns för arbetsmiljö, hygien, energi och klimat.

Från det att beslut fattas kring ombyggnation så bedöms hela processen ta 3–5 år innan kök kan stå klart. Tiden delas in i olika väsentliga delar:

- System och programskede cirka 6 månader.
- Projekteringskede cirka 6 månader.
- Upphandlingskede cirka 3 månader.
- Byggtid cirka 18 månader.

Detta under förutsättning att inget oförutsett händer under processen, så som exempelvis överklagan av upphandling.

Evakuering

Eventuell evakueringslösning bedöms bli dyr. Planen för evakueringslösning behöver göras tillsammans med andra pågående projekt. Bedömningen är att evakueringstiden för köken är uppskattad till minst 1,5 år inklusive byggtid.

Om golv, ytterväggar, innerväggar och installationer inte behöver rivas i sin helhet kan det finnas en möjlighet att ombyggnation av köken kan ske utan evakuering under pågående drift.

Effekter för de olika alternativen ur ett patient- och vårdperspektiv

Varm mat med kompletterande kylda rätter - patienter

- Delvis fast serveringstid för måltiden (bra för de som behöver fasta rutiner, negativt för de som missar, eller inte är hungriga)

- Patienten ska välja alternativrätt tidigt oftast dagen före baserat på dagens varmrättsmeny.
- Om patienten inte är så hungrig kan denne tappa aptiten vid åsynen av en hel portion, vilket leder till ökat matsvinn.
- De kompletterande kylda måltiderna ger viss ökad flexibilitet i tid och valmöjlighet anpassat till patientens behov (ex. minskad nattfasta).
- Risk för större matsvinn med varma måltider på bricka, kopplat till att patienten inte äter upp eller att beställningar görs för patienter som lämnat vårdavdelningen när den varma maten kommer till vårdavdelningen.
- De kompletterande kylda måltiderna möjliggör att mat kan serveras mer flexibelt under dygnet vilket medför att patienter kan skrivas ut utan hänvisning till fasta mattider och tillgodoser deras behov av mat.
- Begränsad meny med den varma maten jämfört med kylda måltider.
- De kompletterande kylda måltiderna ger möjlighet för anhöriga att köpa mat och äta tillsammans med patienten.

Varm mat med kompletterande kylda rätter - vården

- Att få maten levererad till vårdavdelningarna på motsvarande sätt som i dag är ett inarbetat arbetssätt för vården och kommer därmed inte att ställa några större krav på verksamhetsanpassning.
- Frukostbricka från tillagningskök ger en avgränsning i mathantering på vårdavdelningarna och känns som ett säkert och effektivt sätt att servera frukost.
- Rätt mat till rätt patient serveras då varje bricka är märkt med individens namn.
- Svårt att ”sälja in” kylda måltider när det finns varma måltider på bricka.
- Enkelt att bara sortera bort servetter och sedan sätta in returbrickan i matvagnen då hanteringen av matavfall sker i köken.

Enportion kylda måltider - patienter

- Möjlighet att erbjuda varma måltider hela dygnet.
- Småmåltider och desserter finns alltid tillgängliga på avdelningen vilket gör att patienten kan erbjudas något att äta. En fördel framför allt för patienter som har risk för undernäring eller är undernärda.
- Måltider kan serveras mer flexibelt under dygnet vilket medför att patienter kan skrivas ut utan hänvisning till fasta mattider och deras behov av mat tillgodoses.
- Möjligt att minska nattfastan då måltider serveras flexibelt.
- Specialkost finns mer tillgängligt då utbudet av måltider är stort.
- Anhöriga ges möjlighet att köpa mat och äta tillsammans med patienterna.
- Med fler måltider att välja mellan kan patienten lättare finna någon rätt som passar.

Enportion kylda måltider - vården

- Måltiden blir en naturlig del i vårdarbetet, vårdpersonalen pratar mat med patienterna flera gånger om dagen.
- Måltidsvärd behövs på vårdavdelning som tar ansvar för måltiderna som kan frigöra arbete för vården.
- Kräver förändrade arbetssätt för vården.
- Inkörningsperioden för att ställa om system bedöms som lång.
- Utmaning att få till funktionella avdelningskök utan att inkräkta på vårdmiljön.
- Smidigt beställningsförfarande via en kylskåps APP som gör att lagret kan hållas nere.

Effekter för de olika alternativen ur ett ekonomiskt perspektiv

Utredningen ”Framtida kostförsörjningen i Region Halland” kompletterades i ett senare skede med en analys av de ekonomiska konsekvenserna för de undersökta alternativen (dokumentet ”Analys av utredning – Framtida kostförsörjning i Region Halland”) vilket presenterades för Regionstyrelsens arbetsutskott 2020-09-15. Granskningen genomfördes gällande de ekonomiska delarna och där det fanns ett behov av förtydliganden skedde kompletteringar för att möjliggöra en kostnadsjämförelse mellan de två alternativen. Slutsatsen av den genomförda ekonomiska analysen visade att de årliga kostnaderna för de två alternativen var i stort sett på samma kostnadsnivå.

Uppdaterad ekonomisk analys 2022

Fokus på den ekonomiska analysen är gapet mellan de två alternativen; Varm måltid på bricka med kompletterande kylda måltider samt Enportion kylda måltider. I vissa fall har bedömningen gjorts att uppgifter från den tidigare genomförda rapporten är de mest lämpliga att använda och då har endast årlig indexjustering skett. I så stor utsträckning som möjligt har arbetet med kalkyler kopplats till Regionservice standardiseringsmodell och där det har behövts har det gjorts vissa bedömningar och antaganden.

Bedömningar av resursåtgång har uppdaterats enligt kalkylerna för patientmåltider i enlighet med Regionservice standardiseringsmodell. Övriga driftkostnader, volymer, inköpspriser av Enportion kylda måltider och livsmedelskostnad för luncher och middagar har uppdaterats.

I kalkylerna används de beräkningar för hyres- och lokalkostnader för ombyggnation av tillagning- och mottagningskök som Regionfastigheter lämnade till rapporten 2018 (dokumentet ”Ekonomiska konsekvenser av beslut-utredning kostförsörjning Halmstad och Varberg”), endast årlig indexjustering har skett. När det gäller de uppskattade investeringsschablonerna i fastigheterna för avdelningsköken så används avskrivningstiderna för komponenterna (20 år) i stället för hyrestillägg på 10 år som det angavs i rapporten ”Framtida kostförsörjning i Region Halland”. Motiveringen till att använda komponentavskrivning är att det bättre speglar insatta åtgärders livslängd samt att det ger en rättvisare kostnadsjämförelse mellan alternativen.

Uppgifter för investeringar i utrustning både för tillagnings- respektive mottagningskök samt för avdelningsköken från rapporten 2018 bedöms vara rimliga, endast årlig indexjustering har skett. Komplettering och uppdatering har skett av investering i utrustning för det kompletterande stödsystemet för kylda måltider vid Varm måltid på bricka samt uppdaterade priser för förpackningsmaterial. Revidering har skett av investering i utrustning för leverans av kylde måltider till avdelningarna. Nedan redovisas resultaten av genomförda uppdaterade ekonomiska analyser;

Tabell 1 – visar en kostnadsjämförelse mellan alternativen Varm måltid på bricka med kompletterande kylde måltider jämfört med Enportion kylde måltider. Kostnaden för patientmåltiderna **lunch och middag** exklusive hantering på vårdavdelningarna.

Tabell 1; Uppdaterad ekonomisk analys av måltidsförsörjning, kostnadsnivå 2022, endast patientmåltiderna lunch och middag exkl hantering på vårdavdelningarna	Alternativ 1; Varm måltid på bricka med kompletterande kylde måltider - två tillagningskök	Alternativ 2; Enportion kylde måltider - två mottagningskök	
Uppskattad kostnad anges i Mnkr, årlig kostnad	Mnkr	Mnkr	Kommentar
Ny hyra tillagnings- resp mottagningskök	7,3	5,1	Enligt uppgifter från Regionfastigheters utredning 2018.
Kapitalkostnad utrustning tillagnings- resp mottagningskök	3,8	1,1	Enligt uppgifter från utredning Framtida kostförsörjning 2018. Reviderad kostnad för alternativ 2 när det gäller utrustning för leverans av portionerna till avdelningarna.
Personalkostnad tillagnings- resp mottagningskök	26,3	8,8	Uppskattad resursinsats från RGS standardiseringsarbete. Vid beräkning av kostnad för alternativ 2 så har samma andel använts enligt uppgift från utredning Framtida kostförsörjning 2018.
Driftkostnader vid tillagnings- alt mottagningskök (ej kap.kostn el lokalkostnader)	2,1	0,8	Beräknad driftkostnad från RGS standardiseringsarbete, för alternativ 2 så har samma andel använts enligt uppgift från utredning Framtida kostförsörjning 2018.
Livsmedelskostnad vid egen produktion; lunch och middag	5,6	X	Beräknat på 330 422 st portioner av luncher och middagar (volym 2021)
Inköp av lunch och middag från extern leverantör	X	25,6	Beräknat på 330 422 st portioner av luncher och middagar (volym 2021)
Summa kostnader, per år	45,1	41,4	

Alternativ 2 - Enportion kylde måltider - lägre kostnad per år	-3,6 Mnkr
--	-----------

Tabell 1 – resultatet visar att alternativ 2 - **Enportion kylde måltider** - är det mest **kostnadseffektiva** men det finns ett antal osäkra faktorer i den ekonomiska analysen. Eftersom komponenterna har olika stor inverkan på kostnadsbilden har arbetsgruppen valt att göra en bedömning av osäkerheten i de angivna kostnadskomponenterna, se tabell 4.

Tabell 2 – visar en kostnadsjämförelse mellan alternativen Varm måltid på bricka med kompletterande kylda måltider jämfört med Enportion kylda måltider. Kostnaden för patientmåltiderna **lunch och middag** inklusive hantering på vårdavdelningarna.

Tabell 2; Uppdaterad ekonomisk analys av måltidsförsörjning, kostnadsnivå 2022, endast patientmåltiderna lunch och middag inkl hantering på vårdavdelningarna	Alternativ 1; Varm måltid på bricka med kompletterande kylda måltider - två tillagningskök	Alternativ 2; Enportion kylda måltider - två mottagningskök	
Uppskattad kostnad anges i Mnkr, årlig kostnad	Mnkr	Mnkr	Kommentar
Ny hyra tillagnings- resp mottagningskök	7,3	5,1	Enligt uppgifter från Regionfastigheters utredning 2018.
Kapitalkostnad utrustning tillagnings- mottagningskök	3,8	1,1	Enligt uppgifter från utredning Framtida kostförsörjning 2018. Reviderad kostnad för alternativ 2 när det gäller utrustning för leverans av portionerna till avdelningarna.
Personalkostnad tillagnings- resp mottagningskök	26,3	8,8	Uppskattad resursinsats från RGS standardiseringsarbete. Vid beräkning av kostnad för alternativ 2 så har samma andel använts enligt uppgift från utredning Framtida kostförsörjning 2018.
Driftkostnader vid tillagnings- alt mottagningskök (ej kap.kostn el lokalkostnader)	2,1	0,8	Beräknad driftkostnad från RGS standardiseringsarbete, för alternativ 2 så har samma andel använts enligt uppgift från utredning Framtida kostförsörjning 2018.
Ökad hyreskostnad avdelningskök	0,05	1,1	Enligt uppgifter från Regionfastigheter (utredning Framtida kostförsörjning 2018). Framtagen kostnadsuppgift baseras på två avdelningar av totalt 44 avdelningar. I alternativ 2 har komponentavskrivning använts istället för hyrestillägg.
Kapitalkostnad utrustning avdelningskök	0,07	0,5	Enligt uppgifter från utredning Framtida kostförsörjning 2018. Kompletterat med kostnad och utrustning för alternativ 1 när det gäller utrustning till avdelningsköken.
Personalkostnad vårdavdelning - hantering patientmåltider av vårdpersonal	13,6	18,0	I alternativ 2 så utförs den utökade hanteringen av servicepersonal.
Livsmedelskostnad vid egen produktion; lunch och middag	5,6	X	Beräknat på 330 422 st portioner av luncher och middagar (volym 2021)
Inköp av lunch och middag från extern leverantör	X	25,6	Beräknat på 330 422 st portioner av luncher och middagar (volym 2021)
Summa kostnader, per år	58,8	61,0	

Alternativ 1 - Varm måltid på bricka med kompletterande kylda måltider - lägre kostnad per år	-2,2 Mnkr
--	------------------

Tabell 2 – resultatet visar att alternativ 1 - **Varm måltid på bricka med kompletterande kylda måltider - är det mest kostnadseffektiva** men det finns ett antal osäkra faktorer i den ekonomiska analysen. Uppskattad tid för hantering av måltiderna på vårdavdelningarna (komponent Personalkostnad vårdavdelning) är i denna jämförelse en skillnad på 33% mellan de två alternativ (dvs fler resurser behövs för alternativ 2.) Nämnas kan att när det gäller hanteringen av portionerna på vårdavdelningar så innebär en förändring på 1 minut per portion en påverkan på totalkostnaden med 3 Mnkr. Eftersom komponenterna har olika stor inverkan på kostnadsbilden har arbetsgruppen valt att göra en bedömning av osäkerheten i de angivna kostnadskomponenterna, se tabell 4.

Tabell 3 – känslighetsanalys volymförändring - här har arbetsgruppen valt att minska antalet portioner med 10% för att visa den ekonomiska konsekvensen vid förändring av en specifik komponent. Tabellen visar en kostnadsjämförelse mellan alternativen Varm måltid på bricka med kompletterande kylda måltider jämfört med Enportion kylda måltider. Kostnaden för patientmåltiderna **lunch och middag** inklusive hantering på vårdavdelningarna.

Tabell 3; Uppdaterad ekonomisk analys av måltidsförsörjning, kostnadsnivå 2022, endast patientmåltiderna lunch och middag inkl hantering på vårdavdelningarna	Alternativ 1; Varm måltid på bricka med kompletterande kylda måltider - två tillagningskök	Alternativ 2; Enportion kylda måltider - två mottagningskök	
Uppskattad kostnad anges i Mnkr, årlig kostnad	Mnkr	Mnkr	Kommentar
Ny hyra tillagnings- resp mottagningskök	7,3	5,1	Enligt uppgifter från Regionfastigheters utredning 2018.
Kapitalkostnad utrustning tillagnings- mottagningskök	3,7	1,1	Enligt uppgifter från utredning Framtida kostförsörjning 2018. Reviderad kostnad för alternativ 2 när det gäller utrustning för leverans av portionerna till avdelningarna.
Personalkostnad tillagnings- resp mottagningskök	26,3	8,8	Uppskattad resursinsats från RGS standardiseringsarbete. Vid beräkning av kostnad för alternativ 2 så har samma andel använts enligt uppgift från utredning Framtida kostförsörjning 2018.
Driftkostnader vid tillagnings- alt mottagningskök (ej kap.kostn el lokalkostnader)	2,1	0,8	Beräknad driftkostnad från RGS standardiseringsarbete, för alternativ 2 så har samma andel använts enligt uppgift från utredning Framtida kostförsörjning 2018.
Ökad hyreskostnad avdelningskök	0,05	1,1	Enligt uppgifter från Regionfastigheter (utredning Framtida kostförsörjning 2018). Framtagen kostnadsuppgift baseras på två avdelningar av totalt 44 avdelningar. I alternativ 2 har komponentavskrivning använts istället för hyrestillägg.
Kapitalkostnad utrustning avdelningskök	0,07	0,5	Enligt uppgifter från utredning Framtida kostförsörjning 2018. Kompletterat med kostnad och utrustning för alternativ 1 när det gäller utrustning till avdelningsköken.
Personalkostnad vårdavdelning - hantering patientmåltider av vårdpersonal	11,0	14,5	I alternativ 2 så utförs den utökade hanteringen av servicepersonal.
Livsmedelskostnad vid egen produktion; lunch och middag	5,1	x	Beräknat på 267 642 st portioner av luncher och middagar (volym 2021 minskad med 10%)
Inköp av lunch och middag från extern leverantör	x	20,8	Beräknat på 267 642 st portioner av luncher och middagar (volym 2021 minskad med 10%)
Summa kostnader, per år	55,6	52,7	

Alternativ 2 - Enportion kylda måltider - lägre kostnad per år	-2,9 Mnkr
---	------------------

Tabell 3 – resultatet visar att alternativ 2 - **Enportion kylda måltider** - är det mest **kostnadseffektiva** alternativet. Känslighetsanalysen visar att vid förändring av en komponent, i det här fallet volymminskning, blir resultatet att alternativ 2 - Enportion kylda måltider – i stället är det mest kostnadseffektiva, jämfört med resultatet i tabell 2. Eftersom komponenterna har olika stor inverkan på kostnadsbilden har arbetsgruppen valt att göra en bedömning av osäkerheten i de angivna kostnadskomponenterna, se tabell 4.

Tabell 4 – visar den bedömning arbetsgruppen gjort när det gäller osäkerheten i angivna kostnadskomponenterna. I tabellen anges de uppskattade osäkerhetsfaktorerna. Uppskattad osäkerhet, skala 1 - 5 (där 5 är hög osäkerhet).

Tabell 4; Kostnadskomponenter 2022 för patientmåltiderna lunch och middag inkl hanteringen på vårdavdelningarna	Här anges den uppskattade osäkerhetsfaktorn. Uppskattad osäkerhet - skala 1-5 (5 hög osäkerhet)		Kommentar
	Alternativ 1	Alternativ 2	
Ny hyra tillagnings- resp mottagningskök	4	4	Enligt uppgifter från Regionfastigheters utredning 2018.
Kapitalkostnad utrustning tillagnings- mottagningskök	2	3	Enligt uppgifter från utredning Framtida kostförsörjning 2018. Reviderad kostnad för alternativ 2 när det gäller utrustning för leverans av portionerna till avdelningarna.
Personalkostnad tillagnings- resp mottagningskök	2	4	Uppskattad resursinsats från RGS standardiseringsarbete. Vid beräkning av kostnad för alternativ 2 så har samma andel använts enligt uppgift från utredning Framtida kostförsörjning 2018.
Driftkostnader vid tillagnings- alt mottagningskök (ej kap.kostn el lokalkostnader)	2	4	Beräknad driftkostnad från RGS standardiseringsarbete, för alternativ 2 så har samma andel använts enligt uppgift från utredning Framtida kostförsörjning 2018.
Ökad hyreskostnad avdelningskök	2	4	Enligt uppgifter från Regionfastigheter (utredning Framtida kostförsörjning 2018). Framtagen kostnadsuppgift baseras på två avdelningar av totalt 44 avdelningar. I alternativ 2 har komponentavskrivning använts istället för hyrestillägg.
Kapitalkostnad utrustning avdelningskök	2	4	Enligt uppgifter från utredning Framtida kostförsörjning 2018. Kompletterat med kostnad och utrustning för alternativ 1 när det gäller utrustning till avdelningsköken.
Personalkostnad vårdavdelning - hantering patientmåltider av vårdpersonal	3	5	I alternativ 2 så utförs den ökade hanteringen av servicepersonal.
Livsmedelskostnad vid egen produktion; lunch och middag	2	X	Beräknat på 330 422 st portioner av luncher och middagar (volym 2021)
Inköp av lunch och middag från extern leverantör	X	4	Beräknat på 330 422 st portioner av luncher och middagar (volym 2021)
Summa skattning	19	32	

Tabell 4 – resultatet visar att vi har en mindre osäkerhet när det gäller kostnadskomponenterna i alternativ 1 - Varm måltid på bricka med kompletterande kylda måltider. Men även om det är den serveringslösningen vi har idag så finns det en viss osäkerhet i de olika komponenterna.

Kommentarer till genomförd ekonomisk analys

Resultatet från tabell 1, som redovisar kostnaderna för patientmåltiderna lunch och middag **exklusive** hanteringen på vårdavdelningarna, visar att alternativ 2 - Enportion kylda måltider - är det mest kostnadseffektiva med 3,6 Mnkr lägre kostnad per år enligt givna förutsättningar.

Tabell 2, som redovisar kostnaderna för patientmåltiderna lunch och middag **inklusive** hanteringen på vårdavdelningarna, visar att alternativ 1 - Varm måltid på bricka med kompletterande kylda måltider - är det mest kostnadseffektiva med 2,2 Mnkr lägre kostnad per år enligt givna förutsättningar. Differensen mellan alternativen är 3,6% i förhållande till alternativens genomsnittliga omsättning.

I tabell 3 redovisas en känslighetsanalys där förändring av en komponent, i det här fallet volymminskning, har genomförts. Resultatet visar att alternativ 2 - Enportion kylda måltider - är det mest kostnadseffektiva alternativet med 2,9 Mnkr lägre kostnad per år enligt givna förutsättningar. Här är differensen mellan alternativen 5,4% i förhållande till alternativens genomsnittliga omsättning.

Resultatet från den ekonomiska analysen, tabell 2 och tabell 3, visar att de årliga kostnaderna för de två alternativen är i stort sett på samma kostnadsnivå. Det finns osäkra faktorer i den ekonomiska analysen och vid förändring av endast en komponent så får det ekonomiska konsekvenser för alternativen. Eftersom komponenterna har olika stor inverkan på kostnadsbilden har arbetsgruppen valt att göra en bedömning av osäkerheten i de angivna kostnadskomponenterna, se tabell 4.

I tabell 4 har arbetsgruppen skattat de olika komponenternas osäkerhet och här några ytterligare kommenterar kring osäkerhetsfaktorerna;

- Ökad hyreskostnad avdelningskök - osäkerhet i lämnad uppgift för de ökade hyreskostnaderna för avdelningsköken påverkar framför allt alternativ 2 – Enportion kylda måltider. Lämnad uppgift baseras på två av avdelningsköken (av totalt 44 avdelningskök dvs 4,5% av köken).
- Personalkostnad vårdavdelningarna – hantering patientmåltider - bedömning av skillnad i tid mellan alternativen när det gäller hanteringen av portionerna på vårdavdelningar får stora konsekvenser där en förändring på 1 minut per portion får en påverkan på totalkostnaden med 3 Mnr.
- Med tanke på det ekonomiska läget och utvecklingen i Sverige samt vår omvärld så kommer det innebära ekonomiska konsekvenser för vissa av kostnadsposterna i våra analyser.

Regionservice ingår i nätverket Best Service och nyligen presenterades den årliga genomförda nyckeltalsmätningen och då bland annat kostnad per portion för måltider på sjukhus för verksamhetsåret 2021. I mätningen används en del schabloner men några slutsatser som kan dras från resultatet samt även vid analys av utveckling över tid är att alternativet Enportion kylda måltider är det mest kostnadseffektiva. Det visar sig också att en avgörande faktor för att nå kostnadseffektivitet är antalet producerade portioner uppgår till en ansevärd volym.

Synergieffekter

En diskussion har förts i arbetsgruppen samt med representanter för Vårdnära service när det gäller möjliga synergier med uppdrag som utförs av service-medarbetare. I nuläget finns det inte tillräckligt med underbyggda fakta för eventuella synergier vilket innebär att arbetsgruppen väljer att inte genomföra beräkningar av ekonomiska konsekvenser för respektive alternativ.

Driftkostnader media

Att uppskatta schablonkostnader avseende media är inte möjligt utifrån att det idag inte särredovisas per enhet. Med modern utrustning och nyinvesteringar följer driftseffektiviseringar gällande mediakostnader som antas komma ge lägre driftskostnader på sikt.

Nya lösningar utanför uppdraget

Under arbetets gång har andra möjliga alternativ diskuterats med anledning av att nya frågor dykt upp under processen kopplat till fastighetsperspektivet och hälso- och sjukvårdens utveckling i Halland.

Kompletterande inspel:

- Vad innebär det om Region Halland bygger ett nytt tillagningskök utanför sjukhusområdena. Leverans från detta tillagningskök sker i egen regi till samtliga regionens verksamheter.
- Leverans av mat sker huvudsakligen från extern leverantör – Upphandling.
- Region Halland inleder en samverkan med en eller flera av de halländska kommunerna, närliggande regioner eller andra offentliga aktörer.

Eller

- Ett kök behålls som tillagningskök för kyld mat, förslagsvis köket i Halmstad och ett tillagningskök byggs om till mottagningskök, förslagsvis köket i Varberg. Val av kök beror på att tillagningsköket i Halmstad är större till ytan och klarar av en produktion till ett mottagningskök i Varberg. Ytan som blir över i tillagningsköket i Varberg är en yta som kan vara attraktiv att användas till annan verksamhet på sjukhuset.

Ovan redovisade inspel/alternativ kräver ett nytt uppdrag och en mer fördjupad utredning.

Maria Persson
maria.e.persson@regionhalland.se

Diarienummer
DNRGS160398