



part of RPS Group

SJUKEHUSET NORDMØRE OG ROMSDAL - SNR

UTREDNING AV KJØKKEN- OG MATFORSYNINGSFUNKSJONEN NYTT FELLESSJUKEHUS I NORDMØRE OG ROMSDAL (SNR)

Dato: 01.04.2016, rev. 21.04.2016



REV	DATO	BAKGRUNN FOR REVISJON	UTARB. AV	KONTR. AV	GODKJ. AV
1	21.04.2016	Kp. 5.3 Ålesund Sjukehus (10 somatiske avdelinger)	ALP		
0	01.04.2016	Utredning kjøkken – og matforsyning HMR	ESL/ALP	PL	

INNHALDSFORTEGNELSE

1	Innledning og oppsummering	5
2	Rammer og mandat	7
2.1	Bakgrunn.....	7
2.2	Virksomhetens formål og overordnede forutsetninger	7
2.3	Rammer for arbeidet.....	8
2.4	Arbeidsgruppens mandat.....	8
3	Matkonsepter - produksjonsmetoder	10
3.1	Kok – server metoden.....	10
3.2	Kok – kjøll metoden	10
3.3	1 – 2 – 3 metoden.....	11
4	Arbeidsprosess og metode	12
4.1	Arbeidsprosess	12
4.2	Metode	12
5	Status virksomheten	13
5.1	Innledning	13
5.2	Volda Sjukehus.....	13
5.3	Ålesund sjukehus.....	14
5.4	Molde sjukehus.....	14
5.5	Kristiansund sjukehus.....	15
6	Samlet evaluering av alternativene	16
6.1	Forutsetning for evalueringen	16
6.2	Evalueringskriterier	16
6.3	Samlet oppsummering og rangering av alternativene.....	17
7	Arbeidsgruppens anbefaling	19
8	Vedlegg.....	20
8.1	Evalueringsskjema.....	20
8.2	Notat om 1 – 2 – 3 konsept ved Ullevål sykehus.	Feil! Bokmerke er ikke definert.

FIGURLISTE

Figur 1 Produksjonsflyten for kok – kjøøl metoden	10
Figur 2 Kart over Møre og Romsdal med eksisterende sykehus	13

TABELLISTE

Tabell 1 Resultat av evalueringen	6
Tabell 2 Karakter benchmarking.....	12
Tabell 3 Poengsum for den kvalitative evalueringen av alternativene	18
Tabell 4 Evalueringsskjema. Alternativ 0a.....	20
Tabell 5 Evalueringsskjema. Alternativ 0b.....	21
Tabell 6 Evalueringsskjema. Alternativ 1.	22
Tabell 7 Evalueringsskjema. Alternativ 2.....	23
Tabell 8 Evalueringsskjema. Alternativ 3.....	24



1 INNLEDNING OG OPPSUMMERING

Adm. dir. ved HMR har 2. februar 2016 oppnevnt en arbeidsgruppe for kjøkken- og matforsyning for Sjukehuset i Nordmøre og Romsdal (SNR). Utredningen omfatter fire alternativer for Helse Møre og Romsdal. Arbeidsgruppen skal gi sin anbefaling snarest, om mulig innen 1. april 2016.

Arbeidsgruppen har valgt å bygge videre på det arbeid som ble gjennomført i 2013 (Prosjektrapport 15.11.2013) og oppjustert dette materiale til dagens situasjon i 2016.

Arbeidsgruppen har i sitt arbeid sett på erfaringer fra Østfoldsykehuset som får varm maten (ikke fisk og grønnsaker) levert fra Vestfold og Ullevål universitetssykehus som har videreutviklet «kok – kjøøl metoden» til «1 – 2 – 3 konseptet». I 2013 hadde daværende prosjektgruppe kontakt med Sykehuset Innlandet, som har sentralisert alt matproduksjon for helseforetaket i Lillehammer.

Rammene for arbeidet nå omfattes av fire alternativer:

0. Kjøkken på Hjelset for Hjelset og Knausen, enten i eksisterende bygg eller nye areal
1. All produksjon for HMR til nytt kjøkken på Hjelset
2. All produksjon for HMR til kjøkken i Ålesund
3. En «outsourcing» av kjøkkenfunksjonen for hele eller deler av HMR

Grunnet den begrensede tiden til dette oppdraget har arbeidsgruppen valgt å gjennomføre en kvalitativ evaluering av alternativene og etter beste skjønn. For å kunne gjennomføre en konsistent evaluering er det forutsatt samme matkonsept med kok – kjøøl metoden i alternativene. Det ble gjort en oppdeling i følgende alternativer/ underalternativer:

0. Kjøkken på Hjelset for Hjelset og Knausen, enten i eksisterende bygg eller nye areal
 - a) Kjøkken på Hjelset for Hjelset og Knausen, enten i eksisterende bygg
 - b) Kjøkken på Hjelset for Hjelset og Knausen i nye arealer
1. All produksjon for HMR til nytt kjøkken på Hjelset
2. All produksjon for HMR til kjøkken i Ålesund
3. En «outsourcing» av kjøkkenfunksjonen for hele eller deler av HMR.

Arbeidsgruppen har definert tre hovedkriterier samt en del delkriterier eller indikatorer som ble testet mot hovedkriteriet. De tre hovedkriterier er:

- Matkvalitet (omfatter kvalitet, smak og næringsinnhold i maten)
- Økonomi for Helse Møre og Romsdal
- Samfunnsbetraktninger

Kriterier for poengsetting av hovedkriteriene ble drøftet i første arbeidsgruppemøte og sjekket ut med sykehusledelsen. Fordeling med følgende vektning er lagt til grunn:

- Matkvalitet – 50 poeng
- Økonomi for Helse Møre og Romsdal – 35 poeng
- Samfunnsbetraktninger – 15 poeng

Arbeidsgruppen har forutsatt:

- Leveranse til Kristiansund gjelder også leveranse til DPS, Kristiansund.
- Produksjonsmetode etter kok-kjøøl metoden i alle alternativer.



- I alternativene 0b og 1 forutsettes at kjøkken i «nye areal» plasseres i nytt akuttsykehus på Hjelset.

Den 8. mars 2016 ble den kvalitative evalueringen gjennomført i en workshop. Resultatet av den kvalitative evalueringen viser følgende poengsum:

Tabell 1 Resultat av evalueringen

Hovedkriterier	Alt. 0a	Alt. 0b	Alt. 1	Alt. 2	Alt. 3	Vekt
Matkvalitet	5	5	5	5	4	50
Økonomi	2	3	3	3	3	35
Samfunnsbetraktninger	4	5	4	4	3	15
Total poeng	380	430	415	415	350	100

Alternativ 0b «Kjøkken på Hjelset for Hjelset og Knausen i nye arealer» fikk høyeste antall poeng med 430 poeng ut av 500 mulige, tett etterfulgt av alternativ 1 «all produksjon for HMR til nytt kjøkken på Hjelset» og alternativ 2 «all produksjon for HMR til kjøkken i Ålesund». Arbeidsgruppen vil spesielt peke på at det er knyttet en usikkerhet til de økonomiske betraktningene i evalueringen grunnet manglende detaljnivå og tid til evalueringen. Arbeidsgruppen anbefaler likevel at alternativ 0b videreføres.

For alternativ 3 «outsourcing» har det spesielt vært fokus på drøfting av muligheter og trusler og karaktersettingen er gitt etter skjønn.

Underveis i prosessen ble det fra sykehusledelsen besluttet å utvide oppdraget med gjennomføring av en egen økonomisk analyse. Denne gjennomføres i perioden 1. april 2016 til 20. april 2016 og skal ses i sammenheng med den kvalitative evalueringen.

2 RAMMER OG MANDAT

2.1 Bakgrunn

Utviklingsplanen for HMR HF ble vedtatt av styret i HMR HF i desember 2012, og ga grunnlaget for Idefasen som ble gjennomført i 2013/2014.

Konseptfasen for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) ble påbegynt i 2015 og i den forbindelse skal kjøkkenkonseptet avklares.

I 2013 var det nedsatt en arbeidsgruppe for å se på om kjøkkendriften kunne drives mer effektivt. HMR har i dag 5 kjøkken som driver med produksjon av varmmat og fikk også fra 2014 ansvaret for å integrere rusinstitusjonene. Arbeidsgruppen leverte sin rapport den 15.11.2013 og konklusjonen ble den gang at man skulle avvente SNR prosjektet.

2.2 Virksomhetens formål og overordnede forutsetninger

Fra Idefaserapporten fra 2014 skrives blant annet følgende om samfunns mål, effektmål og resultatmål:

«Samfunns mål

Samfunns målet er eit langsiktig mål og ei overordna grunngeving, og eit uttrykk for den nytten eller verdiskapinga eit investeringstiltak er for samfunnet.

Samfunns målet er å sikre langsiktige løysingar som vil gi eit helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt sjukehusstilbod til folkesetnaden i opptaksområdet.

Prosjektet skal yte til til å oppfylle spesialisthelsetenestelova sitt føremål, som særleg er å:

- *”fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming,*
- *bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet,*
- *bidra til et likeverdig tjenestetilbud,*
- *bidra til at ressursene utnyttes best mulig,*
- *bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov, og*
- *bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene”*

Utover dette kan ein gi samfunns mål gjennom andre styrande dokument; som lover, føreskrifter og rundskriv som regulerer spesialisthelsetenesta, vedtekter, oppdragsdokument og protokollar frå føretaksmøter.

Samfunns målet i denne fasen av prosjektet er å legge grunnlag for riktig vegval i løysing av nybygget for å oppnå den langsiktige samfunnsmessige målsetjinga. Prosjektet skal basere løysingar på dei føringane som kjem fram som følgje av Helse Midt-Norge RHF si utvikling av helsetenester sett i eit langsiktig perspektiv. Dei totale løysingane skal sikre at dimensjonering, driftskonsept i tillegg til oppgave- og funksjonsdeling vert tatt vare på i dette framtidige helseperspektivet.

Effektmål

Effektmål ser ein i føretaksperspektivet, og desse skal skildre effektar og moglege gevinstar ein ynskjer å oppnå ved å gjennomføre prosjektet. Dette kan t.d. vere den konkrete verknaden/nytta tiltaket skal føre til for



brukarane. Prosjektet skal yte til at ein klarer å oppfylle strategiske og operasjonelle mål for verksemda. Effektmåla vert først realiserte når ny bygningsmasse er tatt i bruk.

Det nye sjukehuset i Nordmøre og Romsdal gir ei unik mogelegheit til å utvikle eit framtidsretta og moderne sjukehusstilbod for pasientar, tilsette, føretak og kommunar. Effektmåla er knytte til at ein i det nye sjukehuset i perspektivet mot 2030 og vidare, skal kunne levere spesialisthelsetenester er tilpassa utviklinga i tid, både med tanke på fag/teknologi, effektivitet og kvalitet.

Resultatmål

Resultatmål skildrar dei konkrete mål/resultat ein skal oppnå i løpet av prosjektet, dvs. leveransar med eit gitt kostnadsmål og tidsmål.»

Arbeidsgruppens visjon for resultatmål ifm. kjøkken og matforsyning for Helse Møre og Romsdal ble definert som.

- «Kvalitet mat på alle fat»
- «Mat er mer enn medisin»

2.3 Rammer for arbeidet

2.3.1 Hovedfunksjonsprogrammets rammer

Kjøkkenfunksjon inngår som del av «Ikke-medisinske servicefunksjoner» og er organisert i Avdeling for drift og eiendom.

Det er kjøkken og kantine ved alle sjukehus i HMR. Produksjonen av varm mat for hele Molde sjukehus er samlet ved kjøkkenet på Hjelset.

Hovedfunksjonsprogrammet for SNR har lagt til grunn at det skal etableres eget produksjonskjøkken i SNR som bringer måltider og forsyninger direkte til enhetene (og til Knausen).

2.4 Arbeidsgruppens mandat

Arbeidet med konseptfasen er startet og Adm. dir. ved HMR har 2. februar 2016 oppnevnt en arbeidsgruppe for kjøkken- og matforsyning SNR med følgende mandat:

«Helse Møre og Romsdal HF har engasjert Sykehusbygg HF til utredning av kjøkken- og matforsyningsfunksjonen i SNR.

Det skal gjøres en utredning for hvordan HMR skal organisere sin kjøkken- og matforsyningsfunksjon i fire alternativer;

0. Kjøkken på Hjelset for Hjelset og Knausen, enten i eksisterende bygg eller nye areal
1. All produksjon for HMR til nytt kjøkken på Hjelset
2. All produksjon for HMR til kjøkken i Ålesund
3. En «outsourcing» av kjøkkenfunksjonen for hele eller deler av HMR

For alle alternativer skal det inngå en vurdering av leveransene som kjøkkenet på Hjelset og kjøkkenet i Kristiansund sykehus leverer til i dag, og avklare hvilket behov en DMS i Kristiansund vil ha.

Utredningen skal avslutningsvis gi Helse Møre og Romsdal HF en tilrådning som behandles i ulike instanser internt i foretaket før adm.direktør fremmer saken for styret. Tilrådningen bes gitt snarest, om mulig innen 01.04.16.



Arbeidsgruppa ledes av Sykehusbygg HF v/Pål Ingdal og settes sammen av ytterligere 2-3 representanter fra Sykehusbygg HF, prosjektleder SNR Merete Hagbø og 6 representanter fra Helse Møre og Romsdal HF:

- Seksjonsleder kjøkken og kantine Molde, Eli Nytun Sæther
- Avdelingssjef kjøkken og kantine HMR, Jan Arne Hove
- Klinisk ernæringsfysiolog HMR Kirsti Kverndokk Bjerkan
- FTV Fagforbundet Hilde Furnes Johannessen
- HVO Anita Høgstøyl
- Representant fra brukerutvalget Anne Lise Vatne Eide

OEC ved programrådgiverne Anne Lucie Poulsen og Eymundur Sveinn Leifsson har på vegne av Sykehusbygg HF vært prosessledere og har hatt ansvar for evaluering og rapportskrivning.

Arbeidsgruppen har holdt 3 arbeidsmøter i perioden 05.02.2016 – 01.04.2016.



3 MATKONSEPTER - PRODUKSJONSMETODER

3.1 Kok – server metoden

Kok-server metoden har vært den tradisjonelle måten å drive storkjøkkenet på, og er den måten de fleste kjenner til. Metoden gir varierende arbeidsintensitet i et storkjøkkenet i løpet av arbeidstiden.

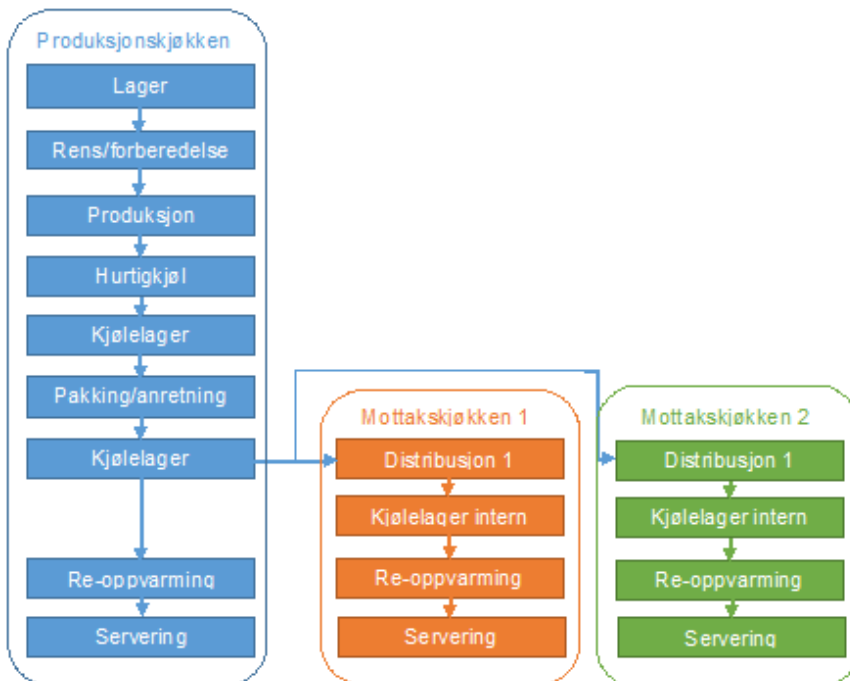
Metoden gir høyere personalutgifter enn de nye metodene som har kommet til, noe som bl.a. skyldes en «matkjede» som er bygget på brettservering og sentraloppvask. Ved sentralisert varmmat produksjon er disse funksjonene ofte flyttet til den enkelte avdeling.

Ved kok-server må varmmaten bli servert innen forholdsvis kort tid om maten skal være frisk og nylaget. Lang varmholdingstid reduserer kvalitet, smak og næringsinnhold. Dette kan en imidlertid unngå ved å investere i moderne varmevogner som er tilpasset brettservering. De siste 10 – 15 årene har det i Norge vært en omfattende overgang til de nye produksjons- og serveringsmetodene.

3.2 Kok – kjøøl metoden

Kok- kjøøl metoden betyr at maten er tillaget og varmebehandlet, for deretter å bli hurtig nedkjølt til under 4° C. Innen kok - kjøøl metoden er det en rekke andre metoder som vakumering, sous vide, capcold og bake off.

I dagens kok - kjøøl kjøkken er de forskjellige metodene kombinert for å få optimal kvalitet på de enkelte råvarer. Et kok- kjøøl kjøkken kan være i drift mandag – fredag på dagtid, og kan ved riktig planlegging av vareflyten produsere jevnt over hele driftstiden. En får da utnyttet areal, utstyr og personell bedre, samtidig som stress kan bli redusert. Produksjonsflyten illustreres nedenfor.



Figur 1 Produksjonsflyten for kok – kjøøl metoden



part of RPS Group

3.3 1 – 2 – 3 metoden

1 – 2 – 3 metoden er en videre utvikling av kok – kjøll metoden. Rett etter at maten er produsert i det sentrale kjøkkenet legges den opp på porselenstallerken i et kjølt pakkerom. Deretter kjøres rettene gjennom en pakkemaskin for forsegling/plasting. Fra den tid er rettene tildekket av plast helt til pasienten ønsker å spise. Maten varmes opp i mikrobølgeovn på brukerstedet. Slik sett får brukerne alltid varm nok mat, noe som ofte er et problem ved brettservering.

Fordeler ved 1 – 2 – 3 server er:

- Fleksible måltider
- Billigere for avdelingene
- Alltid nyvarmet mat
- Økt næringsverdi
- Svært tilfredsstillende mht. IK-mat og hygiene
- Økt valgfrihet
- God på smak og har et godt utseende
- Økt pasienttilfredshet
- Mindre svinn/overproduksjon

Metoden har vært benyttet ved Oslo Universitetssykehus siden 2009 etter omlegging fra brettservering. Metoden har blitt en suksess og utvides/utvikles fortsatt.



4 ARBEIDSPROSESS OG METODE

4.1 Arbeidsprosess

Basert på dagens kunnskap og rapportmateriale er det gjennomført en evalueringsprosess sammen med arbeidsgruppen i tre arbeidsmøter frem til 1. april 2016 med fokus på;

- Hva er målsettingen
- Vekting av kriterier
- Beskrivelse av fordeler og ulemper for hvert alternativ som skal vurderes.
- Forankring i arbeidsgruppen og anbefaling

Nedenfor vises planlagt tema i hvert møte.

Møte 1:

Gjennomgang, forankring og godkjenning av hovedkriterier.
Definisjon av delmål/delkriterier under hver av de 3 hovedkriterier.

Møte 2:

Beskrive fordeler og ulemper for alle kriterier i alle alternativer.
Sette poengsum for alle hovedkriterier for alle alternativer.

Møte 3:

Fremlegge resultatet av evalueringen og forankre dette i arbeidsgruppen.
Til slutt beskrives og oppsummeres evalueringen i rapporten

4.2 Metode

Alle alternativer ble evaluert og rangert utfra mål og kriterier som arbeidsgruppen definerte i møte 1. I tillegg har arbeidsgruppen vektet kriteriene med et tall fra 1-100 slik at oppsummert vekt blir 100.

I møte 2 ble fordeler og ulemper for alle alternativer beskrevet mot alle kriterier. Ytterligere ga arbeidsgruppen karakter til alle alternativer basert på hvordan alternativet imøtekommer tidligere definerte mål og kriterier. Karakter ble vurdert utfra følgende «benchmarking»

Tabell 2 Karakter benchmarking

Karakter	Benchmark
5	Alternativet imøtekommer alle delkriterier
4	Alternativet imøtekommer fleste av delkriteriene
3	Alternativet imøtekommer halvparten av delkriteriene
2	Alternativet imøtekommer under halvparten av delkriteriene
1	Alternativet imøtekommer en eller to av delkriteriene

Arbeidsgruppen så seg ikke i stand til å vurdere alternativ 3 «outsourcing» direkte mot alle kriterier, hvorfor det var fokus på drøfting av muligheter og trusler, og karaktersettingen er gitt etter skjønn.

Etter gjennomgangen fikk hvert alternativ vektet karakter som ble brukt til å evaluere og rangere alternativene og gi en anbefaling.

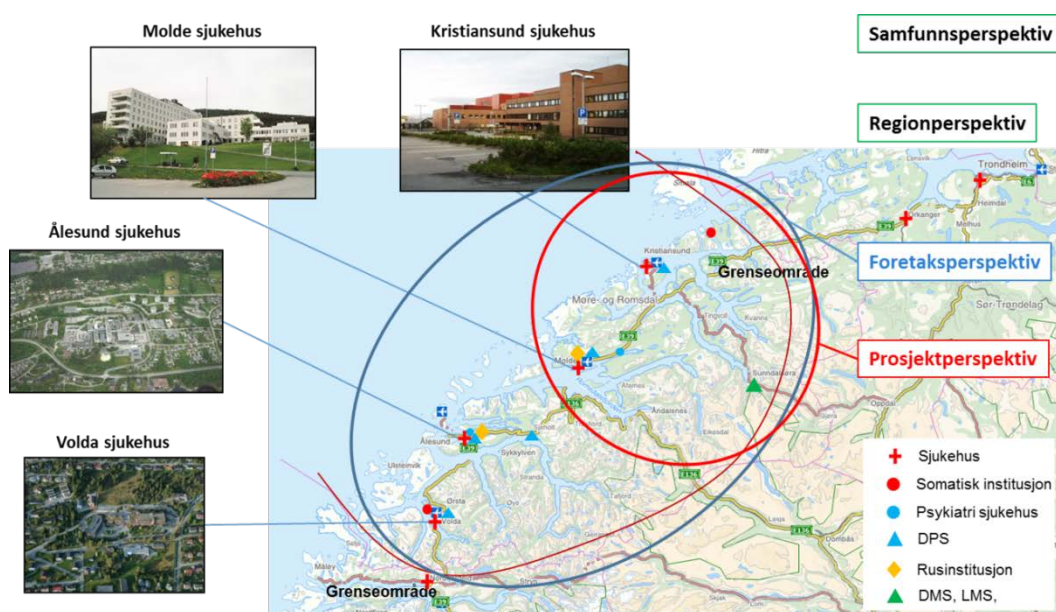


Til slutt ble de vesentligste forskjellene i alternativene trukket frem og beskrevet.

5 STATUS VIRKSOMHETEN

5.1 Innledning

Kartet under viser geografisk dekningsområde for Helse Møre og Romsdal med tilhørende institusjoner og grenseområde. Den røde sirkelen illustrerer prosjektperspektivet for SNR og den blå sirkelen viser hele Helse Møre og Romsdal.



Figur 2 Kart over Møre og Romsdal med eksisterende sykehus

5.2 Volda Sjukehus

På Volda sjukehus er drevet et produksjonskjøkken som forsyner Volda sykehus og Mork rehabiliteringssenter med varmmat. Matproduksjonen er basert på kok-server metoden. Kjøkkenet baserer seg på brettservering og sentraloppvask som tar alt oppvask fra avdelingene.

Det er per i dag kald mat buffet på Føden, DPS og Mork rehabiliteringssenter. Det er planlagt med buffet på alle avdelinger for å tilfredsstille retningslinjene om 4 hovedmåltider og 2 mellommåltider pr. dag. Det foreligger planer om å etablere buffet på resterende avdelinger (kirurgi og medisin) som er kostnadsestimert til ca. 1,4 mill. (2012 - 2013 kr). Er tegnet ut men ikke gjennomført. Dette ligger på vent.

Dagens brettssystem på Volda sjukehus tilfredsstiller alle forskrifter og krav til temperatur ved servering av kald- og varm mat som er gjevne av Mattilsynet og som også er fastsatt i vårt interne HACCP-system.

Produksjonsenheter: 80 - 100 personer hvorav 20 - 30 på Mork. Mork har leveranse av middag og dessert fra Volda og resten produserer de selv.

Bemanning: 10,75 årsverk + 2 lærlinger

5.3 Ålesund sjukehus

Produksjonskjøkkenet på Ålesund sjukehus forsyner sykehuset med alle måltider. Varmmatproduksjonen er basert på kok-server metoden. Kjøkkenet baserer seg på brettservering og sentraloppvask som tar alt oppvask fra avdelingene.

Det er pr i dag buffet på alle 5 psykiatriske sengeposter, fysikalsk medisin, medisin post 5, ortopedisk avdeling, barne- og ungdomsavdelingen, kreftavdelingen, pasienthotellet, føde, barselhotellet og intensiv. Det er planlagt med kaldmat buffet på resterende 4 avdelinger men det foreligger ikke estimat på kostnaden det vil medføre. Har i dag 5 mat-/kostverter som betjener 10 somatiske avdelinger.

Etter at Mattilsynet hadde gjennomgang av HACCP - systemet (Hazard Analysis and Critical Control Point) og krav som ble stilt til varmholding av mat, viser det seg at varmmaten kjøkkenet på Ålesund serverer ikke tilfredsstillende kravet om minimum 60 grader ved servering. Dagens brettserveringssystem tilfredsstillende ikke kravene i lovverket til Mattilsynet. Dette utbedres fra 1. mai 2016 med et bedre transportsystem (matvogn med varm (120 grader) og kald sone i samme vogn).

Produksjonsenheter: Middag ca. 400 personer, hvorav ca. 50 til fengselet

Bemanning: 25,2 årsverk + 4 lærlinger.

5.4 Molde sjukehus

Kjøkkenet ved Molde sjukehus er et mottakskjøkken som varmer opp maten som blir servert til pasientene. Serveringsmetoden er brettservering og det er sentral oppvask som tar seg av all oppvasken fra avdelingene.

Kjøkkenet ved Molde sjukehus har i løpet av de to siste årene vært renoverert for ca. 7,5 mill. for å oppfylle krav fra Mattilsynet.

Eksisterende brettservering ved Molde sjukehus fungerer ikke tilfredsstillende når det gjelder temperatur på maten når denne serveres, og tilfredsstillende dermed ikke kravene i lovverket fra Mattilsynet.

Produksjonskjøkkenet er lokalisert på Hjelset hvor det produserer varmmat etter kok-kjøøl metoden. Kjøkkenet er ikke rendyrket produksjonskjøkken, men produserer også påsmurt mat som er solgt i kantinen på Knausen. På kjøkkenet varmes opp lunsj og middag til psykiatrien på Hjelset samt av middag til bostedene på Knausen.

Mattilsynet stiller nå krav om bygningsmessige forbedringer for å kunne fortsette med varmmat-produksjon på Hjelset. Økonomiske omfanget er 3,5 mill. kr. Arbeidet med bygningsmessige forbedringer starter opp uke 14 og skal være ferdig til 13. mai 2016, hvor Mattilsynets krav er lukket.

Innføring av buffet for kald mat ved Molde sjukehus er vanskelig å realisere, så vel arealmessig som økonomisk. Det foreligger ikke planer for det i dag.

Produksjonsenheter: Middag ca. 225 personer, hvorav 165 til Molde sjukehus (15 psykiatri), 30 til Knausen (psykiatri) og 30 til Hjelset (psykiatri).



Bemanning: 25,5 årsverk.

5.5 Kristiansund sjukehus

Produksjonskjøkkenet ved Kristiansund sjukehus forsyner sykehuset med alle måltider. Kjøkkenet er basert på kok-server metoden. Kjøkkenet leverer også varmmat til Kristiansund DPS. Kjøkkenet baserer seg på brettservering og sentraloppvask som tar alt oppvask fra avdelingene.

Eksisterende brettservering ved Kristiansund sjukehus fungerer ikke tilfredsstillende når det gjelder temperatur på maten når denne serveres, og tilfredsstillende dermed ikke kravene i lovverket fra Mattilsynet.

Innføring av buffet for kald mat ved Kristiansund sjukehus er vanskelig å realisere, så vel arealmessig som økonomisk. Det foreligger ikke planer for det i dag.

Produksjonsenheter: Middag 105 personer, hvorav 25 til Nordlandet DPS.

Bemanning: 13,75 årsverk + 1 lærling.



6 SAMLET EVALUERING AV ALTERNATIVENE

6.1 Forutsetning for evalueringen

For å kunne gjennomføre en konsistent evaluering er det forutsatt samme matkonsept med kok – kjøll metoden i alternativene. Det ble gjort en oppdeling i følgende alternativer/ underalternativer:

- 0 Kjøkken på Hjelset for Hjelset og Knausen, enten i eksisterende bygg eller nye areal
 - a) Kjøkken på Hjelset for Hjelset og Knausen i eksisterende bygg
 - b) Kjøkken på Hjelset for Hjelset og Knausen i nytt akuttstusykehus på Hjelset.
1. All produksjon for HMR til nytt kjøkken på Hjelset
2. All produksjon for HMR til kjøkken i Ålesund
3. En «outsourcing» av kjøkkenfunksjonen for hele eller deler av HMR.

6.2 Evalueringskriterier

Arbeidsgruppen har definert tre hovedkriterier som er lagt til grunn ved evalueringen av alternativene. I tillegg er det supplert med en del delkriterier til hovedkriteriene for å øke forståelsen av hva hovedkriteriet omfatter. Kriteriene fanger opp matkvalitet, økonomi og samfunnsbetraktninger. Nedenfor finnes beskrivelsen av hva hovedkriteriene omfatter. Alle delkriterier vises i evalueringsskjemaet som finnes i kapittel 7 – Vedlegg.

6.2.1 Matkvalitet

Smak, næringsinnhold og estetikk: Mat og ernæring er en viktig del av pasientens behandling. Derfor skal maten ha god kvalitet, smakte godt og ha god næringsinnhold samt se innbydende ut. På grunn av dette bør kjøkken- og ernæringsfaglige personell ha ansvaret for maten helt fra produksjon til brukeren.

Fleksibilitet: Det er ønskelig at pasienten har valgfrihet i forhold til spesialkost og ulike menyer samt serveringstidspunkt.

Produksjon og transport: Det vurderes hvorvidt og hvordan alternativets forventete logistikkjede påvirker maten. Ytterligere vurderes alternativenes evne for å unngå pålegg fra Mattilsynet.

6.2.2 Økonomi for Helse Møre og Romsdal

Økonomiske konsekvenser for helseforetaket vurderes på overordnet nivå i denne evalueringen. Økonomiske analyser utredes og presenteres i et eget notat som supplement til denne rapporten.

Driftsøkonomi: Det vurderes hvordan alternativets driftsøkonomi påvirker helseforetakets økonomi. Herunder personalressurser, transportkostnader, utnyttelse av råvarer og innkjøpsavtaler.

Investeringer: Alternativenes behov til utstyrsinvesteringer vurderes, både i forhold til produksjon og uteservering. I tillegg vurderes behovet til bygningsmessige investeringer på overordnet nivå.

Avskrivninger: Det vurderes om alternativet påvirker avskrivningsprofilen på Helseforetakets eksisterende eiendom.



6.2.3 Samfunnsbetraktninger

Alternativets påvirkning på samfunnet og nærmiljø vurderes. Herunder muligheter for rekruttering og sysselsetting, miljø og forurensning og andre regionale effekter.

6.2.4 Vekting av hovedkriterier

Kriterier for hovedalternativene ble drøftet i første arbeidsgruppemøte og sjekket ut med sykehusledelsen, som ønsker å vektlegge matkvalitet høyest. Følgende vekting ble derfor lagt til grunn:

- Matkvalitet – 50 poeng
- Økonomi for Helse Møre og Romsdal – 35 poeng
- Samfunnsbetraktninger – 15 poeng

6.2.5 Grunnleggende forutsetninger

Arbeidsgruppen har forutsatt:

- Leveranse til Kristiansund gjelder også leveranse til DPS, Kristiansund.
- Kok-kjøll metoden i alle alternativer.
- I alternativene 0b og 1 forutsettes at kjøkken i «nye areal» plasseres i nytt akuttsykehus på Hjelset.

6.3 Samlet oppsummering og rangering av alternativene

Den kvalitative evalueringen oppsummeres nedenfor.

Alternativ 0a, 0b, 1 og 2:

- Matkvalitet får høyst karakter fordi kok-kjøll metoden kan videreutvikles til 1 – 2 – 3 konsept i hele HMR. 0b kan planlegges med 1 – 2 – 3 metoden ifm planlegging av akuttsykehus. For alternativ 1 og 2 lar 1 – 2 – 3 metoden seg også gjennomføre, men det blir vanskeligere grunnet lange avstander og lokale tilpasninger.
- Det å transportere mat fra eksisterende bygg til nytt akuttsykehus gir et ekstra ledd i logistikkjeden dersom det ikke etableres en kulvert og vil medføre ekstra investeringskostnader alternativ 0a.
- Matsikkerhet - Alternativene 0b, 1 og 2 unngår pålegg fra Mattilsynet mens eksisterende bygg på Hjelset krever ekstra investering for å holde matsikkerheten.
- Matsvinn – Ved 1 – 2 – 3 konsept er det mulig å redusere matsvinn betraktelig i forhold til kok-kjøll metoden og dermed driftskostnader.
- 1 – 2 – 3 metoden krever lite utstyrtilpassing hos sluttbrukeren og dermed mindre teknisk service og vedlikehold.
- Alternativene 0a og 2 krever investeringer i nytt utstyr som må tilpasses eksisterende bygg.
- Alternativene 0b og 1 krever også utstyrsinvesteringer men det er lettere å få til en fremtidsrettet og effektiv planløsning i nye arealer.
- Nye arealer i alternativene 0b og 1 er kostbare (nytt akuttsykehus).
- Alternativ 1 og 2 medfører økt transport. Dette betyr økte transportkostnader og miljøforurensning.
- Stordriftsfordeler forventes å oppnås ved en sentralisert matproduksjon for hele HMR. Erfaringer fra Sykehuset Østfold Kalnes og Sykehuset Innlandet viser imidlertid at det er fare for at man ikke oppnår forventet driftsgevinst.
- Byggningsmessige investeringer for eksisterende kjøkken må avskrives på kortere tid enn planlagt ved avvikling av eksisterende kjøkken. Dette gjelder 0b, 1 og 2.
- Nye arbeidsmetoder og utvikling av faget vil være en attraktiv arbeidsplass og gi bedre muligheter for rekruttering og sysselsetting. Nytt bygg i alternativene 0b og 1 gir en ekstra dimensjon.
- Alternativene kan betjene kommunene som har tatt initiativet til et eventuelt samarbeid.



Alternativ 3:

- Det er fare for tapt kompetanse ved outsourcing. Det er rask å bygge ned men det tar lang tid å bygge opp kompetansen.
- Det er krevende å stille de rette krav til det som skal outsources.
- Kan eventuelt gi HMR bedre driftsøkonomi.
- Det er fare for mindre lojalitet til brukerne ved produksjon.
- Hvis del av produksjonen outsources må HMR ha egen produksjonslinje likevel.
- Mer sårbar og mindre forutsigbar.

Resultatet av den kvalitative evalueringen vises i tabellen nedenfor.

Tabell 3 Poengsum for den kvalitative evalueringen av alternativene

Hovedkriterier	Alt. 0a	Alt. 0b	Alt. 1	Alt. 2	Alt. 3	Vekt
Matkvalitet	5	5	5	5	4	50
Økonomi	2	3	3	3	3	35
Samfunnsbetraktninger	4	5	4	4	3	15
Total poeng	380	430	415	415	350	100

Alternativ 0b «Kjøkken på Hjelset for Hjelset og Knausen i nye arealer» fikk høyeste antall poeng med 430 poeng ut av 500 mulige, tett etterfulgt av alternativ 1 «all produksjon for HMR til nytt kjøkken på Hjelset» og alternativ 2 «all produksjon for HMR til kjøkken i Ålesund» med 415 poeng. For alternativ 3 outsourcing ble det kun sett på alternativets muligheter og trusler og alternativet fikk 350 poeng.



7 ARBEIDSGRUPPENS ANBEFALING

Som vises i tabell 3 scorer alternativ 0b høyest i den kvalitative evalueringen, foran alternativene 1 og 2. Det var full konsensus blant deltakerne i prosjektgruppen i vurderingene og karaktersetningen som ble gjort i den kvalitative evalueringen, og alternativ 0b ble anbefalt som det kvalitativt beste alternativet. Deltakerne var enige om at matkvaliteten bør settes i fokus og vektet høyest. Ytterligere var det full enighet om at 1 – 2 – 3 konseptet gir pasienten høyest fleksibilitet i forhold meny og spisetidspunkter, og at det skal være et mål å innføre konseptet i mest mulig grad i hele Helse Møre og Romsdal på sikt.

Ved å velge Alternativ 0b blir det enkelt å innføre 1 – 2 – 3 konseptet i nytt kjøkken på Hjelset og samtidig hindrer en ikke øvrige produksjonskjøkken i HMR å bytte til 1 – 2 – 3 konseptet på sikt. Gruppen anbefaler at HMR setter det som et mål å innføre 1 – 2 – 3 konseptet i alle sykehus i regionen.

Stordriftsfordeler forventes å oppnås ved en sentralisert matproduksjon for hele HMR. Dersom en slik løsning blir valgt mener arbeidsgruppen at det er viktig at mest mulig av varm mat produksjonen sentraliseres. Erfaringer fra Sykehuset Østfold Kalnes og Sykehuset Innlandet viser imidlertid at det er fare for at man ikke oppnår forventet driftsgevinst.

Arbeidsgruppen vurderte alternativ 0b mest hensiktsmessig i forhold til samfunnsbetraktninger. Nytt kjøkken i nytt akuttsykehus blir en attraktiv arbeidsplass. Besøkende fra øvrige helseforetak kan ha interesse av å se nærmere på dette kjøkken og det skaper verdier for samfunnet. I tillegg vil det kunne betjene Romsdalskommunene som har tatt initiativet til et eventuelt samarbeid. Ytterligere unngår alternativet ekstra transport og dermed miljøforurensning.



8 VEDLEGG

8.1 Evalueringsskjema

Tabell 4 Evalueringsskjema. Alternativ 0a

Alternativ 0a - Kjøkken på Hjelset for Hjelset og Knausen i eksisterende bygg								
Forutsetninger for alternativet: Matkonsept - kok-kjøll								
ID	HOVEDKRITERIE	Delkriterie	Stikkord / indikator	Styrke / fordeler	Svakhet / ulemper	Vekt (HK)	Karakter (1-5)	Sum VxK
A	Matkvalitet omfatter kvalitet, smak og næringsinnhold i maten					50	5	250
A1		Intern logistikkjede	1) Er sykehusets interne logistikkjede (fra mottak) tilrettelagt for å håndtere kok-kjøll uten kryssforurensning? 2) Har sykehusets interne logistikkjede minst mulig ledd?	Ja til 1) Ja til 2) forutsatt kulvert til akuttsykehuset				
A2		Matkonsept	Kan kok-kjøll prinsippet videreutvikles til 1 - 2 - 3 konseptet?	Ja. 1 - 2 - 3 konseptet kan etableres.				
A3		Serveringsmetode	Mulighet til brettservering og buffet?	Ja				
A4		Matsikkerhet	Reduseres antall pålegg fra Mattilsynet?	Ja. Med ekstra investering				
A5		Estetikk	Ser maten innbydende ut?	Ja. Ekstra mulighet ved 1 - 2 - 3 konseptet.				
A6		Fleksibilitet ift valg av mat/spesialkost	Kan pasienten velge ulike retter/spesialkost?	Ja. Ved 1 - 2 - 3 konsept har pasienten valgmuligheter				
A7		Fleksibilitet ift tidspunkt for servering/matinntak	Innebærer alternativet fleksibilitet i forhold til serveringstidspunkt?	Ja. Ved 1 - 2 - 3 konsept kan pasienten spise når det passer inn i dagprogrammet.	1 - 2 - 3 gir ikke samme mulighet som kok-kjøll for sosialisering i psykiatrien			
A8		Ansvar for sluttprodukt hos pasienten	Er alternativet tilrettelagt med riktig kjøkkenfaglig kompetanse helt fra produksjon til brukeren?	Ja.				
B	Økonomi for Helse Møre og Romsdal					35	2	70
B1		Matsvinn	Kan alternativet reduseres til 3 - 5 %	Ja. Mindre svinn ved buffet enn brett og enn mindre svinn ved 1 - 2 - 3 konsept.				
B2		Driftsøkonomi - personalressurser	Blir det endringer i dagens personalressurser ved alternativet?		Koster mer ift inlemttransport og personalressurser ift mottak			
B3		Transport	Blir det endringer i dagens transportkostnader ved alternativet?	Nei.				
B4		Innkjøpsavtaler	Blir det endringer i innkjøpsavtaler?	Nei.				
B5		Utstysningsinvesteringer	Krever alternativet utstysningsinvesteringer?		Krever nye utstysningsinvesteringer og store tilpasninger til eksisterende bygg			
B6		Bygningsmessig investering og vedlikehold	Krever alternativet bygningsmessig investeringer?		Gammel bygg. Mye gammelt utstyr som må byttes og tilpasses bygg og matkonsept. Eksisterende lokaler er ikke fremtidsrettet løsning. Kulvert mellom eksisterende kjøkken og akuttsykehus for å unngå et ekstra mottaksledd			
B7		Avskrivninger	Endrer alternativet avskrivningsprofilen på Helseforetakets eksisterende eiendom?	Nei. Dagens eiendom brukes videre.				
C	Samfunnsbetraktninger					15	4	60
C1		Rekruttering og sysselsetting	Gir alternativet mulighet for en attraktiv arbeidsplass?		Mindre attraktivt å jobbe i gammelt bygg			
C2		Miljø og forurensning	Medfører alternativet forurensning av miljøet?	Nei. Ikke utover nødvendig.				
C3		Geografiske avstander	Gir alternativet akseptible geografiske avstander i forhold til transporttid og antall ferger/tuneller som må benyttes?	Ja.				
C4		Konsekvenser for Kristiansund	Har alternativet konsekvenser for Kristiansund?	Mulighet for 1 - 2 - 3 med forbehold med transport gjennom tunnel				
C5		Andre regionale effekter	Har alternativet andre regionale effekter?	Kjøkken på Hjelset kan betjene Romsdalskommunene.				

Alternativets usikkerhet, muligheter og truslar	Område	Muligheter	Truslar
	Matkvalitet		
	Økonomi for Helse Møre og Romsdal	Areal satt av til produksjonskjøkken i SNR kan brukes til andre funksjoner i SNR	Er eksisterende bygningsmasse i veien for utnyttelse av tomten vedrørende infrastruktur?
	Samfunnsbetraktninger		

Tabell 5 Evalueringsskjema. Alternativ Ob.

Alternativ Ob - Kjøkken på Hjelset for Hjelset og Knausen i nye areal.								
Forutsetninger for alternativet: Matkonsept - kok-kjøll, areal i nytt akuttsykehus								
ID	HOVEDKRITERIE	Delkriterie	Stikkord / indikator	Styrke / fordeler	Svakhet / ulemper	Vekt (HK)	Karakter (1-5)	Sum VxK
A	Matkvalitet omfatter kvalitet, smak og næringsinnhold i maten					50	5	250
A1		Intern logistikkjede	1) Er sykehusets interne logistikkjede (fra mottak) tilrettelagt for å håndtere kok-kjøll uten krysfurensning? 2) Har sykehusets interne logistikkjede minst mulig ledd?	Ja til begge.				
A2		Matkonsept	Kan kok-kjøll prinsippet videreutvikles til 1 - 2 - 3 konseptet?	Ja. 1 - 2 - 3 konseptet kan etableres.				
A3		Serveringsmetode	Mulighet til brettservering og buffet?	Ja.				
A4		Matsikkerhet	Reduseres antall pålegg fra Mattilsynet?	Ja. Unngår pålegg fra Mattilsynet				
A5		Estetikk	Ser maten innbydende ut?	Ja. Ekstra mulighet ved 1 - 2 - 3 konseptet.				
A6		Flexibilitet (ft valg av mat/spesialkost	Kan pasienten velge ulike retter/spesialkost?	Ja. Ved 1 - 2 - 3 konsept har pasienten valgmuligheter				
A7		Flexibilitet (ft tidspunkt for servering/matinntak	Innebærer alternativet flexibilitet i forhold til serveringstidspunkt?	Ja. Ved 1 - 2 - 3 konsept kan pasienten spise når det passer inn i dagprogrammet.	1 - 2 - 3 gir ikke samme mulighet som kok-kjøll for sosialisering i psykiatrien.			
A8		Ansvar for sluttprodukt hos pasienten	Er alternativet tilrettelagt med riktig kjøkkenfaglig kompetanse helt fra produksjon til brukeren?	Ja.				
B	Økonomi for Helse Møre og Romsdal					35	3	105
B1		Matsvinn	Kan alternativet reduseres til 3 - 5 %	Ja. Mindre svinn ved buffet enn brett og ennå mindre svinn ved 1 - 2 - 3 konsept.				
B2		Driftsøkonomi - personalressurser	Blir det endringer i dagens personalressurser ved alternativet?	Fåere ledd i logistikkjeden enn i 0a. Driftsøkonomisk bedre løsning enn 0a.				
B3		Transport	Blir det endringer i dagens transportkostnader ved alternativet?	Nei.				
B4		Innkjøpsavtaler	Blir det endringer i innkjøpsavtaler?	Nei.				
B5		Utstysinvesteringer	Krever alternativet utstysinvesteringer?	Ja. Fordel at nye utstysinvesteringer kan tilpasses nytt bygg.	Krever omlegging i ved de andre eksisterende kjøkken			
B6		Bygningmessig investering og vedlikehold	Krever alternativet bygningmessig investeringer?	Lettere å få til en fremtidsrettet og effektiv plankonsep ved nybygg.	Ja. Kostbart areal i nytt sykehusbygg og omlegging i ved de andre eksisterende kjøkken			
B7		Avskrivninger	Endrer alternativet avskrivningsprofilen på Helseforetakets eksisterende eiendom?		Bygningmessige investeringer fra eksist kjøkken må avskrives på kortere tid.			
C	Samfunnsbetraktninger					15	5	75
C1		Rekruttering og sysselsetting	Gir alternativet mulighet for en attraktiv arbeidsplass?	Ja. Attraktivt med nytt og mulighet til bedre samhandling og arbeidsprosesser				
C2		Miljø og forurensning	Medfører alternativet forurensning av miljøet?	Nei. Ikke utover nødvendig.				
C3		Geografiske avstander	Gir alternativet akseptible geografiske avstander i forhold til transporttid og antall ferger/tuneller som må benyttes?	Ja.				
C4		Konsekvenser for Kristiansund	Har alternativet konsekvenser for Kristiansund?	Mulighet for 1 - 2 - 3 med forbehold med transport gjennom tunnel				
C5		Andre regionale effekter	Har alternativet andre regionale effekter?	Kjøkken på Hjelset kan betjene Romsdalskommunene.				

Alternativets usikkerhet, muligheter og truslar	Område	Muligheter	Truslar
	Matkvalitet	Ei bedre kvalitativ tilbud til pasienten	
	Økonomi for Helse Møre og Romsdal	Betere driftsøkonomi med mindre svinn	Prosjektøkonomien for SNR
	Samfunnsbetraktninger	Ressursbesparende løsning	

Tabell 6 Evalueringskjema. Alternativ 1.

Alternativ 1 - All produksjon for HMR til nytt kjøkken på Hjelset								
Forutsetninger for alternativet: Matkonsept - kok-kjø								
ID	HOVEDKRITERIE	Delkriterie	Stikkord / indikator	Styrke / fordeler	Svakhet / ulemper	Vekt (HK)	Karakter (1-5)	Sum VxK
A Matkvalitet omfatter kvalitet, smak og næringsinnhold i maten						50	5	250
A1		Intern logistikkjede	1) Er sykehusets interne logistikkjede (fra mottak) tilrettelagt for å håndtere kok-kjø uten kryssforurensning? 2) Har sykehusets interne logistikkjede minst mulig ledd?	Ja til begge.				
A2		Matkonsept	Kan kok-kjø prinsippet videreutvikles til 1 - 2 - 3 konseptet?	Ja. Mulighet for 1 - 2 - 3 lokalt.				
A3		Serveringsmetode	Mulighet til brettservering og buffet?	Ja.				
A4		Matsikkerhet	Reduseres antall pålegg fra Mattilsynet?	Ja. Unngår pålegg fra Mattilsynet				
A5		Eстетikk	Ser maten innbydende ut?	Ja. Ekstra mulighet ved 1 - 2 - 3 konseptet.				
A6		Flexibilitet ift valg av mat/spesialkost	Kan pasienten velge ulike retter/spesialkost?	Ja. Ved 1 - 2 - 3 konsept har pasienten valgmuligheter				
A7		Flexibilitet ift tidspunkt for servering/matinntak	Inneberer alternativet fleksibilitet i forhold til serveringstidspunkt?	Ja. Ved 1 - 2 - 3 konsept kan pasienten spise når det passer inn i dagprogrammet.	1 - 2 - 3 gir ikke samme mulighet som kok-kjø for sosialisering i psykiatrien.			
A8		Ansvar for sluttprodukt hos pasienten	Er alternativet tilrettelagt med riktig kjøkkenfaglig kompetanse helt fra produksjon til brukeren?	Ja.				
B Økonomi for Helse Møre og Romsdal						35	3	105
B1		Matsvinn	Kan alternativet reduseres til 3 - 5 %	Ja. Mindre svinn ved buffet enn brett og ennå mindre svinn ved 1 - 2 - 3 konsept.				
B2		Driftsøkonomi - personalressurser	Blir det endringer i dagens personalressurser ved alternativet?	Stordriftfordeler forventes å være ressursbesparende				
B3		Transport	Blir det endringer i dagens transportkostnader ved alternativet?		Økte transport utgifter til Kristiansund, Volda og Ålesund (Ca. 1,50 kr per porsjon)			
B4		Innkjøpsavtaler	Blir det endringer i innkjøpsavtaler?	Nei.				
B5		Utstyrsinvesteringer	Krever alternativet utstyrsinvesteringer?	Krever enkelt utstyr (mikrobølgeovn og oppvaskmaskin) på spisestedet ved "1 - 2 - 3" for SNR og Kristiansund. Nye utstyrsinvesteringer blir tilpasset til nytt bygg	Krever større utstyrsinvesteringer på mottakssiden på de steder der ikke er kok-kjø i dag (Volda og Ålesund).			
B6		Byggningsmessig investering og vedlikehold	Krever alternativet byggningsmessig investeringer?	Lettere å få til en fremtidsrettet og effektiv planløsning ved nybygg.	Ja. Kostbart areal i nytt sykehusbygg. Kjøkken på Kristiansund, Volda og Ålesund må tilpasses ny produksjonslinje			
B7		Avskrivninger	Endrer alternativet avskrivningsprofilen på Helseforetakets eksisterende eiendom?		Byggningsmessige investeringer fra eksist kjøkken må avskrives			
C Samfunnsbetraktninger						15	4	60
C1		Rekruttering og sysselsetting	Gir alternativet mulighet for en attraktiv arbeidsplass?	Ja. Attraktivt med en utvikling innen faget				
C2		Miljø og forurensning	Medfører alternativet forurensning av miljøet?		Høyere transportutgifter og miljøforurensning enn i 0a-alt og 0b-alt			
C3		Geografiske avstander	Gir alternativet akseptible geografiske avstander i forhold til transporttid og antall ferger/tuneller som må benyttes?	Ja.				
C4		Konsekvenser for Kristiansund	Har alternativet konsekvenser for Kristiansund?	Små eller ingen endringer				
C5		Andre regionale effekter	Har alternativet andre regionale effekter?	Kjøkkenet kan betjene alle institusjoner i HMR kommunene.				

Alternativets usikkerhet, muligheter og truslar	Område	Muligheter	Truslar
	Matkvalitet	Et bedre kvalitativt tilbud til pasienten	
	Økonomi for Helse Møre og Romsdal	Bedre driftsøkonomi med mindre svinn innsparing av stillinger	Prosjektøkonomien for SNR
	Samfunnsbetraktninger	Ressursbesparende løsning	

Tabell 7 Evalueringsskjema. Alternativ 2.

Alternativ 2 - All produksjon for HMR til kjøkken i Ålesund								
Forutsetninger for alternativet: Matkonsept - kok-kjøll								
ID	HOVEDKRITERIE	Delkriterie	Stikkord / indikator	Styrke / fordeler	Svakhet / ulemper	Vekt (HK)	Karakter (1-5)	Sum VxK
A	Matkvalitet omfatter kvalitet, smak og næringsinnhold i maten					50	5	250
A1		Intern logistikkjede	1) Er sykehusets interne logistikkjede (fra mottak) tilrettelagt for å håndtere kok-kjøll uten kryssforurensning? 2) Har sykehusets interne logistikkjede minst mulig ledd?	Ja til begge.				
A2		Matkonsept	Kan kok-kjøll prinsippet videreutvikles til 1 - 2 - 3 konseptet?	Ja. Mulighet for 1 - 2 - 3 lokalt.				
A3		Serveringsmetode	Mulighet til brettservering og buffet?	Ja.				
A4		Matsikkerhet	Reduseres antall pålegg fra Mattilsynet?	Ja. Unngår pålegg fra Mattilsynet				
A5		Estetik	Ser maten innbydende ut?	Ja. Ekstra mulighet ved 1 - 2 - 3 konseptet.				
A6		Fleksibilitet ift valg av mat/spesialkost	Kan pasienten velge ulike retter/spesialkost?	Ja. Ved 1 - 2 - 3 konsept har pasienten valgmuligheter				
A7		Fleksibilitet ift tidspunkt for servering/matinntak	Innebærer alternativet fleksibilitet i forhold til serveringstidspunkt?	Ja. Ved 1 - 2 - 3 konsept kan pasienten spise når det passer inn i dagprogrammet.	1 - 2 - 3 gir ikke samme mulighet som kok-kjøll for sosialisering i psykiatrien.			
A8		Ansvar for sluttprodukt hos pasienten	Er alternativet tilrettelagt med riktig kjøkkenfaglig kompetanse helt fra produksjon til brukeren?	Ja.				
B	Økonomi for Helse Møre og Romsdal					35	3	105
B1		Matsvinn	Kan alternativet reduseres til 3 - 5 %	Ja. Mindre svinn ved buffet enn brett og ennå mindre svinn ved 1 - 2 - 3 konsept.				
B2		Driftsøkonomi - personalressurser	Blir det endringer i dagens personalressurser ved alternativet?	Stordriftfordeler forventes å være ressursbesparende				
B3		Transport	Blir det endringer i dagens transportkostnader ved alternativet?		Økte transport utgifter til Kristiansund, Volda og Hjelset (Ca. 1,50 kr per porsjon)			
B4		Innkjøpsavtaler	Blir det endringer i innkjøpsavtaler?	Nei.				
B5		Utstyrinvesteringer	Krever alternativet utstyrinvesteringer?	Krever enkelt utstyr (mikrobølgeovn og oppvaskmaskin) på spiseområdet ved "1 - 2 - 3" for Ålesund	Krever større utstyrinvesteringer på mottakssiden på de steder der ikke er kok-kjøll i dag (Volda, Hjelset og Kristiansund).			
B6		Bygningsmessig investering og vedlikehold	Krever alternativet bygningsmessig investeringer?	Kjøkkenet på Hjelset kan utformes optimalt.	Ombygging av eksisterende areal. Kjøkkenet i Volda og Kristiansund må tilpasses ny produksjonslinje			
B7		Avskrivninger	Endrer alternativet avskrivningsprofilen på Helseforetakets eksisterende eiendom?		Bygningsmessige investeringer fra eksist kjøkken må avskrives			
C	Samfunnsbetraktninger					15	4	60
C1		Rekruttering og sysselsetting	Gir alternativet mulighet for en attraktiv arbeidsplass?	Ja. Attraktivt med en utvikling innen faget				
C2		Miljø og forurensning	Medfører alternativet forurensning av miljøet?		Høyere transportutgifter og miljøforurensning enn i 0a-alt og 0b-alt			
C3		Geografiske avstander	Gir alternativet akseptible geografiske avstander i forhold til transporttid og antall ferger/tuneller som må benyttes?	Ja.				
C4		Konsekvenser for Kristiansund	Har alternativet konsekvenser for Kristiansund?	Små eller ingen endringer				
C5		Andre regionale effekter	Har alternativet andre regionale effekter?	Kjøkkenet kan betjene alle institusjoner i HMR kommunene.				

Alternativets usikkerhet, muligheter og truslar	Område	Muligheter	Truslar
	Matkvalitet	Et bedre kvalitativt tilbud til pasienten	
	Økonomi for Helse Møre og Romsdal	Bedre driftsøkonomi med mindre svinn innsparring av stillinger	Prosjektøkonomien for SNR
	Samfunnsbetraktninger	Ressursbesparende løsning	

Tabell 8 Evalueringsskjema. Alternativ 3.

Alternativ 3 - En "outsourcing" av kjøkkenfunksjonen for hele HMR								
Forutsetninger for alternativet: Matkonsept - kok-kjø. Med "outsourcing" menes outsourcing av all mat								
ID	HOVEDKRITERIE	Delkriterie	Stikkord / indikator	Styrke / fordeler	Svakhet / ulemper	Vekt (HK)	Karakter (1-5)	Sum VxK
A	Matkvalitet omfatter kvalitet, smak og næringsinnhold i maten					50	4	200
A1		Intern logistikkjede	1) Er sykehusets interne logistikkjede (fra mottak) tilrettelagt for å håndtere kok-kjø uten kryssforurensning? 2) Har sykehusets interne logistikkjede minst mulig ledd?					
A2		Matkonsept	Kan kok-kjø prinsippet videreutvikles til 1 - 2 - 3 konseptet?					
A3		Serveringsmetode	Mulighet til brettservering og buffet?					
A4		Matsikkerhet	Reduseres antall pålegg fra Mattilsynet?					
A5		Estetikk	Ser maten innbydende ut?					
A6		Fleksibilitet i/t valg av mat/spesialkost	Kan pasienten velge ulike retter/spesialkost?					
A7		Fleksibilitet i/t tidspunkt for servering/matinntak	Innebærer alternativet fleksibilitet i forhold til serveringstidspunkt?					
A8		Ansvar for sluttprodukt hos pasienten	Er alternativet tilrettelagt med riktig kjøkkenfaglig kompetanse helt fra produksjon til brukeren?					
B	Økonomi for Helse Møre og Romsdal					35	3	105
B1		Matsvinn	Kan alternativet reduseres til 3 - 5 %					
B2		Driftsøkonomi - personalressurser	Blir det endringer i dagens personalressurser ved alternativet?					
B3		Transport	Blir det endringer i dagens transportkostnader ved alternativet?					
B4		Innkjøpsavtaler	Blir det endringer i innkjøpsavtaler?					
B5		Utstyrsinvesteringer	Krever alternativet utstyrsinvesteringer?					
B6		Bygningsmessig investering og vedlikehold	Krever alternativet bygningsmessig investeringer?					
B7		Avskrivninger	Endrer alternativet avskrivningsprofilen på Helseforetakets eksisterende eiendom?					
C	Samfunnsbetraktninger					15	3	45
C1		Rekruttering og sysselsetting	Gir alternativet mulighet for en attraktiv arbeidsplass?					
C2		Miljø og forurensning	Medfører alternativet forurensning av miljøet?					
C3		Geografiske avstander	Gir alternativet akseptible geografiske avstander i forhold til transporttid og antall ferger/tuneller som må benyttes?					
C4		Konsekvenser for Kristiansund	Har alternativet konsekvenser for Kristiansund?					
C5		Andre regionale effekter	Har alternativet andre regionale effekter?					

Alternativets usikkerhet, muligheter og truslar	Område	Muligheter	Truslar
	Matkvalitet		Har vi god nok kompetanse til å stille rette krav til pris, fleksibilitet og kvalitet. Brukerperspektivet må ivaretas. Mindre lojalitet til brukerne og sluttproduktet. Det er raskt å bygge ned men det tar lang tid å bygge kompetansen opp!
	Økonomi for Helse Møre og Romsdal	Kan evt. gi HMR bedre driftsøkonomi	Mister kompetansen, mer sårbart og mindre forutsigbar. HMR kan miste arbeidsplasser
	Samfunnsbetraktninger		