

Notat vedr kjøkken/kantine- og lagerlogistikk

Hvordan er driften nå?

Dagens drift HSYK	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen
Pasientgrunnlag (antall brukere pr døgn)	77-100	13-20	50-60
Produksjon	Egenproduksjon	Kjøp av middag fra samdriftskjøkken	Egenproduksjon
Serveringsmetode	Bulk servering	Brettservering	Brettservering
Antall postkjøkken/avdelingskjøkken	7	2	4
Antall brukere kantine	60-120	70-120	50-100

Konsept for matproduksjon

Dagens kjøkkenkonsept		Et mulig alternativt konsept *
Kok-server: bulk og brett	Kok-kjøp: outsourcing	Kok kjøp (1-2-3 metoden) med Torus-Pak (Outsource)
Dagens løsning MIR og SSJ Økt matvaresvinn 1 middags meny	Dagens løsning MSJ (samdriftskjøkken) Mindre svinn Lite valgmuligheter	Trygg matservering Flere valgmuligheter (pasient kan velge mellom flere retter) Spisetider
Økt ressurs Variabel kvalitet Lite valg	Liten påvirkning Mindre ressurs Lite valg	Selvbetjening Mindre svinn Likeverdig tjenestetilbud

Kommentar til alternativ konsept

1-2-3 metoden er en videre utvikling av Kok-kjøp metoden, og hvor vi har sett på en enklere servering med Torus-pak. Ved å ha dagens produksjons kjøkken, vil man ikke låse seg ved endringer i fremtiden med tanke på konsept, men vi vil være avhengig å outsource middag ved valg av kok-kjøp metoden. Måltidene kan lettere tilpasses legevisitter, legetimer etc. pasienten kan selv bestemme når hen vil spise. Med større valgmuligheter er det lettere for pasienten å få i seg nok næring og konseptet gir mindre svinn.

Konseptet vil bidra til et likeverdig tjenestetilbud på Helgeland og sikrer jevn og god kvalitet.

<https://www.youtube.com/watch?v=Wwwp3UX2y8g>

Andre konsepter for produksjon og leveranse av mat skal vurderes fortløpende og vi være en del av kjøkken/kantine sin kontinuerlige utvikling og forbedring. Samarbeid med kommuner og andre institusjoner vil være aktuelt.

Hensyn ved valg av konsept å arbeide videre med i «NYE HSYK»

HSYK skal bli det beste lokalsykehuset

- Krav til effektivisering i foretaket
- Oppdraget til Drift og eiendom: Hvordan løse oppgaven på en måte som fremmer et verdibevarende vedlikehold, godt arbeidsmiljø, sikrer god fagutvikling og leverer gode og effektive tjenester til lavest mulig kostnad.

Med pasienten i fokus er følgende viktig ved valg av nytt konsept:

- Spisetider
- Valgmuligheter
- God kvalitet

Et nytt konsept skal i tillegg vurderes med bakgrunn i økonomi og kost/nytte effekt.

Hva må forbedres (kort)

- Kvalitet
- Valgmuligheter
- Logistikk og flyt rundt måltider
- Spisetider
- Effektivitet/økonomi/matsvinn

Kort om det kan vurderes en endret produksjon i ettertid.

Endring av produksjon vil kreve en god vurdering av både kompetanse, kvalitet og økonomi. Omfanget av endringene vil i så måte være avhengig av hvilke konsept som vurderes som mest hensiktsmessig i etterkant. Det som imidlertid er viktig å hensyns ta er behovet for areal og plasseringen av avdelingskjøkken og postkjøkken.

Om arealbehov og disponering for å sikre best mulig logistikk

Hovedkjøkken:

Ved flere utførte befaringer viser det seg at hoved kjøkken i eget bygg er mest hensiktsmessig, og produksjonskjøkken i egen regi utenfor sykehuskroppen vil øke ressursene og vil være ett fordyrende ledd. Hovedkjøkken må i tillegg plasseres i tilknytning til vareinngang og kantine.

Avdelingskjøkken/postkjøkken:

- På de tunge postene/klinikkene bør det vektlegges hvor postkjøkken skal etableres. Avdelingskjøkkenet sin plassering bør være i umiddelbar nærhet til vaktrom og pasientrom. Det vil bidra til å effektivisere driften, da pasientene i snitt får servert mat 4 ganger daglig, samt flere serveringer av kaffe, te, juice etc. Pasientflyt og logistikk rundt mat er viktig vurderingselement og bør sees nøye på i planleggingsfasen.
- På mindre belastende avdelinger kan dette være unntaket.

Noen erfaringer fra andre byggeprosjekter

Gjennom befaringene foretatt av Nye HSYK prosjektet ved flere helseforetak på Østlandet ble følgende relevante erfaring/anbefaling belyst:

- Brettservering –veldig kostnadsdrivende matforsyningskonsept
- Viktig å involvere driften i dialogen med arkitektene.
- Tenke på detaljene som kan bidra til god arbeidsflyt.
- Ved sykehuset på Kalnes ble det valgt matkonsept uten produksjonskjøkken som viste seg å være uhensiktsmessig da ekstern matlevering ble ikke tilfredsstillende. Planlagte 4 avdelingskjøkken benyttes som produksjonskjøkken for pasientmat – spredningen ble velig ressurskrevende (28 kokker i produksjon)

Kristin Berntvik Mulstad den 21.07.22

DRIFT OG EIENDOM

Avdelingsleder Servicetjenester

Om Forsyningstjenesten

I forbindelse med arbeidet med Nye helgelandssykehuset har ulike fag blitt utfordret til å beskrive alternative løsninger og konsepter for sine områder. I dette arbeidet har kjøkken/reinhold, sykehusapoteket, mta og sentrallagrene deltatt. I det følgende finner en hovedtrekkene i analysen:

Oppgaver:

Drift og vedlikehold av:

- Sentrallager
- Avdelingslager (Aktiv Forsyning)
- Beredskapslager smittevern

Sortiment:

- Medisinsk forbruksmateriell
- Væsker og ernæring
- Papir, plast og cateringprodukter
- Renholdsprodukter
- Kontorrekvisita

Leveranser 2021:

- 21711 utleveringer i 2021
- 8000 Innkjøpsordre i 2021
- 53 aktiv forsyningslagre
- 9,9 årsverk i Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana

Bygningsmasse:

- Gammel bygningsmasse og begrenset areal – lite plass = mange transaksjoner
- Ingen utvidelsesmuligheter i tilknytning til dagens areal
- Ingen rampe for mottak av gods, alt må ned på bakken
- Ikke dedikert mottakssone, benytter gangareal/personalinnegang/evakueringsone
- Varer inn og søppel ut går i samme arealer
- Takhøyden er lav og setter begrensninger for utnyttelsen.
- Beredskapslager, smittevern, midlertidig i sykehjemmet, lang transport vei gjennom hele bygget
- Sentrallager er i dag knyttet til våre sykehuslokasjoner og lokalisert med forskjellige arealer (200m²-400m²). Ulike forutsetninger for å løse oppdraget

- Lagrene oppfyller i liten grad kravene knyttet til steriltforsyning, gråkartong opp til operasjonsavdelingen (Mo i Rana)
- Ingen adgangskontroll til mottaksarealer/varemottak
- Avdelingslager med begrenset areal - mange transaksjoner, hyppig etterfylling, utkalling i helg (væske)

Bakgrunn for nytt konsept

Det skal velges forsyningsmodeller for forsyningskjedene som legger til rette for:

- At ansatte har tilgang til nødvendige varer med rett kvalitet, til rett tid, som bidrar til god og sikker pasientbehandling
- Optimal og kostnadseffektiv forsyning, vareflyt og lagerstyring
- Kontroll og sporbarhet på varer og utstyr levert på lokasjon
- Hensyn til smittevern ivaretas i alle deler av forsyningskjedene og logistikkprosessene
- Oppfyllelse av beredskapsmessige krav og behov i forsyningskjedene

Behov for avklaringer – valg av konsept

- Skal vi videreføre dagens konsept – lokalisering ved alle sykehusenheter?
- Skal vi velge et sentralt lager ved en av enhetene som forsyner alle lokasjoner?
- Skal vi etablere sentralt lager utenfor sykehuslokasjonene?

Sentralt lager ved alle lokasjoner

Drift og vedlikehold av mange lagerlokasjoner – pt.7000 (på sentrallager)

- Ressurskrevende å vedlikeholde flere lagerkataloger (sortiment på lokasjon)
- Mange transaksjoner for å etterfylle og vedlikehold identiske lagerlokasjoner
- Lavt forbruk - lave innkjøpsvolum, lokale tilpasninger, økt kostnad*
- Kassasjon*

*Rammeavtaler/Minste innkjøpsenhet/Beste vilkår

Sårbarhet i konseptet

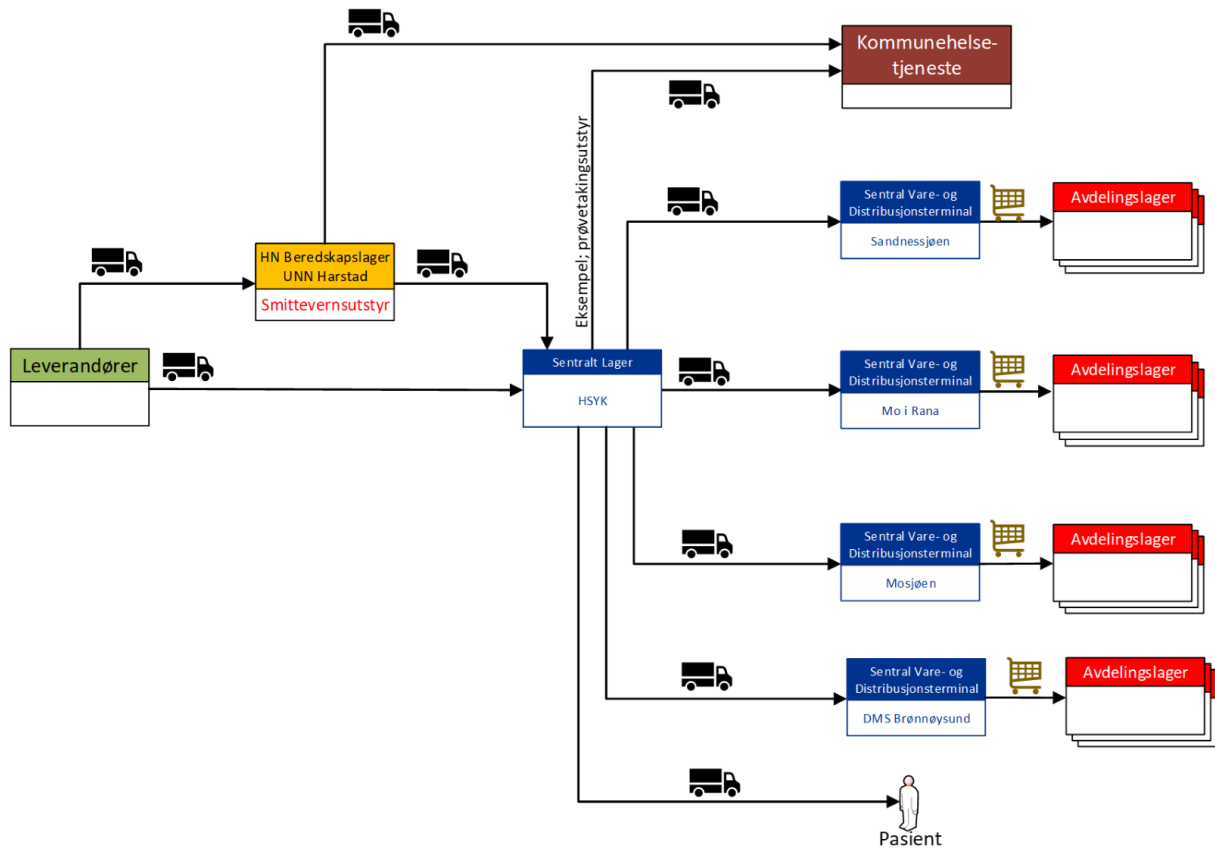
- Lite team på hver lokasjon (2-3 ressurser)
- Høy belastning på personell ved normalt fravær og avvik i produksjon (etterslep)

- Variabel kvalitet og lokale tilpasninger
- Krevende å utvikle lagerfunksjon i takt med behov i organisasjon (beredskap, standardisering av sortiment, hva som kan lagerføres utfra lokale forhold)

Mulig løsning – Ett sentralt lager i eller utenfor sykehusenhet

- **Drift og vedlikehold av færre lagerlokasjoner – 2500-2700 (Pt.7000)**
 - Enklere å vedlikeholde en lagerkatalog (samme sortiment på alle lokasjoner)
 - Færre transaksjoner for å etterfylle og vedlikehold felles lagerlokasjoner
 - Høyere forbruk - større innkjøpsvolum – tilpasset hele foretaket, redusert kostnad*
 - Færre Kassasjoner* *Rammeavtaler/Minste innkjøpsenhet/Beste vilkår
 - Sentralt lager knyttet til en av sykehuslokasjonene kan være fordelaktig om valgt utbyggingsløsning og evt. andre hensyn tillater det.
- **Redusert sårbarhet i konseptet**
 - Ett større og mer spesialisert fagmiljø
 - Må kunne håndtere normale fravær og avvik
 - Bedre kvalitet, enklere å standardisere, prosedyrer
 - Forenkling av arbeidsprosesser knyttet til utvikling av funksjon (beredskapslager, standardisering av sortiment og flere artikler i aktiv forsyning, som er ønsket av enhetene.
 - Alle varer kommer ferdig pakket og kan trilles rett til avdeling, mindre krevende oppgaver lokalt. Flere som kan utføre oppgaven

Nytt konsept:



Vurdering av konsepter

- Aktiv forsyning vil være en del av løsningen uavhengig av konsept
- Nytt konsept forenkler prosessen med å tilby likt sortiment og servicenivå til alle avdelinger uavhengig av lokasjon
- Ingen krav om nærhetsprinsipp for denne tjenesten
- Løsningen som krever utredning er et felles sentrallager i tilknytning til eller utenfor sykehusenhet.
- Løsningens økonomiske, miljømessige og operative egenskaper vurderes opp mot alternative løsninger. Alternativene til dette konseptet/løsningen vil ved utbygging av flere enn enhet alltid være fordyrende.
- Vi har ikke vurdert rehabilitering, tilbygg eller andre former for lokale tilpassninger som et svar på oppgaven
- Ved bygging av ett sentrallager utenfor sykehuskroppen vil det frigjøre plass til varemottak og distribusjonssentraler (varer, tøy, MTU, renovasjon)
- Hvis en fjerner avhengigheten mellom felles sentrallager og sykehusenhet kan foretaket beslutte å gå fra konsept til gjennomføringsplan og beslutning, uavhengig av klinikkene.

Videre Arbeid:

Innhente relevante utredninger/kunnskap knyttet til Felles Sentrallager
(Helse Nord-Trøndelag)

Avklare behov og grensesnitt klinikker (kortliste):

- Operasjonsavdelinger
- Laboratorier
- Sterilsentral (avdelingslager for Operasjon – oppdekning)
- MTA- forbruksmateriell m.fl.

Avklare behov og produktkategorier i beredskap:

- Intensivprodukter
- Operasjon
- Væsker

Anbefaling

Det anbefales at man utreder et sentrallager for HSYK. Plassering og innhold må utarbeides. Organiseringen på ikke medisinsk service må evalueres med tanke på bedre utnyttelse av ressurser og sårbarhet.

Mål og prinsipp

- Forbedret kvalitet. Det er ikke økonomiske besparelser som er målet for ny løsning. Årsak; dagens driftsstatus er slik at man kjører bevisst med risiko for perioder med lav bemanning, oppfølging/utvikling av dekningsgrad på avtaler og lavere faglig kvalitet på leveranser.
- Antall fagressurser på lager/logistikk vil være på 10 personer uavhengig av valgt løsning.
- Driften av lokasjonen Mosjøen må avklares før endelig løsning kan presenteres.

Gevinst

- Frigjøre plass på lokasjoner på ikke medisinsk service. Lokalene i dag er ikke hensiktsmessig; eks. lav takhøyde, ikke lastrampe, ikke takoverbygg osv.
- Inkludere beredskapslager i driften av sentrallager. Medfører oversikt på utgangsdato på varer i ordinær drift og mindre kassering av varer.
- Redusere sårbarhet på vareleveranser og systemoppfølging. Forbedring av avtaledekning i foretaket.
- Spisse faglig kompetansen på lager/logistikk.

- Tettere oppfølging og analyser at forbruket direkte med foretakets klinikker.
- Bedre oppfølging og tyngre faglig involvering i anskaffelsene ført av SI.

Trond Nilsen den 22.07.22

DRIFT OG EIENDOM
Avdelingsleder InnkjøP