

FRØYA KOMMUNE

ELDRERÅDET		Saksliste
Møtested: Møterom C	Møtedato: 23.04.2018	Kl. 10:00

Tilleggssak

Medlemmene innkalles herved til overnevnte møte. Forfall må straks meldes til informasjonen, Tlf 72 46 32 00 eller til postmottak@froya.kommune.no
Varamedlemmer møter etter nærmere beskjed.

Sakliste:

Saksnr.	Arkivsaksnr. Innhold
9/18	18/985 HØRING ELDRERÅD - FRØYA NYE HELSEHUS - ETABLERING AV NYTT FORPLEININGSKONSEPT

Sistranda, 18.04.18

Bjørnar Flatval
Leder

Janne Andersen Sandvik
Sekretær

Saksdokumentene er lagt ut til offentlig ettersyn på følgende sted:

www.froya.kommune.no.

FRØYA KOMMUNE

Eldrerådet		Møtebok
Møtedato: 23.04.2018	Arkivsaksnr: 18/985	Sak nr: 9/18
Saksbehandler: Janne Andersen	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
9/18	Eldrerådet	23.04.2018

HØRING ELDRERÅD - FRØYA NYE HELSEHUS - ETABLERING AV NYTT FORPLEININGSKONSEPT

Forslag til vedtak:

Eldrerådet gir følgende høringsuttalelse til Frøya nye helsehus – etablering av nytt forpleiningskonsept:

Saksopplysninger:

Se vedlegg.

Vedlegg:

Saksframlegg Frøya nye helsehus -tablering av nytt forpleiningskonsept.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Janne Andersen
Arkivsaksnr.: 18/985

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Eldrerådet

HØRING ELDRERÅD - FRØYA NYE HELSEHUS - ETABLERING AV NYTT FORPLEININGSKONSEPT

Forslag til vedtak:

Eldrerådet gir følgende høringsuttalelse til Frøya nye helsehus – etablering av nytt forpleiningskonsept:

Saksopplysninger:

Se vedlegg.

Vedlegg:

Saksframlegg Frøya nye helsehus - etablering av nytt forpleiningskonsept.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Roger Antonsen
Arkivsaksnr.: 18/892

Arkiv: J48

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Hovedutvalg for drift
Kommunestyret

FRØYA NYE HELSEHUS - ETABLERING AV NYTT FORPLEININGSKONSEPT

Forslag til vedtak:

- 1) : Kommunestyret vedtar at driften av kjøkken og kantine med nytt forpleiningskonsept i Frøya nye Helsehus organiseres som kommunal enhet.
- 2) Rådmann bes vurdere organisasjonsform når det nye kjøkkenet er etabler og nytt forpleiningskonsept er innført.

:: Sett inn vedtak/forslag til vedtak over denne linja ↑

Saksopplysninger

I vedtatt utbyggingskonsept for nytt helsehus er det avsatt arealer for etablering av et Storkjøkken/produksjonskjøkken for å betjene:

- Beboere ved sykehjemmet
- Omsorgsboliger
- Dagbrukere, eksempelvis i dagsenter
- Hjemmeboende med vedtak
- Kantinedrift for ansatte og besøkende ved helsesentret.
- Framtidig leveranser til barnehager og skoler.

Vurdering

Rådmannen er ved planlegging av det nye Frøya Helsehus opptatt av å vurdere optimale driftsformer i hele omsorgskjeden. Hva gjelder kjøkkenfunksjonen og valg av forpleiningskonsept har fokuset vært å gjøre dagens forpleiningstjeneste mer fleksibel, til minst samme kvalitet og til en lavere kostnad. I tillegg etablere et forpleiningskonsept med fokus på fremtiden.

Fakta knyttet til livsstil og kosthold

Fem av ti nordmenn mellom 30 og 70 år vil bli rammet av sykdommer knyttet til livsstil/kosthold. Eksempler er koronare sykdommer (hjertekar, høyt blodtrykk, slag etc), visse typer kreft (munn, magetarm, lever), mage- og tarm sykdommer, nyresykdommer, diabetes type II, etc.

Fire av ti nordmenn er arvelig disponert for flere alvorlige sykdommer som for eksempel koronare sykdommer, visse typer kreft, reumatiske sykdommer etc.

Det ser ut som om at sykdom knyttet livsstil og kosthold er akselererende og dette vil over tid gi store utfordringer for kommune Norge.

Fakta om Frøya

Data per 1 jan 18, hentet fra Statistisk Sentralbyrå (SSB).

- Ved inngangen til 2018 var det 337 eldre mellom 70 - 79 år, og 258 eldre over 80 år.
- Fremskrevet befolkningstall antar at det i 2040 vil være 452 over 80 år på Frøya. Hvis man legger til grunn høy nasjonal vekst og lav sentralisering vil antallet i 2040 være 479 over 80 år.
- Plasser ved institusjoner med heldøgnsomsorg var 59.
- Beboere i kommunale boliger var 41, av disse er 14 over 80 år.
- Det er gjennomsnittlig ca 138 personer per dag som mottar hjemmehjelp og/eller hjemmesykepleie.
- Matombringing til ca 28 personer.

Studier har vist at 60 % av hjemmeboende eldre over 80 år som legges inn på sykehus har en ernæringsstatus som er dårlig eller svært dårlig. Studiene konkluderer med at en bedring i ernæringsstatusen med stor sannsynlighet vil redusere antall liggedøgn på sykehus med ca 30 % (*M. Mowe, T. Böhmer, B. Steen, m. flere*).

Morgendagens utfordringer

Den norske velferdsstaten står foran store utfordringer i årene som kommer gjennom økende krav til mangfold og skreddersydde tilbud som vi forbinder med økende individualisering og forbrukerfokus. Også økende velferdsnivå og den teknologiske utviklingen underbygger kravet om individuelt tilpassede tilbud med økende standard, enten innenfor eller utenfor offentlig finansierte ordninger (*ECON, 2016*).

Innenfor matomsorgen vil morgendagens utfordringer være å lage fleksible forpleiningskonsepter uten generering av ekstra kostnader, slik at hjemmeboende eldre også kan få tilbud om minst ett måltid (middag) daglig. Bedre ernæringsstatus gjennom regulære måltider gir økt potensiale for å klare seg selv, som igjen vil føre til at presset på institusjonene blir mindre.

Forskning viser at flere og flere eldre ønsker å være hjemmeboende lengst mulig.

Det å gi et forpleiningstilbud til andre institusjonsbeboere enn de eldre vil også være en fordel. I tillegg er det viktig at også andre aldergrupper omfattes for eksempel funksjonshemmede, psykisk helse med flere som har vedtak og bor i kommunale boliger får et mattilbud. Dette vil

lette presset på hjemmehjelperne som i dag bruker en ikke uvesentlig del av sin arbeidsdag på å lage mat.

Produksjonsformer – måter å tilberede mat på

Tradisjonell matlaging

Det vil si måltidsrettet produksjon. Ut i fra dagens krav til økt effektivitet og fleksibilitet blir tradisjonell matlaging oppfattet som lite egnet. I tillegg er den personellkrevende og lite fleksibel hva gjelder arbeidstid. Spesielt i helger og høytider vil tradisjonell matlaging lett bli oppfattet som kostnadskrevende.

Ved levering av mat til andre institusjoner og hjemmeboende eldre blir mat tilberedt etter denne metoden som oftest levert varm. Problemene med levering av varm mat er å holde kjernetemperaturen (temperaturen målt i midten av næringsmidlet) over 60°C ved levering, slik gitt i næringsmiddelforskriftene. Som en følge av dette kreves det forholdsvis dyrt transportutstyr.

Kok Kjøl

Tradisjonell tilberedning med påfølgende hurtig nedkjøling. Deretter pakking og lagring. Maten blir så distribuert til mottakskjøkken ved andre institusjoner/kommunaleenheter eller leveres direkte til for eksempel hjemmeboende eldre.

Maten må varmebehandles før servering. Matens «sikre» holdbarhet etter pakking (emballering) er ca 3 til 5 dager. For enkelte retter av for eksempel helt kjøtt, kan holdbarheten være opptil 7 dager. Mat tilberedt etter Kok Kjøl metoden er å betrakte som «oppvarmet» dvs oppvarmet for andre gang. I forhold til hjemmeboende eldre kan mat tilberedt etter denne metoden representere en hvis fare å innta hvis maten oppvarmes for tredje gang. Spesielt i de tilfeller hvor man har matlevering en til to ganger uken.

Kvaliteten på slik mat, produsert etter Kok Kjøl metoden, står ikke tilbake for mat tilberedt etter tradisjonell metode.

Cap Cold

Tradisjonell tilberedning hvor retten/ene pakkes varmt før hurtig nedkjøling. Rettene kan så lagres eller distribueres til mottakskjøkken eller leveres til for eksempel hjemmeboende eldre.

Rettene må varmebehandles før servering. Rettene holdbarhet er ca 5 til 8 dager. På mange måter tilsvarende Kok Kjøl bortsett fra at maten pakkes varm. Dette bidrar til ytterligere økt holdbarhet.

Ulempene med slik produksjonsform er at denne metoden er best egnet til flytende retter, sauser, gryteretter eller sammenkokte retter, type lapskaus. Er spesielt egnet i kombinasjon med Sous-vide. Forholdsvis lite utstyrs-krevende. Emballasjen er relativt dyr, men vesentlig billigere enn emballasje brukt til transport av varm mat.

MAP-Pakking

Tradisjonell tilberedning med påfølgende hurtig kjøling. Deretter pakking i pose med modifisert atmosfære eller tilsetning av inerte (smaksløse) gasser. Maten kan så lagres eller distribueres til mottakskjøkken eller levers direkte til for eksempel hjemmeboende eldre.

Maten må varmebehandles før servering. Sikker holdbarhet for denne typen tilberedning er fra 7 til 14 dager. Denne metoden er på mange måter lik metoden Kok Kjøøl. Forskjellen er at man pakker maten retten i modifisert atmosfære. Denne pakkemetoden er forholdsvis dyr, men vesentlig billigere en emballasje brukt til transport av varm mat. Fordelen er økt holdbarhet. Spesielt gjelder det råvarer (ikke tilberedt) oppbevart i modifisert atmosfære. Eksempel på råvarer oppbevart etter denne metoden er kyllingfileter produsert av Prior (i gule beger) eller salat oppbevart i posert fylt med gass (fås kjøpt i butikk).

Sous-vide (uttales so vid)

Produksjon/tilberedning i lukket system. Både rå og forbehandlede matvarer pakkes i pose/beger før vakuumering og varmebehandling. I hovedsak vakuumeres og varmebehandles matvarene separat. All varmebehandling av slike vakuumpakkede næringsmidler foregår ved en temperatur under 100°C. Etter varmebehandlingen nedkjøles matvarene hurtig før de lagres eller distribueres til mottakskjøkken eller leveres til for eksempel hjemmeboende eldre.

Fordeler med de «Nye» tilberedningsmetodene

De nye tilberedningsmetodene vil gi økt fleksibilitet ved at de gir lang holdbarhet på de ferdige produktene.

Per i dag ligger sikker holdbarhet fra 14 – 20 dager.

Med en slik lang holdbarhet kan produksjonen starte i god tid før rettene skal brukes. Dette vil bidra til at arbeidsbelastningen på kjøkkenet blir jevnere, noe som igjen bidrar til bedre utnyttelse av arbeidstiden, siden større deler av arbeidsdagen kan brukes til matproduksjon.

De kjøkken som har innført de nye tilberedningsmetodene har redusert sin bemanning fra 30 til 40 %. I tillegg har bemanningen i helger og helligdager blitt redusert betraktelig eller opphørt.

Dette bidrar til lavere lønnskostnader for kjøkkenet. Undersøkelser har også vist at de ansatte synes det er en fordel å arbeide færre helge- og helligdager.

Sannsynligvis vil også denne produksjonsformen gir positiv effekt på sykefraværet.

De andre fordelene med de nye tilberedningsmetodene er at man kan tilby alternative menyer (valgfri meny), ved at man har ferdigproduserte retter på lager som kan varmes opp etter behov. Med de nye tilberedningsmetodene reduseres også tilberedningssvinnet og ferdigvaresvinnet, noe som gir reduserte råvarekostnader og forbedret kjøkkenøkonomi.

De nye tilberedningsmetodene vil bevare næringsstoffene bedre under tilberedningen, noe som gir mindre tap av viktige næringsstoffer. I tillegg bevares smaken bedre, spesielt på fisk, og man trenger i de fleste tilfeller ikke å salte maten.

De nye tilberedningsmetodene egner seg ypperlig til diettretter, og bidrar også til bedre ernæringsprofil på rettene generelt gjennom redusert salt, sukker og fett.

Kapasiteter ved de nye tilberedningsmetodene vs tradisjonell koking

Tabell 2: Kapasiteter ved de nye tilberedningsmetodene vs tradisjonell koking

	Tradisjonell koking	De «nye» tilberedningsmetodene
<i>Antall måltider per dag per kokk</i>	40 – 80	80 – 140
<i>Antall meny-komponenter</i>	15 – 25	15 – 50
<i>Forberedelsestid per produkt</i>	5 – 30 min	3 – 15 min
<i>Kjøkkeninvesteringer i forhold til totale driftskostander</i>	20 – 30 %	6 – 10 %

Tabell 2 viser en sammenligning av kapasiteter mellom de nye tilberedningsmetodene og tradisjonell koking/produksjon. Som tabellen viser er produksjonskapasiteten og fleksibiliteten per kokk vesentlig høyere med produksjon etter de nye tilberedningsmetodene og dette fører til at kjøkkeninvesteringene i forhold til de totale driftskostnadene blir vesentlig mindre sammenlignet med tradisjonell koking/produksjon.

Hvilket utstyr kreves ved de ulike produksjonsmetodene

Tabell 3: Hovedutstyr som kreves til de ulike produksjonsmetodene

	Tradisjonell	Kok Kjøøl	Cap Cold	MAP	Sous-vide
<i>Stekepanne</i>					
<i>Kokegryter</i>					
<i>Kombidamper</i>					
<i>Kjøøl og frys</i>					
<i>Arbeidsbenker</i>					
<i>Oppvask</i>					
<i>Søppelhåndtering</i>					
<i>Vakuummaskin</i>					
<i>Isvannkjøler</i>					
<i>Blåsekjøler</i>					
<i>Klipsebord/</i>					

pumpesystem					
-------------	--	--	--	--	--

Tabell 3 viser en oversikt over det minimumsutstyret som kreves ved de forskjellige produksjonsmetodene. Feltene fra «stekepanne» til søppelhåndtering» er lik for alle produksjonsmetodene. Sorte felt viser aktuelt tilleggsutstyr for nevnte produksjons- og pakke- metode.

Produksjonsvolum

En forutsetning for å få god effekt av investeringene med de nye tilberedningsmetodene, er å få produksjonsvolum så høyt som mulig. Med et gjennomsnittlig produksjonsvolum på ca 200 porsjoner/retter per dag vil forskjellen på investeringsnivået være marginal sammenlignet med et tradisjonelt kjøkken, mens produksjonsvolumet med dette utstyret kan dobles med samme bemanning og driftskostnad.

Derfor er det viktig å etablere et forpleiningskonsept med potensiale uten at det generere kostnader.

I denne sammenhengen kan følgende grupper nevnes:

- Utvidet tilbud til alle hjemmeboende eldre og personer med vedtak i andre institusjoner.
- Varm lunsj til barnehager og skoler.
- Regulært salg i besøkskantinen.

Erfaringer

De fleste kommuner som bygger nye helseinstitusjoner etablere kjøkken/sentralkjøkken etter de nye tilberedningsmetodene. Svært få om ingen etablerer ny kjøkken etter tradisjonell tilberedningsmetoder.

Konsekvenser for avdelingene ved helsesentret

På mange måter vil avdelingene på helsesentret merke den største forskjellen med det nye forpleiningskonseptet i og med at all tilberedt mat leveres kald – enten som bulk (stort volum) eller porsjonspakninger - og må regenereres/varmebehandles ved den enkelt avdeling. Likeledes vil brødmaten i all hovedsak bli håndtert ved avdelingen. Med dagens utstyr vil dette ikke være spesielt mer arbeidskrevende enn tradisjonell servering. Det presiseres at dietter og spesialkost tilberedes på «storkjøkkenet».

Det etableres små mottakskjøkken ved avdelingene i tilknytning til fellesrom/spiserom.

Med et slikt konsept vil matomsorgen bli en sentral del i det sosiale arbeidet ved avdelingene. I tillegg har pasientene større valgfrihet når og hva de vil spise.

Andre mulige effekter av det nye kjøkkenet med tilhørende forpleiningskonsept:

- Lærlinge-bedrift. Gjennom et slikt kjøkken vil det være et godt grunnlag for å motta lærlinger innenfor kokk-institusjonsfaget.
 - Utdanningstilbud. Satsning på lærlinger vil gi økt rekrutteringspotensiale.
- «Industrikjøkken»; - i og med at et slikt kjøkken har stor kapasitet både på pakkесiden (vakuumering) og produksjon (Sous-vide), kan man tilby KORTREIST

MAT som for eksempel nisjeprodukter innenfor fisk og vilt til hotell- og restaurant i øyregionen. Dette forutsetter at kjøkkenet organiseres som et kommunalt foretak.

Mulige organiseringsformer av det nye storkjøkkenet

Forpleining er ingen primærvirksomhet for en kommune.

Det er i utgangspunktet fire modeller for hvordan driften av det nye storkjøkkenet kan organiseres:

1. Ordinær kommunal drift
2. Kommunen oppretter et driftsselskap som står for driften – kommunalt foretak.
3. Out-Source driften til Hitra Storkjøkken KF som er et kommunalt foretak
4. Gå i kompaniskap med Hitra Storkjøkken KF og gå inn som likeverdige parter 50/50.

Kommunal drift

Det nye storkjøkkenet videreføres som ordinær virksomhet som i dag. Ulempen er begrensninger i muligheten til å tilby produkter/retter utenom den kommunale virksomheten. Leveranser til hjemmeboende eldre forutsettes at det gis vedtak etter vedtak.

Kommunalt foretak

Det nye storkjøkkenet kan organiseres som et kommunalt foretak (KF) – dvs 100% eid kommunalt driftsselskap. Kommunen stiller lokaler til disposisjon. Når det gjelder driftsløsøre og alt av utstyr inklusiv kjøll og fryserom, samt kantineutstyr (disker, bord og stoler) og serveringsutstyr (varmevogner etc) til avdelingene så kan dette anskaffes på følgende måter:

1. Driftsselskapet tar opp lån med kommunal garanti og anskaffer nødvendig utstyr og driftsløsøre som nevnt ovenfor. Fordelen ved dette er å synliggjøre reelle kostnader og sikre avsetninger til fornying og oppdatering av produksjonsutstyr.
2. Kommunen anskaffer og stiller utstyr og driftsløsøre til disposisjon.

Når det gjelder salg til hjemmeboende eldre eller andre kommunen har ansvar for må det fattes et vedtak. Dermed slipper kommunen moms (mva) på kjøp av helse og sosiale tjenester når kommunen har eierandel i driftsselskapet og tjenester er ment å dekke kommunens behov for helse og sosiale tjenester, i dette tilfelle forpleiningstjenester.

Den største fordelen er at storkjøkkenet kan konkurrere «ryddig» med eksisterende næringsliv, eksempelvis ved salg i helsesentrets kantine og tilby KORTREIST MAT som for eksempel nisjeprodukter innenfor fisk og vilt til hotell- og restaurant i øyregionen.

Out-Source driften eller i kompaniskap med Hitra Storkjøkken KF

Hitra storkjøkken KF har kapasitet til å håndtere Frøyas behov hva gjelder forpleiningstjenester per i dag.

Det nye helsesentret med tilhørende omsorgsboliger representerer til sammen 76 personer (28 tilhørende helsesentret og 48 tilhørende omsorgsboligene, samt 14 over 80 år i andre kommunale boliger totalt ca 90 personer som må ha forpleiningstjenester).

Legger man til grunn fremskrevet befolkningstall, antar SSB at det i 2040 vil være 452 over 80 år på Frøya. Antar man at halvparten disse igjen bor hjemme og har behov for kommunal hjemmehjelp og varmmatlevering, vil fremtidig forpleiningsbehov i 2040 være for ca 270 personer. I tillegg kommer de andre som bor i kommunale boliger med vedtak og som har behov for forpleiningstjenester, samt varm lunsj til barnehager og skoler.

Derfor vurderer rådmannen det som mest hensiktsmessig at det etableres et nytt kjøkken med tilhørende forpleiningskonsept i egen regi på Frøya – vil bety mindre sårbarhet i forhold til kapasitet og fremtidig behov.