

RESUMÉ

Dansk Servicerrådgivning har analyseret serviceassistentfunktionen i Region Midtjylland med det formål, at undersøge muligheden for ressourceoptimering på parametrene:

- økonomi
- kvalitet
- fleksibilitet

i forhold til de opgaver, der løses af serviceassistenter på 7 hospitalsafsnit på tre hospitaler: AUH (Nørrebrogade), Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenheden Horsens.

Analysen afdækker kvalitet ift. rengøring samt den af brugerne oplevede kvalitet og fleksibilitet ift. de udførte serviceopgaver og konkluderer at kvaliteten og fleksibiliteten vurderes som værende god. Dog er kvalitet og fleksibilitet afhængig af, hvorvidt der er personaleresourcer nok til rådighed samt af den enkelte persons sociale kompetencer, hvorfor uddannelse vurderes som en væsentlig faktor for opretholdelse af et højt niveau for disse to parametre.

Analysen påviser økonomiske optimeringspotentialer i 3 forskellige niveauer:

Ved direkte sammenligning, hvor besparelspotentialet vurderes ud fra et beregnet og oplyst tidsforbrug for den samlede mængde af opgaver, der løses på afsnittene sat i forhold til den egentlige normering – og dermed tid til rådighed til at udføre opgaverne - på afsnittene. Her konkluderes det, at der samlet set udføres opgaver svarende til **2.779 timer mere** end normeringerne rækker til i dag. Der bør anlægges en vis margen i forhold til de oplyste serviceopgaver. I analysen er anvendt +/- 12 % for disse opgaver, da erfaringer fra Dansk Servicerrådgivning indikerer, at dette er den givne fejlmargen, når respondenter bedes om vurdere tidsforbrug ift. en given opgave. Der tegnes i øvrigt et billede af, at der til de medicinske afsnit er normeret **mere** tid til at udføre de ønskede rengørings- og serviceopgaver, end der anvendes i dag, mens der er normeret **mindre** tid til at udføre de ønskede rengørings- og serviceopgaver end nødvendigt på OP-afsnittene.

Ved gennemsnitsberegninger beregnes potentialet i forhold til afvigelser fra gennemsnit for konkrete udvalgte opgaver. Ved disse opgaver sammenlignes de 7 afsnit og der beregnes derefter på, hvilket potentiale, der ville være i, hvis alle 7 afsnit løste opgaverne med det ressourceforbrug, der anvendes ved gennemsnitforbruget. Her konkluderes det, at der ved indførelse af gennemsnitsberegninger vil ske en udligning af forskellen i det samlede beregnede timetal, så der samlet beregnes **1.959 timer mindre** på de 7 afsnit, end der normeres til i dag. Der bør her igen anlægges en margen på +/- 12 % i forhold til de oplyste serviceopgaver

Ved opgaveflytning kan kun en mindre del af det potentiale, der kan være ved at flytte opgaver til serviceassistenter estimeres. Der er tale om opgaver, der allerede i dag løses af serviceassistenter mindst ét sted, hvorfor det vurderes, at der er tale om opgaver, der *kan* varetages af serviceassistenter. Dermed består potentialet i, at opgaverne løses på lavest mulige omkostningsniveau. Det vurderes, at der kan findes et større potentiale ved flytning af opgaver til serviceassistentområdet. Potentialet kan ikke

beregnes med de givne forudsætninger, men det anslås mindst at være indenfor en ramme af 13.000 til 16.000 timer årligt på de 7 afsnit.

Udover ovenstående estimerede besparelspotentialer, er der i forlængelse af analysen blevet afdækket en række overordnede og konkrete tiltag, der vil bidrage til bedre ressourceoptimering.

Følgende overordnede tiltag anbefales:

- Etablering af service-/samarbejdsaftaler imellem de centrale serviceafdelinger og de afdelinger, hvor serviceydelsen leveres, med fokus på præcision i opgavebeskrivelsen.
- Etablering/udvikling af afregnings-/fordelingsmodel, der kan være med til at fremme opgaveflytning til serviceassistenter.
- En fælles regional strategiplan for rekruttering og uddannelse af serviceassistenter
- En skabelon til at sikre kvalitet og kvalitetsoplevelsen i forbindelse med overdragelse af opgaver til serviceassistenter.

Følgende konkrete tiltag anbefales:

- At der sikres mulighed for vikardækning på afsnittene (især på AUH Nørrebrogade)
- At de allerede eksisterende givne muligheder for kommunikation vedr. transport af patienter til operationer (såsom CETREA-skærme) udnyttes optimalt og ensartet.
- At mellemrengøringer imellem operationer udføres ensartet og primært af serviceassistenter.

1. PROJEKTBEKRIVELSE OG METODE

(S. 6-13 I RAPPORTEN)

Analysens formål er at undersøge muligheden for ressourceoptimering på parametrene økonomi, kvalitet og fleksibilitet i forhold til de opgaver, der løses af serviceassistenter på hospitalerne AUH (Nørrebrogade), Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenheden Horsens. Undersøgelsen tager udgangspunkt i 7 udvalgte afsnit på de tre sygehuse; Medicinsk Endokrinologisk afdeling (MEA) (AUH NBG MEA1), Ortopædkirurgisk afdeling E (AUH NBG E-OP), Medicinsk sengeafdeling M3 (HEH P7), OP afsnit (HEH OP), M1 + MM (HEV MM+M1), OP + Øre, næse, hals-afsnittet (HEV OP), Hjertemedicinsk sengeafsnit (HEV HJSA).

De 7 afsnit er udvalgt, så resultaterne for disse kan være repræsentative for så stor en del af hospitalerne som muligt, hvad angår serviceassistentopgaver.

For så vidt angår afsnittene på AUH Nørrebrogade, står disse foran en udflytning til Skejby i de kommende måneder. I analysen tages udgangspunkt i den situation, man har været i indtil nu, og den opgaveløsning man aktuelt foretager.

Der er tale om en afdækning af de 7 afsnit ift. hvorvidt der er forskelle mellem de 7 afsnit, og hvorvidt der på baggrund af disse forskelle kan udarbejdes nogle anbefalinger af best practice ift. ressourceoptimering. Undersøgelsen afdækker forskellene mellem de 7 afsnit og kommer med forslag til anbefalinger for ressourceoptimering.

Datakilder

Tabelen nedenfor viser, hvorfra data til at afdække de respektive parametre blandt andet kommer.

	Rengøring	Service
Kvalitet	Afdækkes via etablerede kvalitetsstandarder for rengøring, og ved gennemgang af resultater fra seneste kontroller/audits	Afdækkes via samtaler af kliniske med brugere eksempelvis plejepersonale, og ved Dansk Servicerrådgivnings egne observationer.
Økonomi	Afdækkes ved at sammenligne normeringer og budget med det i forbindelse med samtaler registrerede forbrug for de valgte afsnit.	
Fleksibilitet	Afdækkes via samtaler af serviceassistenter på de udvalgte afsnit, serviceledelsen samt kliniske brugere som eksempelvis plejepersonale	

Som udgangspunkt er den i forvejen opmålte rengøring beskrevet, beregnet og kontrolleret præcist, og i analysen kan den derfor behandles og sammenlignes ud fra mere objektive kriterier – en sammenligning mellem den kvalitet, der planlægges, og den kvalitet, der leveres – uden inddragelse af fx brugernes oplevelse af samme.

For så vidt angår serviceopgaverne inkl. de ikke-opmålte rengøringsopgaver, findes der ikke som udgangspunkt på forhånd valide beregninger (nøgletal) eller kvalitetskontrolmetoder.

For ressourceforbrug for serviceopgaver tages i stedet udgangspunkt i samtaler med hver enkelt serviceassistent, der har oplyst hvilke opgaver, der løses, hvor ofte disse løses, og hvor lang tid der gennemsnitligt bruges på dem. En del af samtalerne med serviceassistenterne er foregået ved, at konsulenter fra Dansk Servicerådgivning har ledsaget serviceassistenterne på deres vagt, hvormed konsulenterne undervejs har kunnet underbygge samtalerne med observationer. Oplysningerne vedr. tidsforbrug er ikke valideret ved tidtagning eller kontrolmåling på anden vis, men kvalificeres ved sammenligning med de øvrige afsnit omfattet af denne analyse.

Der er i forhold til serviceopgaverne taget udgangspunkt i en vurderet bruttoliste over mulige serviceassistentopgaver. Bruttolisten er udarbejdet på baggrund af 6 sider, som FOA og 3f har udarbejdet på AUH og på baggrund af Dansk Servicerådgivnings tilsvarende lister fra andre undersøgelser af serviceassistentområdet med inddragelse af de evt. nye opgaver, der er oplyst i forbindelse med dette projekt. Opgaverne der udgør bruttolisten er efterfølgende inddelt i 15 hovedkategorier. Disse gennemgås nærmere på s.19-36 i rapporten.

For at afdække kvalitet og fleksibilitet af serviceopgaverne tages der udgangspunkt i samtaler (hvor dette har været muligt) med kliniske brugere (sygeplejersker) eller serviceledere på de omfattede afdelinger og i egne observationer fra samtaler og ledsagelse af serviceassistenter.

I forlængelse af analysearbejdet blev der afholdt et regionalt ide-genererings-arrangement, hvor ideer til bl.a. opgaveflytninger fra andre faggrupper til serviceassistenter blev forelagt af repræsentanter for serviceassistenter m.fl. fra regionens hospitaler. Udvalgt materiale herfra er inddraget, hvor det er relevant.

2. BAGGRUND

(S. 14-35 I RAPPORTEN)

Organisering

På HE Vest samt HE Horsens er serviceassistenterne og servicearbejdet organiseret i en central serviceafdeling. På AUH Nørrebrogade er serviceassistenterne og servicearbejdet organiseret decentralt under hver afdeling, men er i forbindelse med udflytning til Skejby i en overgangsfase, hvor den kommende centrale serviceleder og afsnittets afdelingssygeplejerske ”deler” ledelsesopgaven. Bl.a.af denne årsag har der på AUH været etableret lokale arbejdsgrupper, bestående af repræsentanter for afdelingsledelse, serviceafdelingsledelse og serviceassistenter i forbindelse med analysearbejdet.

Uddannelse

På alle tre hospitaler er der fokus på efter- og videreuddannelse af personalet til hospitalsserviceassistenter, enten via den 1-årige eller den 2-årige serviceassistentuddannelse.

I Serviceafsnittet i HEV er det servicelederne (én i Herning og én i Holstebro), der er uddannelsesansvarlige, og de laver de planer som eleverne arbejder/uddannes efter. Personalet efter-og videreuddannes via Hospitalserviceassistent-uddannelsen på Skive College.

Hospitalsenheden Horsens har Serviceafdelingen sammen med Serviceerhvervenes Uddannelsessekretariat (SUS) opbygget et samarbejde omkring den 1- og 2-årige serviceassistentuddannelse. Serviceleder Bente Jonassen er uddannelsesansvarlig.

På AUH Nørrebrogade er det afdelingens ledelse, der er ansvarlig for at serviceassistenter gennemgår den 2-årige uddannelse.

Rekruttering

På Hospitalsenheden Horsens og AUH Nørrebrogade rekrutteres der gennem opslag og ud fra alle de uopfordrede ansøgninger, der modtages.

For Hospitalsenheden Vest er proceduren for rekruttering af serviceassistenter at de rekrutteres fra "egne rækker", idet der er etableret et velfungerende samarbejde primært mellem fagforbundene 3F og FOA, samt de lokale jobcentre vedr. rekruttering af arbejdsløse, hvor der kører projekter for at få ledige i ansættelse.

3. KVALITET OG FLEKSIBILITET

(S. 36-44 I RAPPORTEN)

Kvalitet og fleksibilitet afdækkes i rapporten via to forskellige metoder. Kvaliteten af rengøringen afdækkes via de eksterne kvalitetskontroller. Kvalitet og fleksibilitet ift. serviceopgaver afdækkes via samtaler med kliniske brugere (sygeplejersker) eller serviceledere på de omfattede afdelinger og ved egne observationer.

Kvalitet af rengøring

I forhold til det planlagte rengøringsniveau, så konkluderes det, at der opleves en vis ensartethed de 7 afsnit imellem og der umiddelbart er sket en harmonisering mellem hospitalerne. I forhold til de udførte kvalitetskontroller, så udføres disse via to forskellige metoder på de tre hospitaler. På AUH og HE Vest gælder det, at rengøringen vurderes på en skala fra A til D, hvor A er bedst. På HE Horsens foretages kontrollerne i henhold til DS/INSTA 800. Her er der ingen skala, men et afvisnings- og et godkendelsestal.

De to metoder til kontrol kan således ikke umiddelbart sammenlignes, ligesom resultaterne af disse heller ikke umiddelbart kan. I nedenstående tabel vises resultaterne af de seneste kvalitetskontroller.

Oversigt over kvalitetskontrolresultater, alle 7 afsnit

Eksterne kontroller udført af Dansk Servicering	Kvalitetskontrol 1. kvartal 2015	Kvalitetskontrol 2. kvartal 2015	Kvalitetskontrol 3. kvartal 2015	Kvalitetskontrol 4. kvartal 2015	Kvalitetskontrol 2. kvartal 2016	Kvalitetskontrol 4. kvartal 2016	Kvalitetskontrol 2. kvartal 2017	Kvalitetskontrol 4. kvartal 2017
AUH-NBG: MEA 1			B			A		B
AUH-NBG: E-OP			A			C		B
HEV: HJSA	A				B			A
HEV: M1+MM	B				A		A	
HEV: OP+ØRE	A				B		A	
HEH: M3 (Samlet for HEH) (INSTA800)		Afvist		Godkendt	Afvist	Godkendt	Godkendt	Godkendt
HEH: OP (Samlet for HEH) (INSTA800)		Afvist		Afvist	Afvist	Godkendt	Godkendt	Godkendt

Generelt har kvaliteten på A-D-skalaen holdt sig i de to høje ratings (A og B), bortset 2. kvartals kontrol i 2017 på E-OP (AUH).

På HE Horsens er kontrollerne fra og med 4. kvartal 2016 godkendt. Det skal for en god ordens skyld nævnes, at stikprøven på HE Horsens udtages på hele hospitalet, så der er altså ikke et godkendelses-/afvisnings-resultat for hver afdeling. Dermed kan det konkluderes at kvaliteten af rengøringen på de 7 udvalgte afsnit er ensartet. Det betyder, at kvaliteten af rengøringen ikke et parameter, der skal tages hensyn til, når muligheden for gennemsnitsberegninger på tværs af de 7 afsnit undersøges nærmere.

Kvalitet og fleksibilitet i service

Der udtrykkes generelt tilfredshed med kvalitet og fleksibilitet af opgaveudførelsen for de nuværende serviceopgaver. Tilfredsheden er ikke betinget af, hvilken organisationsstruktur serviceopgaverne leveres i, idet der udtrykkes den samme tilfredshed, uanset om tilbagemeldingen er fra klinisk personale på afsnittene på Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest, der har en central serviceafdeling, eller fra AUH Nørrebrogade, der indtil nu har haft en decentral servicestruktur.

Det bemærkes fra de kliniske brugere, at der kan, som hos alle andre faggrupper, være en variation i fleksibiliteten grundet den enkeltes sociale kompetencer. Det vurderes derfor vigtigt, at der stilles de rigtige krav og sikres den rette uddannelsesmæssige baggrund.

I tilbagemeldingen fra afdelingsledelse og plejepersonale på AUH NBG E-OP kommenteres;

I de situationer (evt. p.g.a. sygdom), hvor vi ikke har de rette kompetencer til stede, reduceres fleksibiliteten i opgaveløsningen, og der opstår typisk ventetid og ineffektivitet for det øvrige team. (.....) Servicekonceptet "som idé" vurderer vi er det rigtige, da der skabes effektivitet og fleksibilitet i.f.t. den daglige drift (samt der undgås ensidigt arbejde). (...) Ortopædkirurgien er kendetegnet ved multiple specielle lejringer; og derfor skal man faktisk kunne være kreativ i.f.t. at kunne tænke alternative løsninger. På grund af behovene (...) er servicekonceptet kun brugbart, hvis opgaveløsningen på operationsgangen anerkendes som en særlig kompetencekrævende opgave, og de nødvendige kompetencer er til stede.

I forbindelse med ledsagelsesdagene oplevede Dansk Servicerrådgivning en stor grad af kvalitetsbevidsthed og fleksibilitet i det servicearbejde, som serviceassistenterne udfører. Det daglige behov for service varierer både i omfang og i forhold til hvornår travlheden er størst.

Specielt oplevedes en gennemgående evne hos serviceassistenterne til ikke at lade modtagerne af serviceydelsen (patienter og personale) opleve den travlhed, man på det konkrete tidspunkt kunne være midt i. Fx i følgende situationer:

- Ved transport af patienter – man kunne næsten løbe til en afhentning af en patient, for med det samme ved ankomst at kunne tage sig tid til at snakke og servicere den pågældende patient, og køre med patienten i et tempo, der ikke måtte opleves fortravlet.
- Ved den fokusering og koncentration og det samarbejde med læge og sygeplejersker, der kan opleves i forbindelse med en lejrning – selvom man lige har haft endog overordentligt travlt med en anden opgave.
- Ved den venlige og ordentlige måde hvorpå man håndterer endda rigtig mange telefonopringninger og forespørgsler, også midt i, at man er optaget af en meget vigtig og udfordrende opgave.
- Ved den opfindsomhed, som man tilgår en akut og ny udfordring på.
- Ved den velvillighed og hjælpsomhed serviceassistenterne modtager ønsker og opgaver fra øvrigt personale eller patienter på. I den henseende oplever Dansk Servicerrådgivning, at serviceassistenterne netop leverer *service* for brugere og patienter, og at denne leverance synes at være med til at ”binde en afdeling sammen”.

Det kan dermed konkluderes, at kvaliteten og fleksibiliteten af de leverede serviceopgaver opleves som værende høj, men at dette afhænger af hvorvidt der er tilstrækkeligt med ressourcer samt det enkelte individs kompetencer.

4. POTENTIALER (s. 53-106)

I rapporten beregnes en række økonomiske potentialer, via tre forskellige metoder; direkte sammenligning, gennemsnitsberegninger og opgaveflytning.

Direkte sammenligning, de 7 afsnit

I den direkte sammenligning beregnes det aktuelle nødvendige ressourceforbrug for at løse de nuværende opgaver på afsnittene ved at lægge tidsforbruget på den opmålte rengøring fra ”Rengøringssystemet” og det oplyste tidsforbrug på serviceopgaver indenfor de 15 serviceopgavekategorier sammen. Det aktuelle nødvendige ressourceforbrug holdes derefter op imod den tid, der er normeret til afdelingen – hvor mange arbejdstimer har serviceassistenterne på de pågældende afsnit.

Denne øvelse udføres på alle 7 afsnit, hvilket medfører følgende potentiale ved direkte sammenligning:

Samlet potentiale ved direkte sammenligning

Samlet potentiale ved direkte sammenligning						
	Timer årligt, maximum (-12%)	Timer årligt, beregnet	Timer årligt, minimum (+12%)	Kroner årligt, maximum (-12%)	Kroner årligt, beregnet	Kroner årligt, minimum (+12%)
Medicinske afsnit						
AUH NBG MEA1	-5.419	-4.497	-3.576	-969.584	-804.638	-639.691
HEV MM+M1	-1.109	-477	155	-191.596	-82.417	26.762
HEV HJSA	-1.232	-534	164	-212.951	-92.329	28.293
HEH P7	-918	-460	-24	-154.602	-77.462	-4.061
OP-afsnit						
AUH NBG E-OP	2.884	4.583	6.282	515.886	819.928	1.123.970
HEV OP	1.539	3.522	5.506	266.000	608.808	951.616
HEH OP	-622	642	1.907	-104.839	108.207	321.253
I ALT	-4.877	2.779	10.414	-851.686	480.097	1.808.142

Det konkluderes, at såfremt tidsforbruget på opgaver sammenholdes med den tid, der er normeret til afsnittene så skal der samlet set beregnes **2.779 timer mere** til at udføre opgaverne end normeringerne rækker til i dag, men der bør anlægges en vis margen i forhold til de oplyste serviceopgaver. I analysen er anvendt +/- 12% for disse opgaver.

Sammenlignes tidsforbruget de 7 afsnit imellem tegnes et generelt billede af, at der til de medicinske afsnit er afsat **mere** tid i normeringen til at udføre de ønskede rengørings- og serviceopgaver, end der anvendes i dag, mens der er afsat **mindre** tid til at udføre de ønskede rengørings- og serviceopgaver end nødvendigt på OP-afsnittene.

Og det på trods af, at kvalitets- og fleksibilitetsoplevelsen netop for OP-afsnittene, med de flere akutte og aktivitetsafhængige opgaver, betinges af, at ressourcerne her er til rådighed til udførelse af disse. Det understreges i rapporten, at et evt. besparelspotentiale for et afsnit ikke som udgangspunkt kan siges at afspejle et tilsvarende potentiale på hele det pågældende hospital eller hele regionen – potentialet er beregnet for det pågældende afsnit, og erfaringer fra andre lignende opgaver viser, at resultater ikke på den måde er skalerbare, men at de faktisk kun siger noget om det konkrete afsnit.

Der er afsnit (specielt OP-afsnit), hvor beregningerne viser, at der ikke er afsat tilstrækkeligt med ressourcer til at udføre de opgaver, der udføres i dag – selvom de udføres pt. Disse er markeret med grønt i sammentællingen for hvert afsnit, potentialerne med rødt.

Gennemsnitsberegninger

Potentialet ved gennemsnitsberegninger beregnes ved, at tidsforbruget til løsning af rengørings- og serviceopgaver sammenlignes imellem de udvalgte afsnit. Herved fremkommer en række forskelle mellem tidsforbruget på de 7 afsnit imellem. Som udgangspunkt dækker forskellene i tidsforbrug på opgaverne på de 7 afsnit over reelle forskelle i præmisser og vilkår for opgavernes udførelse, men nogle opgaver kan sammenlignes direkte, og et mere ”teoretisk” potentiale for ”gennemsnitsberegninger” kan påvises. Forskellene vil fremgå for hhv. rengøringsopgaverne (den opmålte rengøring), hvor tidsforbruget vil være et beregnet timetal, og for serviceopgaverne, hvor timetallet vil være oplyst i forbindelse med samtaler.

I rapporten konkluderes det, at der er et potentiale ift. gennemsnitsberegninger for nøgletal for rengøring. Dette er ift. nøgletal for gulvrengøringen og rengøring ift. kvadratmetydelsen (antal rengjorte kvadratmeter pr. time) på de 7 udvalgte afsnit. Der beregnes potentialer på baggrund af dette ift. at opgaven udføres til gennemsnitsberegninger, som indgår i det samlede potentiale. Dertil adresseres det, at der kunne være et potentiale ift. andel af areal, der rengøres i weekenderne, men det vurderes ikke at være tilfældet.

Tilsvarende konkluderes det for serviceopgaverne at der kan udvælges en række serviceopgaver, som kan sammenlignes eller som af anden årsag skal fremhæves i forhold til en vurdering af potentiale ved gennemsnitsberegninger.

For de medicinske afsnit drejer det sig om serviceopgaver indenfor følgende kategorier, der kan sammenlignes afsnittene imellem; specialrengøring og oprydning, køkken, patienttransport, administration og møder, beredskab og diverse. For operationsafsnittene drejer det sig om serviceopgaver indenfor følgende kategorier, der kan sammenlignes afsnittene imellem; specialrengøring og oprydning, patienttransport, depot og linned, patienten, beredskab og diverse. Visse af de fremhævede opgaver udløser ikke et potentiale, men er opmærksomhedspunkter.

Samlet set konkluderes der at være følgende samlede potentialer.

Samlet potentiale ved gennemsnitsberegninger

Samlet potentiale ved gennemsnitsberegninger		
	Timer, årligt	Kroner, årligt
Medicinske afsnit		
AUH NBG MEA1	-677	-121.121
HEV MM+M1	0	0
HEV HJSA	-272	-47.012
HEH P7	0	0
OP-afsnit		
AUH NBG E-OP	-3.420	-611.857
HEV OP	-369	-63.778
HEH OP	0	0
I alt	-4.738	-843.768

Som det ses af ovenstående, kan det konkluderes, at der er et samlet potentiale ved at afsnittene løser de konkret nævnte opgaver lig gennemsnitsberegninger på i alt 4.738 timer årligt, hvilket svarer til 843.768 kroner årligt.

Samlet potentiale ved direkte sammenligning og gennemsnitsberegninger

Når potentialet, der blev identificeret ved direkte sammenligning af det vurderede tidsforbrug ved direkte sammenligning og potentiale ved gennemsnitsberegninger lægges sammen giver det et samlet potentiale beskrevet nedenfor. Her markerer rødt, at der er tale om et besparelspotentiale og grøn det modsatte.

Samlet potentiale ved både direkte sammenligning og gennemsnitsberegninger

Potentiale i alt ved direkte sammenligning og gennemsnitsberegninger						
	Timer årligt, (-12%)	Timer årligt, beregnet	Timer årligt, (+12%)	Kroner årligt, (-12%)	Kroner årligt, beregnet	Kroner årligt, (+12%)
Medicinske afsnit						
AUH NBG MEA1	-6.096	-5.174	-4.253	-kr. 1.090.705	-kr. 925.759	-kr. 760.812
HEV MM+M1	-1.109	-477	155	-kr. 191.596	-kr. 82.417	kr. 26.762
HEV HJSA	-1.504	-806	-108	-kr. 259.963	-kr. 139.341	-kr. 18.719
HEH P7	-918	-460	-24	-kr. 154.602	-kr. 77.462	-kr. 4.061
Total medicinske	-9.627	-6.917	-4.230	-kr. 1.696.867	-kr. 1.224.978	-kr. 756.830
OP-afsnit						
AUH NBG E-OP	-536	1.163	2.862	-kr. 95.981	kr. 208.061	kr. 512.103
HEV OP	1.170	3.153	5.137	kr. 202.222	kr. 545.030	kr. 887.838
HEH OP	-622	642	1.907	-kr. 104.839	kr. 108.207	kr. 321.253
Total OP	11	4.959	9.906	kr. 1.402	kr. 861.298	kr. 1.721.194
Total medicinske + OP	-9.615	-1.959	5.676	-kr. 1.695.465	-kr. 363.680	kr. 964.364

Det konkluderes, at forskellen i det samlede beregnede timetal, der illustrerer potentialet udlignes, så der samlet beregnes et timeforbrug på opgaver på **1.959 timer mindre** på de 7 afsnit, end der normeres til i dag. Dette svarer til en samlet årlig besparelse på kr. 363.680 kroner ved anvendelse af længennemsnitstal. Der bør her igen anlægges en vis margen i forhold til de oplyste serviceopgaver – i analysen er anvendt +/- 12%.

Det samlede potentiale er størst for de medicinske afsnit, hvor der beregnes et samlet potentiale for direkte sammenligning og gennemsnitsberegninger på **6.917 timer mindre** end normeringerne rækker til i dag, heraf alene 5.174 timer på AUH NBG MEA1. Samlet set svarer de 6.917 timer mindre til årligt kr. 1.224.978 på de medicinske afsnit alene.

Opgaveflytning

Det vurderes i rapporten, at der ligger et større potentiale i flytning af opgaver fra andre faggrupper til serviceassistenter. Potentialet kan ikke på samme måde fastslås, idet dette ville kræve en analyse svarende til denne af disse faggruppers arbejde. Det anbefales dog, at der ”fyldes op” med serviceopgaver på serviceassistenterne, så andelen af disse er så stor som muligt i forhold til den almindelige daglige opmålte rengøring. Dette således UDEN at slække på kvaliteten af rengøringen. Ved at gøre dette løses opgaven på laveste effektive omkostningsniveau, og dertil sikrer en høj andel af serviceopgaver også variation i serviceassistenternes hverdag, hvilket er medvirkende til at mindske andelen med ensidigt gentaget arbejde, nedslidning og dermed bedre arbejdsmiljøet.

Det konkluderes i rapporten, at det ikke er muligt at beregne et potentiale baseret på en analyse af serviceassistentfunktionen alene. Men med den skitserede ramme i vedlagte rapport indikeres der et

potentiale for opgaveflytning af serviceopgaver på helt op til 21 %, for operationsafsnittene, og helt op til 25 % for de medicinske afsnit. Dette hvis der blot tages udgangspunkt i at flytte opgaver, der i forvejen løses af serviceassistenter på ét af de andre afsnit omfattet af denne analyse. Opgaveflytning skal på den måde tage udgangspunkt i de lokale forhold, afsnit for afsnit, så der blot opsættes et mål for opgaveflytning, og ikke centralt detailstyres. For operationsafsnittene svarer det til et potentielt årligt timetal på mellem 8.000 og 10.000 timer og for de medicinske afsnit for et potentielt årligt timetal på mellem 5.000 og 6.000 timer. Alt efter hvilken faggruppe opgaven flyttes fra, kan der tages udgangspunkt i en besparelse på ca. 30 kr. pr. time.

I vedlagte rapport vises andel af hhv. rengørings- og serviceopgaver for hvert enkelt afsnit. I rapporten bemærkes det endvidere, at der kan arbejdes med at fastsætte mål for, hvor stor en andel af opgaverne indenfor disse 15 kategorier, der bør løses af serviceassistenter.

Udover identifikation af ovenstående potentialer i rapporten er der også udarbejdet nogle overordnede og konkrete handlinger, der kan bidrage til ressourceoptimering af serviceassistentområdet.

Incitament/afregnings-/fordelingsmodel ved central organisation

Interessen i at flytte serviceopgaver til serviceassistenter er for hospitaler med central servicestruktur betinget af, om der findes en model, hvor ressourcerne til løsning af opgaverne medfølger. Det vurderes vigtigt for serviceafdelingens motivation for at overtage en konkret opgave fra en anden medarbejdergruppe, at ressourcerne (normering/timer) udløses med det samme, så der med det samme følger ressourcer med til løsning af en opgave.

Den stolthed og det engagement, der er i forhold til at overtage nye opgaver, er i sagens natur afhængig af, om det kan mærkes, at der afsættes ressourcer til det. I modsat fald kan der ikke forventes det samme engagement i at overtage og måske endda forbedre opgaveløsningen. Opgaveflytning drives bedre af interesse end af nødvendighed.

Det anbefales således, at der etableres en direkte afregnings-/fordelingsmodel, evt. som samarbejdsaftaler eller servicekontrakter imellem den centrale serviceafdeling og de afdelinger, den pågældende serviceopgave udføres for. Den præcision i opgavebeskrivelser og det udgangspunkt dette giver for samarbejdsaftaler/servicekontrakter, der i dag anvendes på Hospitalsenheden Horsens kan bruges som inspiration. Det er i den forbindelse vigtigt, at aftalerne kan ændres løbende, så nye opgaver hurtigt kan flyttes, overtages eller implementeres.

Incitament/rekrutteringsmodel

Interessen i at flytte serviceopgaver til serviceassistent er betinget af, om rekruttering af nye serviceassistenter er mulig. Så længe der ikke findes ledige serviceassistenter eller en velfungerende ”fødekæde” i forhold til uddannelse af samme, er incitamentet for at overtage opgaver ikke til stede i nødvendigt omfang.

Det anbefales således, at der lægges en regional strategiplan for rekruttering og uddannelse af serviceassistenter.

Incitament/volumen i opgaver

Det konkluderes i rapporten, at jo flere faste opgaver, der ligger hos serviceassistenter, jo flere ressourcer er der til rådighed til at håndtere aktivitetsafhængige eller akutte opgaver. Flyttes faste opgaver til serviceassistenter, er disse således også til rådighed i øget omfang på fx OP-afsnit til lejringer, transporter, mellemrengøringer m.m. Oplevelsen af kvalitet og fleksibilitet betinges i flere tilfælde af, om ressourcen til udførelsen af netop de akutte og aktivitetsafhængige opgaver er til stede. Netop af hensyn til kvalitets- og fleksibilitetsoplevelsen i sig selv anbefales det, at flere faste opgaver overtages af serviceassistenter. Dertil vil dette være en fordel ressourcemæssigt.

I den forbindelse anbefales det, at det afholdte ide-genererings-arrangement gentages og måske endda formaliseres som en tilbagevendende begivenhed eller en erfaringsgruppe, idet det syntes at være et godt forum til at udveksle erfaringer med afprøvning af opgaveflytning i forhold til faste opgaver.

Incitament/kvalitet i opgaveløsning

Det konkluderes i rapporten, at opgaveflytning kun bør finde sted, hvis opgaven som minimum kan løses til samme kvalitet, som den løses til inden opgaveflytningen, med mindre kvaliteten i opgaven ikke (længere) skal prioriteres. Derfor bør det på forhånd sikres, at instruktion og opfølgning i forhold til overtagelse af en opgave sættes i system, så opgaveflytning ikke generelt opleves som negativt og kun skal foregå af nødvendighed, men også fordi der udover en økonomisk gevinst også ligger en gevinst i oplevelsen af kvalitet og fleksibilitet. Involveres det kliniske personale i overdragelsen i forhold til godkendelse af kompetencer, sikres ligeledes en ansvarlighed i forhold til oplevelse af kvalitet hos modtageren af ydelsen.

Det anbefales derfor, at der laves en generel skabelon for overdragelse af opgaver til serviceassistenter, der kan sikre kvaliteten i opgaveløsningen. AUHs oplæg vedr. certificering af konkrete opgaver fx evne til at varetage traumekald/hjertestop på ide-genererings-arrangementet kan tjene som god inspiration til dette.

Sikring af mulighed for vikardækning på afsnittene (AUH Nørrebrogade)

En konkret anbefaling ift. de 7 afsnit er, at der på AUH Nørrebrogade sikres mulighed for vikardækning på afsnittene. I rapporten konkluderes der, at der i forbindelse med ledsagelse på AUH NBG E-OP alle 3 ledsage-dage var sygdomsfravær og at dette kun i begrænset omfang blev dækket ind med vikar. Vikardækning anbefales idet kvalitets- og fleksibilitetsoplevelsen betinges af, at ressourcen er til stede hele tiden, samt det faktum at manglende vikardækning ofte medfører, at der prioriteres i opgaverne i stort omfang.

Udnyttelse af de allerede eksisterende givne muligheder for kommunikation vedr. transport af patienter til operationer.

I forbindelse med ledsagerdagene blev det konkluderet, at de allerede eksisterende muligheder for kommunikation vedr. transport af patienter som fx CETREA-skærme udnyttes forskelligt på afsnittene.

Det anbefales at muligheden for at bruge skærmene til at kommunikere to-vejs i forhold til, om en patient er klar til transport udnyttes, så fejlkørsler og spildtid minimeres. Det anbefales i det hele taget, at det fællesregionalt udnyttes, at hospitalerne i denne forbindelse anvender samme system, og ikke benytter hver sin løsning og anvendelse af systemet.

Ensartet udførelse af mellemrengøringer imellem operationer – og udførelse primært af serviceassistenter

Det konkluderes i rapporten, at mellemrengøringer på OP-stuer foretages sammenligneligt på tværs af de tre udvalgte OP-afsnit, men at det oplyste timeforbrug til opgaven varierer meget.

Det vurderes, at en mere præcis beskrivelse af opgaverne, og begrænsning af antallet af forskellige faggrupper involveret i udførelse af opgaverne ville kunne medvirke til et mere ensartet ressourceforbrug.