



Kommissorium - ressourceoptimering, serviceassistenter

Dato 15-12-2017

Henriette Sørensen

Tel. +4578410433

Henriette.Soerensen@stab.rm.dk

1-23-4-101-23-17

Formål:

Regionsrådet i Region Midtjylland godkendte d. 26. april 2017 bl.a. følgende indstilling:

1) "At der under direktionens ledelse etableres en midlertidig organisation med inddragelse af alle de somatiske driftsenheder, som i samspil med de relevante faglige organisationer og MED-udvalg skal vurdere handlemuligheder for at ressourceoptimere/konkurrenceudsætte serviceassistentområdet inklusive at gennemføre relevante økonomiske modelberegninger"

Side 1

Dette kommissorium vedrører opgaven med at vurdere handlemuligheder for at ressourceoptimere serviceassistentområdet – inklusiv at gennemføre relevante økonomiske modelberegninger. Regionsrådet besluttede endvidere at resultatet skal forelægges regionsrådet i 2. halvår 2017. Regionsrådet er efterfølgende informeret om, at resultat forelægges i starten af 2018.

Der er aftalt, at der skal sikres en bred inddragelse af driftsenhederne i regionen, så der sikres bæredygtige løsninger, både set fra det enkelte hospital og fra et samlet regionalt perspektiv.

Forhistorie:

Region Midtjylland har siden regionens dannelse arbejdet med at udvikle og implementere serviceassistentkonceptet på de somatiske hospitaler.

På den tidligere Skejbymatrikel har rengøringsopgaven og visse serviceopgaver været udbudt siden 2006. Der blev i 2014 gennemført et genudbud. Den nuværende kontrakt udløber i 2018. Det er her forudsat, at alle udliciterede opgaver samles i en driftsorganisation på hospitalet.

I forbindelse med budgetforliget for 2016 blev følgende besluttet: "Der gennemføres en undersøgelse af mulighederne for konkurrenceudsættelse af serviceassistentområdet. Der udarbejdes et beslutningsgrundlag vedrørende mulighederne for konkurrenceudsættelse af serviceassistentområdet, som forelægges regionsrådet."

Dette skete på regionsrådsmødet d. 26. april 2017. Her var det administrationens vurdering, at serviceassistentområdet som et samlet koncept ikke er egnet til udbud, blandt andet på grund af områdets kompleksitet, markedets modenhed og de igangværende omfattende hospitalsbyggerier. Det er administrationens opfattelse, at der i samarbejde med de relevante faglige organisationer og MED-udvalg skal arbejdes videre med mulighederne for at ressourceoptimere/konkurrenceudsætte serviceassistentområdet på de somatiske hospitaler.

Psykiatrien har ikke det samme behov for serviceassistenter som det somatiske område. Af hensyn til sikkerhedsforanstaltninger for personalet holdes "patientnære" og "ikke patientnære" serviceopgaver skarpt adskilt. Det er derfor administrationens vurdering, at rengøringen og tilhørende serviceopgaver kan genudbydes på de konkrete områder, når nuværende kontrakter udløber.

På regionsrådsmødet d. 26. april 2017 blev følgende endvidere besluttet:

at den nuværende kontrakt på Skejby genudbydes for en 3-årig periode indtil september 2021 og med mulighed for forlængelse i to gange to år.

at Psykiatri og Social genudbyder rengøring og visse serviceopgaver på det nuværende Aarhus Universitetshospital Risskov og i Regionspsykiatrien Randers, idet der samtidig afgives kontrolbud i forhold til det nye byggeri i Skejby.

Dermed vil der simultant med dette projekt køre en udbudsproces.

Opgaven:

Der igangsættes et ressourceoptimeringsprojekt, hvor der ønskes afdækket, hvad henholdsvis rengøring og rengøring/serviceassistentopgaver koster på sengeafsnit og eventuelt operationsgang. Der ses bl.a. på økonomi og kvalitet. Der forventes eksternt hjælp til analysen i form af relevant konsulentfirma.

For at opnå en nuanceret viden vil analysen foretages på 3 forskellige størrelser af hospitaler. Analysen vil omfatte analyse og beregninger af opgaverne på AUH (Nørrebrogade), Hospitalsenheden Vest og Hospitalsenheden Horsens.

Nedenstående tabel 1 er et simpelt overblik over det forventede analysedesign. For yderligere information henvises til bilag 1, hvori metoden for analysen og forventet outcome er nærmere beskrevet.

Der vil være tale om tre hospitaler af forskellig størrelse, hvor der udvælges hhv. et sengeafsnit samt en operationsgang på hvert hospital. For at sikre helhedsbilledet i Hospitalsenheden Vest udvides analysen med et ekstra sengeafsnit, så der indgår et sengeafsnit både på Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro. Disse sengeafsnit og operationsgange udvælges så der er størst mulig lighed på tværs af de tre hospitaler. Disse 7 afsnit undersøges på følgende parametre, der vurderes at have relevans for opgaveløsningen; økonomi, kvalitet og fleksibilitet.

Analysen skal afdække disse parametre for den nuværende opgaveløsning.

Tabel 1: Simpelt overblik over forventet analysedesign

Hospital	Afdeling	Måleparametre		
		Økonomi	Kvalitet	Fleksibilitet ved hhv. serviceassistenter/ rengøring for helheden.
Hospitalsenhed Horsens	Sengeafsnit			
	Operationsgang			
Hospitalsenheden Vest	Sengeafsnit, RH Holstebro			
	Sengeafsnit, RH Herning			
	Operationsgang			
Aarhus Universitetshospital, NBG	Sengeafsnit			
	Operationsgang			

Kommunikation:

Kommunikation vedrørende projektet sker i samarbejde med Koncernkommunikation.

Organisering

Projektet er organiseret med en midlertidig organisation under direktionens ledelse bestående af direktionen repræsenteret ved Ole Thomsen samt relevante regionale medarbejdere.

Dertil er der en styregruppe, hvori følgende er repræsenteret:

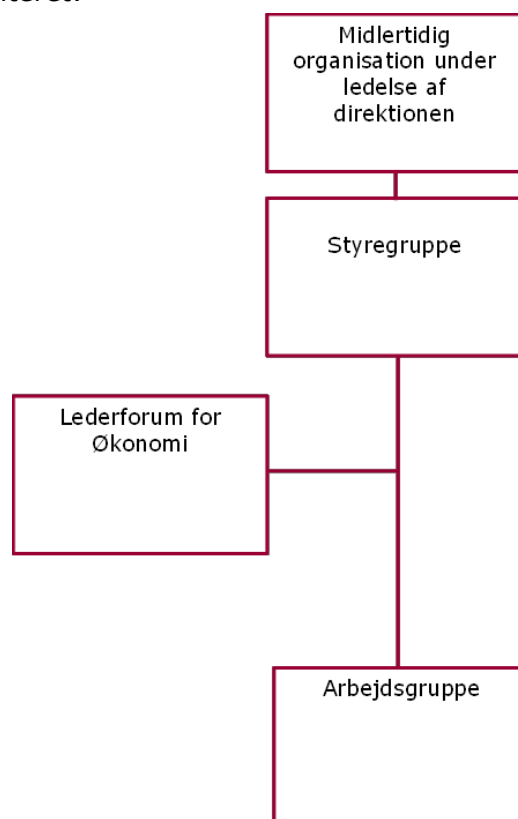
- Ole Thomsen, Koncerndirektør (Formand)
- Mette Jensen, Økonomidirektør
- Lars Dahl, Hospitalsdirektør, Hospitalsenhed Midt
- Ditte Hughes, Afdelingschef, Koncern HR
- Dorte Christensen, Afdelingschef, Indkøb og Medicoteknik
- Per Grønbech, Seniorkonsulent, Indkøb og Medicoteknik
- Helle Vadmand, Kontorchef, Koncernøkonomi
- Nina Skarum, Personalejurist, Koncern HR
- Henriette Sørensen, AC-fuldmægtig, Koncernøkonomi
- Repræsentanter fra RMU: Kirsten Hansen, Nethe Lunden og Jette Ohlsen
- Repræsentanter fra FOA og 3F: Ulla Warming, FOA Århus, Susanne Andersen, FOA Herning, Lone Skov Hansen, 3F Aarhus Rymarken og Jørn Wulff Christensen, 3F Silkeborg

Derudover er Lederforum for Økonomi nedsat som referencegruppe.

Der er desuden nedsat en arbejdsgruppe, hvor der er krav om repræsentanter fra de tre somatiske hospitaler, der indgår i analysen samt en åben invitation til de resterende hospitaler.

Arbejdsgruppen består af følgende personer:

- Helle Vilain Bisgård, Servicechef - Aarhus Universitetshospital
- Jens Peter Østergaard, Driftschef – Hospitalsenheden Vest
- Martin Sundbæk Johansen, Udviklings- og kvalitetskonsulent – Hospitalsenheden Vest
- Søren Skjold Møller, Servicechef – Hospitalsenhed Horsens
- Kristina Green Lauridsen, Serviceleder, Hospitalsenhed Horsens
- Andreas Jonsson, Servicechef – Regionshospitalet Randers
- Kirsten Jæger, Serviceleder – Hospitalsenhed Midt
- Administrativt personale efter behov fra hhv. Koncernøkonomi, Koncern HR, Indkøb og Medicoteknik og Sundhedsplanlægning.



MED-udvalg:

Hovedformandsskabet for RMU udvalgte 3 repræsentanter på deres møde i august 2017. Repræsentanterne fra RMU indgår i styregruppen og er således med på hele mødet, får den fulde dagsorden og det fulde referat.

Repræsentanterne fra RMU medvirker i den tilbagemelding, der er til RMU om processen. RMU forventes præsenteret for de foreløbige resultater på deres møde d. 4. december.

Faglige organisationer:

FOA og 3F har udvalgt i alt 4 repræsentanter – 2 repræsentanter fra 3F og 2 repræsentanter fra FOA.

Repræsentanterne fra FOA og 3F indgår i styregruppen og er således med på hele mødet, får den fulde dagsorden og det fulde referat.

Bilag 1: Metodebeskrivelse for analyse af ressourceoptimering af serviceassistentområdet på seks udvalgte afsnit i Region Midtjylland

Formål med analysen

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.

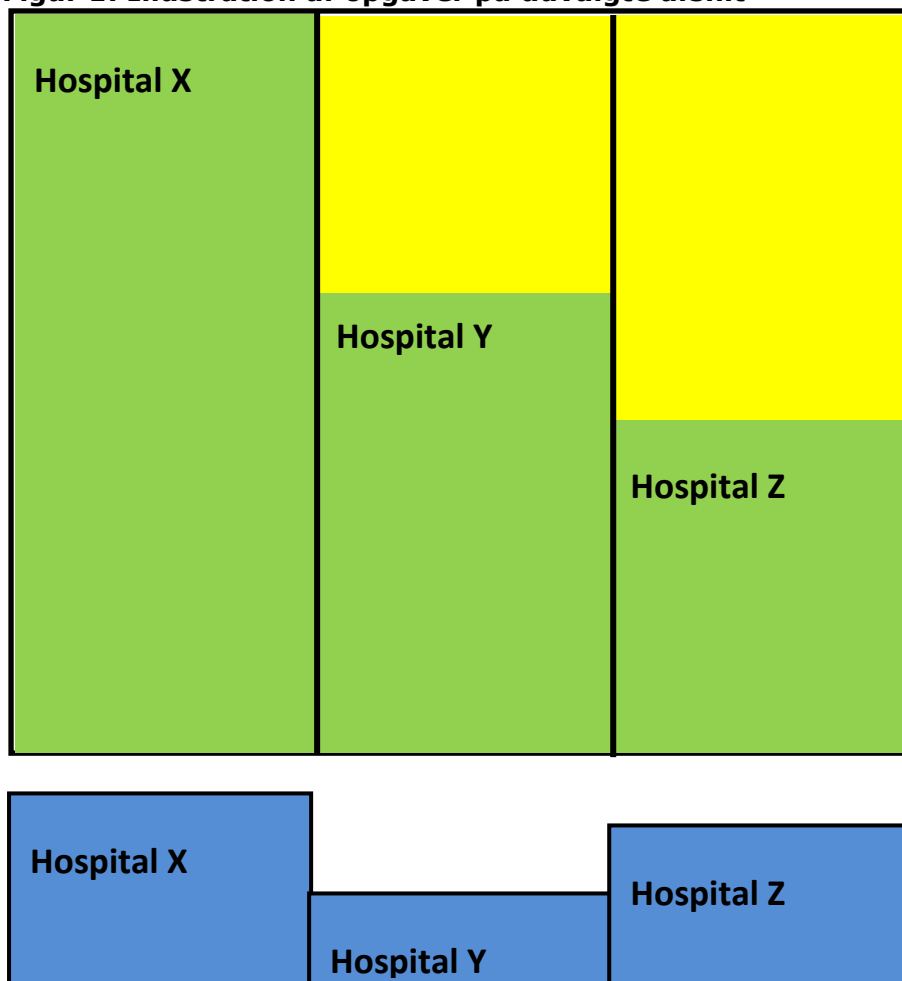
Undersøgelsen skal tage udgangspunkt i 7 udvalgte afsnit på de tre sygehuse. De 7 afsnit er udvalgt, så resultaterne for disse kan være repræsentative for så stor en del af hospitalerne som muligt, hvad angår serviceassistentopgaver.

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 skal afdække forskellene mellem de 7 afsnit samt komme med forslag til anbefalinger for ressourceoptimering, herunder eventuelt best practice.

Afdækning af den udvalgte stikprøve

Nedenstående figur 1 repræsenterer den samlede mængde opgaver, som serviceassisterne varetager i henhold til de udvalgte afsnit. Den store boks indeholdende farverne grøn og gul repræsenterer de serviceassistentopgaver, der har direkte tilknytning til de udvalgte afsnit. Boksen med den røde farve repræsenterer de serviceassistentopgaver, der potentielt kan være på hospitalet, men som ikke har direkte tilknytning til de udvalgte afsnit. Boksene, der er farvet blå, repræsenterer mulige serviceassistentopgaver, der i dag varetages på andre afdelinger evt. af andre personalegrupper.

Figur 1: Illustration af opgaver på udvalgte afsnit



Serviceassistentopgaver, der ingen tilknytning har til de udvalgte afsnit. Ex serviceopgaver ifm. kapelfunktion o.l.

Grøn = Disse serviceassistentopgaver varetages af serviceassistenter og afdækkes og analyseres fuldt ud.

Gul = Disse serviceassistentopgaver varetages muligvis på nogle afsnit af andre faggrupper og afdækkes, så der forventeligt vil kunne udarbejdes en oversigt over dem.

Blå = Mulige serviceassistentopgaver, der i dag varetages på andre afdelinger evt. af andre personalegrupper

Rød = disse opgaver afdækkes ikke med nuværende set-up.

Der udarbejdes en vurderet bruttoliste over mulige serviceassistentopgaver.

Bruttolisten bliver udarbejdet på baggrund af de 6 sider FOA har udarbejdet på AUH samt Dansk Service Rådgivnings tilsvarende lister fra andre undersøgelser af serviceassistentområdet, men selvfølgelig også med inddragelse af de "nye" opgaver, der oplyses i forbindelse med interviews'ene. Det registreres i forbindelse med interviews med serviceassistenter og brugere på de udvalgte afsnit, om disse opgaver udføres af afsnittets serviceassistenter eller af andre faggrupper, tilknyttet afsnittet eller tilknyttet andre afdelinger/funktioner på hospitalet (se figur 1). Ligeledes synliggøres, om serviceassistenterne på de udvalgte afsnit udfører opgaver, der bør varetages af andre faggrupper. Listen drøftes og valideres i arbejdsgruppen.

Datakilder

Tabel 1 viser, hvorfra det forventes, at data til at afdække de respektive parametre blandt andet kommer fra. Der er således ikke tale om en udtømmende oversigt over datakilder:

Tabel 1: Datakilder til afdækning af ressourceoptimering af serviceassistentområdet

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

De indsamlede og registrerede oplysninger præsenteres og gennemgås grundigt i arbejds- og styregrupper INDEN beregninger og analyse påbegynder, så det bl.a. sikres, at alle serviceopgaver er registreret og inddraget, og at alle aspekter tages med i betragtningen.

Analyse output

Det forventede output af analysen af ressourceoptimering af serviceassistentområdet vil være en række databaserede resultater udtrykt i beregnede nøgletal for hhv. kvalitet, økonomi og fleksibilitet. Hertil vil der være beskrivelser af eventuelle anbefalinger til ressourceoptimering, der kan dannes på baggrund af analysens resultater.

Det forventes, at konklusioner ift. ressourceoptimering på de 7 afsnit kan foretages ud fra beregning af nøgletal for de registrerede serviceopgaver og sammenligning af disse på de tre hospitaler imellem og med andre danske hospitalers tilsvarende nøgletal baseret på Dansk Servicerådgivnings erfaringstal fra tilsvarende projekter (best practice).

Med udgangspunkt i bruttolisten sammenlignes hvilke opgaver serviceassistenter løser på de tre udvalgte hospitaler:

Tabel 2: Ex på opgaver på de 6 afsnit

Opgave	AUH-NBG, afsnit 1	AUH-NBG, afsnit 2	HV, afsnit 1	HV, afsnit 1	HH, afsnit 1	HH, afsnit 2
Mellemrengøringer ved OP	x		x		x	
Bringe/hente ting til reparation på teknisk afd.	x	x	x	x	x	x
Assistance ved lejring til knæalloplastik	x		x		x	
Mødeservice		x	x			
Praktikvejleder	x					x

For hver af opgaverne på bruttolisten beregnes ressourceforbrug ud fra interviews med serviceassistenter. Ressourceforbruget beregnes som et nøgletal i forhold til det mest relevante parameter (pr. seng, pr. operation, pr. m2 osv.). Nøgletallene beregnes så vidt muligt både for hver enkelt opgave (fx mellemrengøring på OP, bringe/hente ting til reparation på teknisk afdeling osv.) som i hovedgrupperne (fx alle rengøringsopgaver, alle opgaver ifm. køkken, alle opgaver i kategorien depot, alle transport-opgaver osv.). Dette er illustreret i tabel 3.

Tabel 3: Ex på nøgletal for ressourceforbrug

Opgave	AUH-NBG, afsnit 1	AUH-NBG, afsnit 2	HV, afsnit 1	HV, afsnit 1	HH, afsnit 1	HH, afsnit 2
Hovedgruppe: Rengøring	X1 kr. pr. m2 ¹	X2 kr. pr. m2	Y1 kr. pr. m2	Y2 kr. pr. m2	Z1 kr. pr. m2	Z2 kr. pr. m2
Mellemrengøring på OP	X1 kr. pr. operation ²		Y1 kr. pr. operation		Z1 kr. pr. operation	
Hovedgruppe: Transport	X1 kr. pr. relevant parameter	X2 kr. pr. relevant parameter	Y1 kr. pr. relevant parameter	Y2 kr. pr. relevant parameter	Z1 kr. pr. relevant parameter	Z2 kr. pr. relevant parameter
Bringe/hente ting til reparation på teknisk afd.	X1 kr. pr. relevant parameter	X2 kr. pr. relevant parameter	Y1 kr. pr. relevant parameter	Y2 kr. pr. relevant parameter	Z1 kr. pr. relevant parameter	Z2 kr. pr. relevant parameter
Hovedgruppe: Diverse	X1 kr. pr. relevant parameter	X2 kr. pr. relevant parameter	Y1 kr. pr. relevant parameter	Y2 kr. pr. relevant parameter	Z1 kr. pr. relevant parameter	Z2 kr. pr. relevant parameter
Assistance ved lejring til knæalloplastik	X1 kr. pr. aktivitet		Y1 kr. pr. aktivitet		Z1 kr. pr. aktivitet	

Forskellene imellem de 7 afsnit og de 3 hospitaler i de beregnede nøgletal gennemgås i forhold til observationer, resultater og interview-svar vedr. parametrene kvalitet og fleksibilitet. Øvrige relevante forhold diskuteres (ex central eller decentral organisering, geografi, bygningsmæssige forhold, patientnærhed etc.), og der sammenlignes med tilsvarende kendte nøgletal fra andre hospitaler.

I analyserapporten fremlægges ressourceoptimeringsforslag således som et beslutningsgrundlag, hvor forslagets forventede effekt i forhold til alle tre parametre (økonomi,

¹ Samlet tid til rengøringsopgaver * omkostning pr. time/antal m2 rengøringsareal

² Oplyst tid til mellemrengøring * omkostning pr. time/ antal operationer

kvalitet og fleksibilitet) gennemgås. Optimeringspotentialer forventes således at kunne udtrykkes som konkrete forslag til best practice for en konkret serviceopgave.

Tænkte eksempler på ressourceoptimeringsforslag kunne være: *På hospital X på afsnit X1 udfører serviceassistenter til tilfredsstillelse (fleksibilitet og kvalitet) en opgave, der ikke udføres af serviceassistenter på de øvrige omfattede afsnit.. Overtages den tilsvarende opgave af serviceassistenter på de andre afsnit/hospitaler, kan der forventes et optimeringspotential på kr. xxxx/timer xxx årligt.*

NB: Det må forventes, at nogle af de beregnede nøgletal således IKKE direkte kan sammenlignes fra hospital til hospital, men beror på specielle forhold for det enkelte hospital – fx bygningsmæssige og indretningsmæssige forhold eller konkrete lægefaglige specialer på hospitalet.

I forbindelse med identificering af optimeringspotentialerne på de 7 afsnit vil der blive redegjort for mulighederne for og perspektiverne i forhold til en evt. opskalering af resultaterne fra afsnits- til hospitalsniveau, og endnu videre til regionsniveau. Der vil ligeledes blive redegjort for den nuværende organisering af servicearbejdet, herunder også ansvar for ledelse og uddannelse.