

Dato: 21. juni 2016

Brevid: 2987626

Afklarende spørgsmål til materialet om serviceassistentprojektet – til behandling i MED-Hovedudvalget den 22. juni 2016

13.6.2016/sl Side 1

Ifølge notatet

Serviceassistent-projektet gør det muligt at få frigivet nogle af disse timer, så det uddannede plejepersonale kan bruge dem på pleje af patienter

I store geografisk samlede afdelinger overgår serviceassistenterne til klinisk ledelse.

Ved mindre afdelinger eller geografisk spredte afdelinger er serviceassistenterne forankret i Koncernservice – og tæt knyttet til det daglige arbejdsfællesskab i de kliniske afdelinger.

Spørgsmål

Hvilke konsekvenser får projektet reelt for plejeresressourcerne på sygehusene (før-efter)?

Der er behov for flere plejeresressourcer, der er mange vakanser, og frigivelse af timer hvor det pleje personale der allerede er ansat, vil betyde at regionen kan få en bedre udnyttelse af det eksisterende personale, og personalet vil opleve at bruge tid på det de faktisk er uddannet til.

Betyder det, at der kalkuleres med forskellige strukturer/ledelser for samme faggruppe, som arbejder med de samme opgaver, på samme sygehus?

Hvordan vil man sikre sammenhængskraft, koordinering og ledelse på sygehusene – i forhold til akutmodtagelser og fælles arealer, vagtdækning og opgaveløsning i ydertider, når man etablerer denne uensartede ledelse? Ja det betyder at der vil være forskellig struktur/ledelser for servicepersonalet, afhængigt af om de er organisatoriske placeret i en kliniske afd., eller ansat i Koncern Service. Koncern Service udarbejder en model for understøttelse af ledelserne i de kliniske afdelinger, ud fra de erfaringer, der er draget i Piloten i NFS. Koncern Service skal sikre dækning i ydertidspunkter, vikar mm også på de afdelinger, hvor personalet er organisatorisk placeret under den kliniske afdeling.

**Frivillighedsprincippet stoppes
Beslutningen udmeldes tydeligt, så arbejdet kan
fokusere på at indhente de opsatte gevinster!**

**Først uddannes personale til serviceassistenter,
som trinvis efter uddannelsen overgår til nye op-
gaver i tæt tilknytning til plejen. Først når der er
uddannet tilstrækkelig mange "servicemedarbej-
dere" (der må menes serviceassistenter) overgår
de organisatorisk til de kliniske afdelinger.**

Hvad betyder det helt konkret?

*Gælder dette for alle faggrupper på serviceområ-
det?*

Hvad menes der med "opsatte gevinster"?

Frivillighedsprincippet er tidligere behandlet på MED hovedudvalget. Erfaringen har vist at det for at sikre en smidig gennemførelse af projektet, er nødvendigt at varsle medarbejdere til uddannelse, da der desværre ikke har været tilslutning af frivillighedens vej. Det vil berøre alle faggrupper inden for servicepersonalet.

Der er opsatte gevinster ved at flytte serviceopgaverne fra plejepersonalet til de uddannede serviceassistenter.

Hvad betyder dette helt konkret?

(overgår trinvis efter uddannelsen til nye opgaver)

Hvem har ledelsesansvaret for denne proces? Helt konkret betyder det at der anbefales at man anvender en model, der minder om "Køge-modellen" til at begynde med, altså at servicepersonalet, efterhånden som de uddannes, overgår til arbejde i grupper tæt knyttet til de enkelte afdelinger. De enkelte ny udlærte Serviceassistenter kommer til at kunne bruge deres nyerhvervede færdigheder, snarest muligt efter de kommer retur fra uddannelse, de vil fortsat være organisatorisk tilknyttet Koncern Service. Konceptet foldes helt ud i Koncern Service først. Når så den enkelte kliniske afdeling er parat, vil det være muligt at flytte serviceassistenterne organisatorisk til den kliniske afdeling. Beslutningen om hvornår en kliniske afdeling er klar til at overtage det organisatoriske ejerskab, afgøres lokal på det enkelte sygehus, i samarbejde med den nedsatte implementeringsgruppe, der vil bestå af klinisk ledelse, serviceledelse, og faglig repræsentation via de berørte faggrupper, præcis som implementeringsgrupperne har været sammen sat under pilotfasen.

Det er en forudsætning, at der i den videre proces tages højde for tæt medarbejder inddragelse.

Hvad betyder det helt konkret? Det betyder at beslutninger der foretages lokal, bliver gjort efter drøftelse i de lokale implementeringsgrupper, der har bred repræsentation. Desuden vil de relevante MED udvalg blive inddraget både løbende med orientering, men også med høring, såfremt der skulle komme evt. ændringer lokalt på de enkelte sygehuse, som implementeringen skrider frem. Dette vil naturligvis ske i tråd med Regionens personalepolitiske principper ved forandringsprocesser og organisationstilpasninger.

Anbefalinger på baggrund af Conmoto-interviewene

Sikre, at de medarbejdere, der skal tilknyttes en afdeling, har et passende kompetenceniveau inden overflytningen/tilknytningen

Hvad gør man, indtil de tilknyttes/overflyttes? Som beskrevet i tidligere svar, vil de ny udlærte serviceassistenter overgå fra deres tidligere opgaver (som portører og rengøringsassistenter), til mere tværgående funktioner som serviceassistenter, snarest muligt efter endt uddannelse. Det er erfaringen, at der er en lokal oplæringstid i de funktioner, der er på de enkelte kliniske afdelinger. Dette foregår ved sidemandsoplæring og evt. supplerende udd. Ved konkrete specifikke behov. Der forventes en løbende overgang til de nye funktioner, efterhånden som serviceassistenterne erhverver sig de nødvendige kvalifikationer.

Efter merit-uddannelsen bør serviceassistenterne have mulighed for at løse nye opgaver.

Hvad betyder dette helt konkret?
Se tidligere svar.

Tilrettelæggelse og planlægning af overføringen er en kompleks og ressourcekrævende opgave

Hvad "koster" denne proces i ressourcer/merudgift til løn samt kvalitetsforringelser i overgangs- og indkøringsfasen? Præcis som i dag, hvor der sker omlæggelser af de kliniske afdelinger i forhold til sygehusplanen, vil det løbende kræve ændringer i beregninger, planlægning, når der skal ske ændringer. Årsagen til at der anbefales en udrulningsmodel, hvor personalet forbliver i Koncern Service indtil en afdeling er "parat" til organisatorisk overflytning af servicepersonalet til den kliniske afdeling, er at erfaringen tilsiger at det tager tid at skabe overblik over arbejdsgange og flow på de enkelte afdelinger. Den trinvis model vil gøre det muligt at dele den komplekse opgave op i 2 bidder, således der først kommer overblik over opgave/processer/kvalifikationsbehov, dette op-

læres så hos serviceassistenterne og lederne i både den kliniske afd., og Koncern Service, inden den organisatoriske overflytning sker.

Så kort sagt, forventes det ikke at "koste" noget, udover tid til oplæring og klargøring. Dette er kendte "omkostninger" der løbende foretages i de daglige udfordringer ved omlæggelser på sygehuse. Der er i dag også stort fokus på at de mange ændringer, der sker på sygehuse ikke får indflydelse på kvaliteten.

Afklarende spørgsmål til materialet om serviceassistentprojektet – til behandling i MED-Hovedudvalget den 22. juni 2016

13.6.2016/sl Side 2

Erfaringerne fra Nykøbing F viser, at det er muligt at flytte opgaver fra plejepersonalet til serviceassistentfunktionen.

Hvor kan man læse, hvordan og hvilke opgaver, der har kunnet flyttes?

Er det konkretiseret og beskrevet til brug for den videre udrulning?

Opgaverne er identificeret i kortlægningsrapporten. Der er foretaget fornyet kortlægning på de berørte afdelinger på NFS. Der var det muligt at finde godt og vel 60% service timer hos plejepersonalet, der kan flyttes til serviceassistenterne. Se yderligere i økonominotatet s. 5 ang. flytning af servicetimer.

Opsamling fra økonominotatet

Ifølge konklusionen kan uddannelse af eksisterende servicepersonale til serviceassistenter gennemføres – stort set omkostningsneutralt for regionen.

Den forudsatte flytning af 60 % af plejepersonalens serviceopgaver til servicepersonale ser ud til at kunne realiseres.

Har man udarbejdet en konkret beregning af, hvordan man er kommet frem til omkostningsneutralitet (inkl. alle omkostninger)?

(Hvor kan vi se tallene?)

Hvordan vil overflytning af opgaver ske i praksis? Se økonominotatet s. 2 midt for og s.4 øverst.

Det viser sig, at man ikke kan oparbejde et mindre overskud pr. forløb som ellers forventet af regionen, da der er befordring, man skal tage højde for. Endvidere peges på, at det kan blive vanskeligt at rekruttere det nødvendige antal vikarer.

Hvordan kan det være, man ikke har taget højde for transportudgifter i beregningerne?

Transport indgår i beregningerne – se økonominotats. 4 øverst.

Hvad har jobcentrene konkret sagt omkring rekruttering af vikarer/løntilskudspersoner til serviceassistentstillinger?

Jobcentrene har ikke konkret berørt emnet. Det er projektets markering af et opmærksomhedspunkt. Er der foretaget økonomisk beregning af konsekvenserne af manglende vikardækning med løntilskud?

Projektets udrulning forudsætter vikardækning med løntilskud, kan det ikke realiseres vil der være en manglende refusion på 70.000kr.

Projektkostningerne forudsættes afholdt inden for de eksisterende budgetter.

Afdelingernes budgetter eller Koncern Service budgettet??

Inden for regionens samlede budget

Medarbejderne skal op på fuld tid under uddannelsen. Det har givet en merudgift på kr. 329.000 i de to forløb, der er gennemført i Holbæk.

Efter endt uddannelse er der ikke krav om, at de skal være på fuld tid. Regionen vurderer derfor, at merudgifterne skyldes pilotprojektet. Når det implementeres i "stor skala" mener man ikke, denne merudgift vil være der.

Kan det lade sig gøre at føre medarbejdere tilbage på deltid efter uddannelsen – jfr. bestemmelserne i deltidsnotatet fra Danske Regioner?

I udgangspunktet fortsætter medarbejderen efter endt uddannelse med samme arbejdstidsnorm som før. Regionernes politik for fuld tid omfatter også serviceassistenter og derfor vil der som for øvrige personalegrupper løbende blive arbejdet med at flere kommer på fuld tid.

Konklusion omkring økonomien efter implementeringen af serviceassistent-projektet

60 % af plejepersonalets serviceopgaver ser ud til at kunne flyttes til servicepersonalet

Hvordan er de 60 % beregnet? Holder denne beregning fortsat – ud fra ændret lovgivning m.v.?

Se økonominotat s. 4.

Når projektet udrulles i stor skala kan der forventes en årlig merudgift på knap 7 mio. kr.

Merudgifterne nedtrappes over en årrække i takt med ophør af personlig løngaranti for personalegrupper, som overgår til overenskomst for serviceassistenter

Hvordan kan garantilønnen få indflydelse på merudgiften, når regionen netop har talt løngarantifolkene med i antallet, der skal have tillæg ifølge forhåndsftalen for serviceassistenter samt gældende modregningsbestemmelser? (den økonomiske beregning af denne forhåndsftale, som netop er indgået).

Flytning af serviceopgaver til medarbejdere som er omfattet af garantilønnen, og hvor denne er højere end den overenskomstmæssige løn for serviceassistenter betyder, at besparelsen ved at flytte opgaven ikke kan realiseres i fuldt omfang fra projektets start.

Afklarende spørgsmål til materialet om serviceassistentprojektet – til behandling i MED-Hovedudvalget den 22. juni 2016

13.6.2016/sl Side 3

Omkostningerne ved implementering i klinikken er vanskelige at opgøre

Hvad menes der konkret hermed?

De konkrete omkostninger afhænger af hvor mange opgaver der flyttes, når projektet implementeres. Dette kendes ikke i detaljen på forhånd. Økonomien baseres på tallene fra kortlægningsrapporten.

Fortjenesten ved at overføre 5.000 timer er opgjort ved at tage en timeløn til plejepersonale på kr. 234 og sammenligne med en timeløn på kr. 179 for servicepersonale.

Hvordan er timelønnen på kr. 234,00 konkret beregnet (hvilke faggrupper)?

Tallene er fra kortlægningsrapporten fra november 2013. Der er trukket data for stillingskategorien plejepersonale og lederstillinger er filtreret fra

Er det samme gennemsnitsløn, der har vist sig at gælde for de serviceopgaver, der konkret er overgået til serviceassistenter i pilotprojektet i Nykøbing?

Der er ikke foretaget konkret beregning for Nykøbing F.

Gælder denne timelønsberegning i øvrigt fortsat?
For regionen under et – ja. Det er ikke timelønnen, som er interessant, men forskellen, da det er den som giver rationalet

I pilotprojektet i Nykøbing F. er det ved projektstart lykkedes at beskrive og identificere tilstrækkeligt med serviceopgaver.

Hvor fremgår dette?

De enkelte kliniske afdelinger har meldt ind med konkrete opgaver og timer på disse, holdt op mod de forventede 60%. Der er taget udgangspunkt i disse timer. Samlet set var de kliniske afdelinger i stand til at melde ind med konkrete opgaver svarende til de 60%.

**Intern organisering, så de er tæt tilknyttet det daglige arbejdsfællesskab i de kliniske afdelinger.
Herved muliggøres opgaveflytningen mellem pleje- og servicepersonale og dermed også realisering af de forudsatte økonomiske gevinster som oprindeligt var forudsat.**

Hvordan vil det blive opgjort og beregnet?

Med udgangspunkt i principperne i Business Casen, så Koncern Service løser flere opgaver og får overført det nødvendige budget

Det blev lovet, at der skulle udarbejdes en ny og tilrettet Business Case på baggrund af pilotprojektet, hvoraf det fremgår:

- om "det fortsat kan betale sig"
- **hvad man vil måle gevinsten på, og**
- **hvornår og hvordan man vil måle effekten.**

Hvordan kan man – med udgangspunkt i foreliggende tal – sandsynliggøre, at serviceassistentkonceptet bliver en gevinst?

Økonomiberegningerne viser fortsat at Serviceassistentprojektet på den lange bane hviler i sig selv. Gevinsten er kompetenceløft til 5-600 medarbejdere, plejepersonalet får tid til at løse flere plejeopgaver, der skabes mulighed for et bedre flow i patientbehandlingen samt skabes mere alsidige servicejob, der mindsker nedslidning af de udsatte medarbejdergrupper.