

Mulighed for konkurrenceudsættelse af serviceassistentområdet i Region Midtjylland

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	3
1.1	Baggrund for notatet.....	3
1.2	Afgrænsning	4
1.3	Metode.....	4
1.4	Indhold	4
2	Serviceassistentkonceptet.....	6
2.1	Uddannelse.....	6
2.2	Anvendelse	7
2.2.1	Arbejdsfordeling	8
2.3	Prioritering og fleksibilitet	9
2.4	Opgaveflytning	10
2.5	Arbejds miljø.....	10
3	Økonomi og organisering	11
3.1	Økonomi.....	11
3.2	Løn og overenskomst	12
3.3	Organisering	13
3.3.1	Centralt placerede serviceassistenter	13
3.3.2	Decentralt placerede serviceassistenter	14
3.3.3	Delvist udliciterede serviceassistent opgaver.....	14
4	Erfaringer med konkurrenceudsættelse af serviceassistentområdet og komplekse tjenesteydelser generelt.	15
4.1	Case: Aarhus Universitetshospital – Det oprindelige Skejby	15
4.2	Case: Behandlingspsykiatrien – Aarhus Universitetshospital Risskov og Randers	17
4.3	Cases fra de andre regioner i Danmark.....	17
4.4	Konklusioner fra cases.....	18
5	Væsentlige forhold ved konkurrenceudsættelse af serviceassistentområdet	18
5.1	Kompleksitet og organisation	18
5.2	Nye hospitaler.....	19
5.3	Markedets modenhed	20
5.4	Generelle forhold ved udbud af tjenesteydelser	20
5.4.1	Ressourceforbrug og tid	20
5.4.2	Medarbejderhensyn	21
5.4.3	Kontrolbud.....	21
5.4.4	Opfølgning	22
6	Scenarier for konkurrenceudsættelse af serviceassistentområdet	22
6.1	Konkurrenceudsættelse af hele konceptet serviceassistentkonceptet	23
6.2	Konkurrenceudsættelse af dele af serviceassistentkonceptet	24
6.3	Konkurrenceudsættelse af rengøringsopgaven.....	25

1 Indledning

I dette notat fremlægges mulighederne for konkurrenceudsættelse af serviceassistentområdet i Region Midtjylland. Notatet skal give Regionsrådet et beslutningsgrundlag for, hvorvidt det ønskes, at området, eller dele af området konkurrenceudsættes.

1.1 Baggrund for notatet

Region Midtjylland har siden regionens dannelse arbejdet med at udvikle og implementere serviceassistentkonceptet på de somatiske hospitaler. I budgetforliget for 2009 besluttede regionsrådet, at serviceassistentrollen skal fastholdes i regionen med tilhørende varierende portefølje af opgaver.

Regionsrådet fik den 30. oktober 2013¹ forelagt en sag om "Ny organisering af opgaver med rengøring, service og transport på Aarhus Universitetshospital". Til sagsfremstillingen var vedlagt en beskrivelse af hospitalsledelsens intentioner med organiseringen af serviceområdet, som går på, at opgaverne skal løses bedst muligt i en ny sammenhængende driftsorganisation, når Aarhus Universitetshospital samles under fælles tag i 2019.

Regionsrådet godkendte blandt andet, at administrationen og direktionen på det fremlagte grundlag skulle sikre en bred inddragelse af driftsenhederne i regionen, således at der sikres bæredygtige løsninger, både set fra det enkelte hospital og fra et samlet regionalt perspektiv.

Venstre, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti og Fælleslisten bemærkede, at de havde ønsket, at det af hospitalsledelsens indstillede forslag godkendtes, og herudover havde partierne blandt andet foreslået, at serviceopgaven på den tidligere Skejby matrikel udbydes, når kontrakten med leverandøren udløb i 2014, og at Aarhus Universitetshospital afgiver kontrolbud.

På den tidligere Skejby matrikel har rengøringsopgaven og visse serviceopgaver været udbudt siden 2006. Der blev i 2014 gennemført et genudbud. I overensstemmelse med den fremlagte sag for regionsrådet afgav Aarhus Universitetshospital ikke kontrolbud. Den nuværende kontrakt udløber i 2018. Det er her forudsat, at alle udliciterede opgaver samles i en driftsorganisation på hospitalet.

Den 25. juni 2014² fik regionsrådet forelagt en orientering om, hvordan hospitalsledelsen i samarbejde med administrationen havde sikret en bred inddragelse af faglige organisationer, MedUdvalg og øvrige hospitalsledelser.

¹ Punkt 2

² Punkt 38

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. Der udarbejdes derudover et notat om, hvad uddannelsesopgaven af serviceassistenter koster."

Notat om omkostningerne ved at uddanne serviceassistenter blev forelagt regionsrådet på mødet d. 16. december 2015³. Notatet omhandlede kun Aarhus Universitetshospital.

1.2 Afgrænsning

Notatet er afgrænset til at omhandle de somatiske hospitaler og behandlingspsykiatrien (i det efterfølgende benævnt hospitalerne), da de står for mere end 95 % af den samlede opgave i regionen.

Rengøring samt enkelte serviceopgaver i regionshusene er i dag udliciteret i Aarhus og Horsens. I Holstebro løser hospitalet opgaven for Regionshuset. I Regionshuset i Viborg er der ansat 7 rengøringsassistenter og 1 elev, der indgår i den samlede løsning af intern service. Regionshusene er ikke omfattet af beslutningsgrundlaget i notatet men kan ligeledes overvejes konkurrenceudsat.

De sociale institutioner er ikke medtaget i notatet.

1.3 Metode

Beslutningsgrundlaget er blevet til på baggrund af følgende:

- Hospitalerne har været inddraget i processen og udarbejdelsen af notatet.
- Regionens HR-afdeling (KoncernHR) har været involveret i forhold til overenskomster og lønforhold.
 - Herudover er det undersøgt, om der er forskning eller anden data for arbejdsmiljøområdet, hvilket ikke er tilfældet.
- Der er spurgt ind til erfaringer med lignende udbud i de øvrige regioner i Danmark.
- Notatet er drøftet med hospitalsledelserne på møde i Lederforum for Økonomi 22. marts 2017.

1.4 Indhold

Notatet er opbygget som følger:

³ [Punkt 26, bilag 2](#)

I afsnit 2 beskrives serviceassistentkonceptet både i forhold til uddannelsen, og hvordan regionen benytter serviceassistenter på hospitalerne.

Økonomi og organisering i relation til serviceassistenter i regionen er beskrevet i afsnit 3. De somatiske hospitaler og behandlingspsykiatrien har knap 1.400 fuldtidsansatte service- og rengøringsassistenter. Hertil kommer, at hospitalet i Skejby, Psykiatrisk Hospital Risskov og Regionspsykiatrien Randers har udliciteret rengøringsopgaven samt nogle serviceopgaver. Der bliver også givet en sammenligning af overenskomster samt et indblik i lønudgifterne for både serviceassistenter og for nogle af de faggrupper, der sker en opgaveflytning fra.

I afsnit 4 beskrives de erfaringer, regionen selv har gjort med udbud af arbejdsområder/-opgaver relateret til serviceassistentkonceptet. Dette er tilfældet på det nuværende hospital i Skejby og i behandlingspsykiatrien i Risskov og Randers. Alle områderne er planlagt til at blive hjemtaget ved kontraktudløb i 2018.

I afsnit 5 beskrives nogle af de væsentligste forhold ved at konkurrenceudsætte serviceassistentopgaven samt ved større konkurrenceudsættelser generelt. Følgende forhold uddybes i afsnittet:

1. Komplexitet og organisationen på serviceassistentområdet.
2. De nye hospitalsbyggeriers betydning i forhold til nye rammer og teknologi.
3. Markedets modenhed i forhold til at kunne udbyde området.
4. Generelle forhold for udbud af større tjenesteydelser, herunder ressourceforbrug, tidsaspekt, kontrolbud, medarbejderhensyn og opfølgning på en evt. udlicitering.

Såfremt regionsrådet ønsker at gå videre med en konkurrenceudsættelse af området, fremhæves tre modeller. Alle modellerne har fordele og ulemper, og disse er nærmere beskrevet i afsnit 6. Modellerne er:

1. Konkurrenceudsættelse af hele serviceassistentkonceptet
2. Konkurrenceudsættelse af dele af serviceassistentkonceptet
3. Konkurrenceudsættelse af rengøringsopgaven

Det er administrationens vurdering, at såfremt regionsrådet ønsker at gå videre med en konkurrenceudsættelse af området, vil model 2 være den bedste løsning.

Hvis området konkurrenceudsættes, vil der blive igangsat en proces, hvor Regions-MEDudvalg (RMU), relevante Ledelses- og Medarbejderudvalg (LMU), hospitalsledelserne og regionsrådet vil blive involveret i at udpege områder samt løbende blive involveret i processen.

Det er med dette afsæt, at notatet er udarbejdet og med fokus på at give et oplyst beslutningsgrundlag til regionsrådet om muligheden for at konkurrenceudsætte serviceassistentområder eller dele heraf.

2 Serviceassistentkonceptet

Serviceassistentkonceptet omfatter en varierende og fleksibel portefølje af serviceopgaver tilknyttet hospitalerne, eksempelvis: rengøring, klargøring af senge, transport af patienter, lejring af patienter etc. Serviceassistentkonceptet har været under udvikling længe, og der er særligt to fordele, regionen opnår ved at benytte serviceassistentkonceptet.

1. Øget fleksibilitet og prioritering i den daglige arbejdstilrettelæggelse, og
2. en mulighed for at lave opgaveflytning fra andre faggrupper.

I den resterende del af afsnit 2 beskrives serviceassistenternes uddannelse og opgaver, samt hvordan de anvendes i regionen.

2.1 Uddannelse

Serviceassistentbetegnelsen dækker over en grundlæggende basisuddannelse samt to overbygninger⁴. Den grundlæggende del er en uddannelse som rengøringstekniker og efterfølgende med speciale i enten hospitalsservice eller virksomhedsservice. Forskellen på hospitalsservice og virksomhedsservice består i, hvorvidt specialiseringen går i retning af hospitalsspecifikke opgaver såsom portørarbejde og patientservice eller i retning af mindre kontoropgaver som kopiering, omdeling af post m.v.

I moderne hospitalsdrift, med korte liggetider og høj ambulansaktivitet, stilles der nye store krav i forhold til rengøring og hygiejnehåndtering hos de medarbejdere, der ofte kommer tæt på patienterne. Det medfører behov for uddannede, fleksible og sundhedsfaglige medarbejdere, der kan bidrage til løsning af en bred vifte af serviceopgaver. Rengøringsteknikere og serviceassistenter er uddannet i hospitalshygiejne og smittefare, hvilket er afgørende i forhold til at kunne gennemføre korrekt hospitalsrengøring og agere i forhold til andre procedurer i områder, hvor der i forbindelse med rengøringsopgaven er særlige krav til hygiejnen og den forøgede smittefare. Særligt for serviceassistenterne, fremfor rengøringsteknikere, er det væsentligt, at de kan indgå i arbejdsopgaver, der er mere patientnære. Serviceassistenternes uddannelse og oplæring indeholder mere end rengøring, hvilket gør, at de kan hjælpe med øvrige service- og støtteopgaver, som den sundhedsfaglige drift efterspørger, eksempelvis transport af patienter, madserving og lageropfyldning.

Ved en konkurrenceudsættelse skal uddannelsesopgaven kortlægges, og herunder hvad regionen har forpligtet sig til overfor uddannelsesinstitutionerne. Ligeledes skal konsekvensen for uddannelsen kortlægges, hvis dele af området bliver udliciteret.

⁴Bekendtgørelse om erhvervsuddannelsen til serviceassistent:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=179127>

2.2 Anvendelse

For at kunne nuancere serviceassistenternes arbejdsopgaver opdeles de i to grupper; de patientnære og ikke-patientnære. Patientnære opgaver involverer assistance ved patientpleje og anden kontakt med patienter. Patientnære opgaver kan yderligere have et aspekt, hvor nogle er kliniske opgaver som f.eks. lejring af patienter og assistance ved genoptræning og mobilisering, mens andre er ikke-kliniske som f.eks. rengøring af patientnære områder, bl.a. sengestuer og madserving. De ikke-patientnære opgaver er typisk adskilt fra patienterne såsom rengøring af gangarealer og kontorer. Der er en flydende overgang mellem de to kategorier af opgaver, hvor f.eks. rengøring nær ved patienter kan involvere patientkontakt nogle steder. En serviceassistent kan udfylde en eller flere opgaver fra begge opgavegrupper som eksempelvis kan være:

Patientnære opgaver	Ikke-patientnære opgaver
Rengøring af patientnære områder f.eks. sengestuer	Rengøring af f.eks. gangarealer, kontorer, ambulatorier
Forflytning af patienter f.eks. seng til kørestol	Opvask
Patienttransport mellem afdelinger	Madhåndtering (anretning o.l.)
Fremvisning i kapellet	Egenkontrol i køkkener og af maskiner
Madserving	Vareudbringning af f.eks. blodportioner, post, forbrugsvarer og linned
Assistance ved patientpleje	Kørsel med tom seng (til/fra depot)
Fastvagtopgaver ved patienter, der ikke kan tage vare på sig selv (demente, opvågning)	
Lejringsopgaver ved f.eks. røntgenundersøgelser eller operationer	
Mobiliserings- og genoptræningsassistance	
Assistance v. hjertestop og traumekald	

Listen er ikke udtømmende, og andre typer af opgaver kan forekomme.

Serviceassistenternes opgaveportefølje er under konstant udvikling, hvilket kræver en høj grad af fleksibilitet i både planlægning og udførelse. Generelt kan det siges, at udviklingen har bevæget sig fra hovedsageligt at være almen rengøring til at dække over rengøring på højt specialiseret niveau, madserving, lejring og forflytning samt lignende service og støtteopgaver taget fra andre faggrupper. Udviklingen har været i gang, siden beslutningen om at gå over til serviceassistentkonceptet blev truffet. I bilag 1 er der vedlagt eksempler på en serviceassistents arbejdsopgaver fordelt på en arbejdsdag. Eksemplerne er udvalgt, da de viser kompleksiteten i sammensætningen af opgaver for de serviceassistenter, der ikke hovedsageligt gør rent eller laver specialistopgaver. Det skal fremhæves, at den primære opgave for

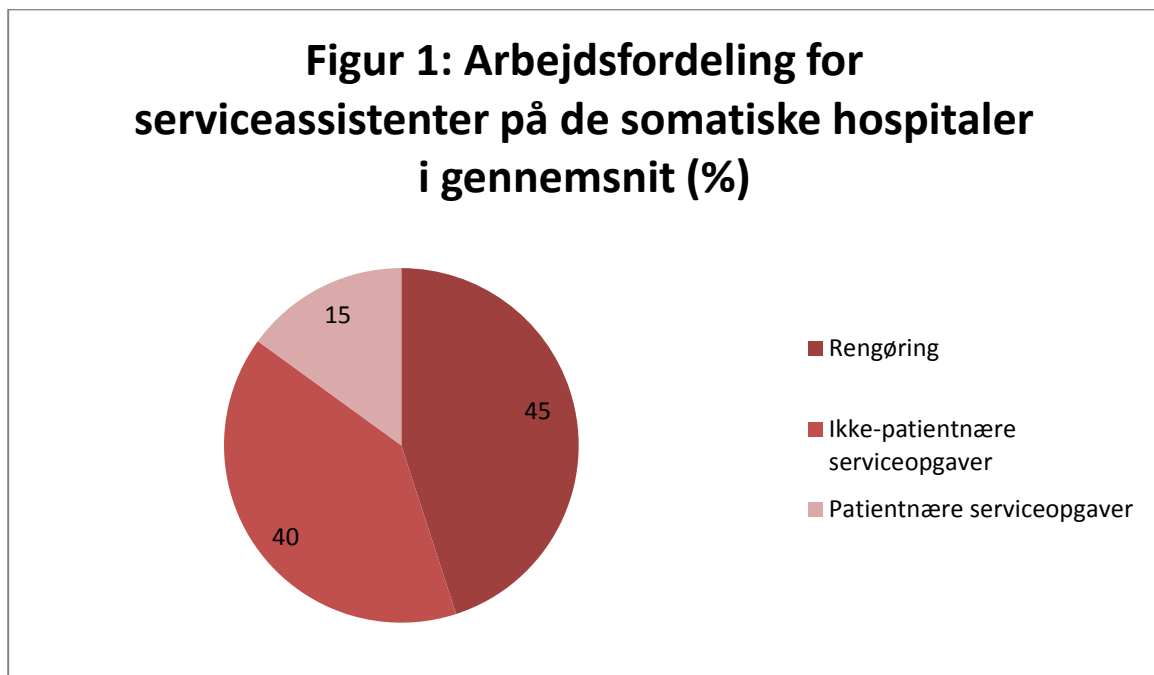
serviceassistenterne i dag fortsat er at medvirke til et højt hygiejneniveau på hospitalerne.

De somatiske hospitaler tilrettelægger typisk en portefølje af opgaver, der både indeholder patientnære og ikke-patientnære opgaver for at øge opgavevariationen og effektiviteten.

I behandlingspsykiatrien varetager serviceassistenter kun ikke-patientnære serviceopgaver. Dermed kan der fastholdes en tydelig skelnen mellem rengøringspersonale og andre personalegrupper. Erfaringer viser, at rengøringen dermed kan gennemføres, uden at det giver sikkerhedsmæssige udfordringer for rengøringspersonalet.

2.2.1 Arbejdsfordeling

Figur 1 viser den gennemsnitlige arbejdsfordeling mellem rengøring og serviceopgaver for en serviceassistent på de somatiske hospitaler.



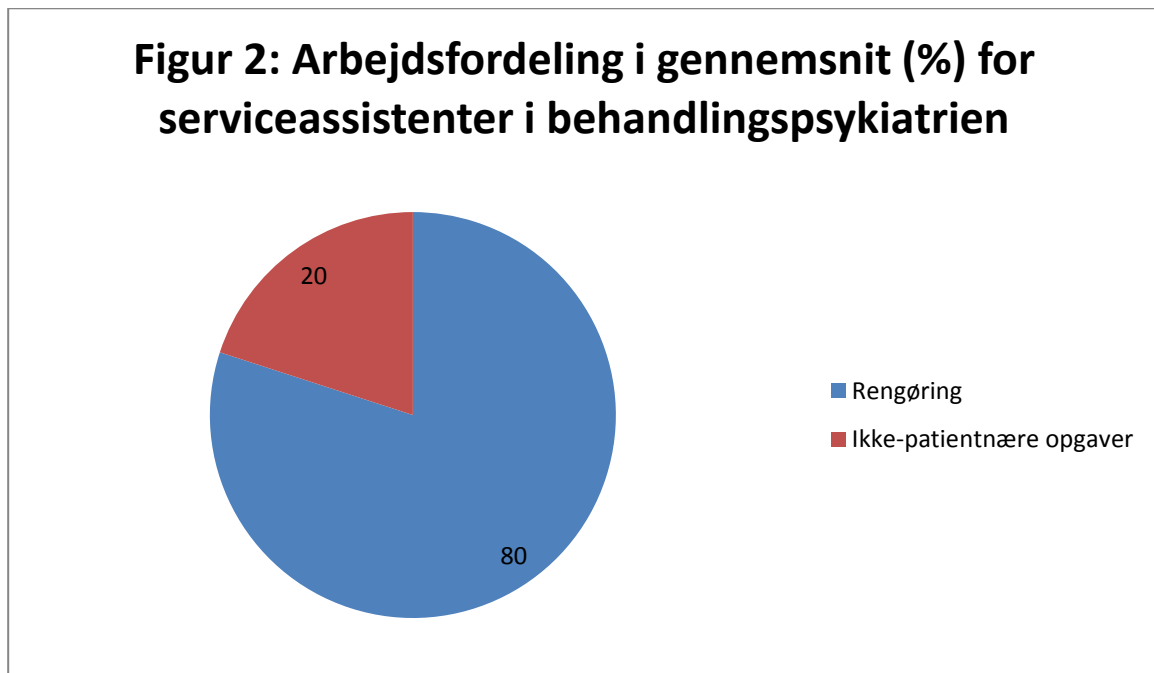
Rengøringen fylder ca. 45 % af en hverdag i gennemsnit⁵. De resterende ca. 55 % af arbejdstiden går med serviceopgaver, som er beskrevet ovenfor, samt eventuelle møder, skift mellem og overdragelse af opgaver m.m. Overordnet anslås det, at de

⁵ Det fremgår af bilag 2, hvordan tallene er fremkommet. Det er en gennemsnitsbetragtning, hvor der er stor variation inden for serviceassistentgruppen og på matriklerne, ligesom der vurderes at være en usikkerhedsmargin på +/- 5 procentpoint.

patientnære opgaver med patientkontakt (lejringer, patienttransport m.m.) fylder ca. 15 % af arbejdstiden. De resterende ca. 40 % består af de ikke-patientnære serviceopgaver.

Sammensætningen kan være meget forskellig på det somatiske område, og der vil være serviceassistenter, der eksempelvis bruger hovedparten af deres tid på rengøring af ikke-kliniske områder, og andre, der udelukkende laver patientnære serviceopgaver.

Figur 2 viser den samme fordeling i behandlingspsykiatrien.



I behandlingspsykiatrien udgør rengøringsopgaven mere end 80 % af arbejdstiden. Serviceopgaver fylder mindre end 20 % af arbejdstiden og består udelukkende af ikke-patientnære serviceopgaver, som nævnt i afsnit 2.2.

En nærmere præcisering af serviceopgaver og tidsforbrug inden for denne kategori kræver en større udredning. En sådan udredning vil være nødvendig og blive igangsat, hvis det besluttes, at området skal konkurrenceudsættes.

2.3 Prioritering og fleksibilitet

Serviceassistenterne gør det muligt at samle en lang række forskellige serviceopgaver på det samme personale, hvilket giver bedre mulighed at udfylde hele arbejdsdage uden inaktive perioder, samt *prioritering* af de mange indkomne ad hoc opgaver. Der kan f.eks. være tidspunkter, hvor det er nødvendigt at opprioritere rengøringsindsatsen, hvor rengøringen på andre tidspunkter kan nedprioriteres til fordel for eksempelvis lejring eller transport af patienter. Generelt varetager serviceassistenterne en række af ofte uplanlagte, usystematiske og sjældent

forekomne opgaver såsom: eftersøgning af demente, hasterengøring efter håndværkere eller patienter (opkast eller lignende), servicering til hastemøder eller for patienter og pårørende i krisesituationer. For de større matrikler er der en større volumen af denne type opgaver, hvilket gør det muligt at opretholde en bæredygtig serviceenhed, hvor der kan laves fuldtidsstillinger af disse typer opgaver. På de mindre matrikler er serviceassistenterne tilknyttet de decentrale enheder og udfylder denne rolle ved at kombinere serviceopgaverne med rengøringen. Dermed muliggøres der en arbejdsplanlægning, hvor der ikke er større inaktive perioder, og hvor der ikke er opgaver nok til at udfylde fuldtidsstillinger i serviceorganisationen.

Organiseringen af serviceassistenterne kan også øge *fleksibiliteten* i arbejdsplanlægningen ved f.eks. sygdom eller infektioner på en afdeling. Igennem en større volumen af uddannet personale er det nemmere at inddække manglende personalemæssig kapacitet, hvilket sikrer leveringssikkerhed og kvalitet i serviceopgaverne, da personalet er uddannet og bekendt med hospitalets arbejdsgange.

2.4 Opgaveflytning

Serviceassistentkonceptet har også givet mulighed for en *opgaveflytning* fra sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter m.fl. til serviceassistenterne, og derved frigøres arbejdstid for andre faggrupper til deres fagopgaver. Dette kan f.eks. være fastvagtopgaver, assistance ved genoptræning, lejring, mobilisering og lignende patientnære opgaver.

Generelt betyder opgaveflytningerne til serviceassistenterne fra andre faggrupper, at det er opgaveløsningen, der er i centrum, fremfor hvilken faggruppe der traditionelt har udført den. En proces som typisk sker i dialog med de faglige organisationer.

2.5 Arbejdsmiljø

I forhold til arbejdsmiljøet er det idéen, at variationen af opgaver (kombinationsjob) skal være med til at øge arbejdsglæden samt mindske nedslidningen ved ensartede og gentagende fysisk arbejde, som det er tilfældet for f.eks. rengøringsassistenter. Studier viser, at branchen er præget af en høj grad af arbejdsnedslidning, da en stor del af arbejdstiden foregår oprejst (gående) med løftede arme og foroverbøjet ryg⁶. Hvorvidt indførelse af serviceassistenter fremfor rengøringsassistenter fører til et bedre arbejdsmiljø kan på nuværende tidspunkt ikke dokumenteres. Det skyldes til dels, at serviceassistenter stadig er en relativ ny stillingstype, og dels at der ikke er foretaget selvstændig forskning af arbejdsområdet endnu.

⁶ Rapport om "Objektivt målte fysiske arbejdsevnekomponenter blandt medarbejdere inden for rengøring, industri og transport", s. 54-55 - Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2016)

3 Økonomi og organisering

I dette afsnit vil der blive givet et overblik over økonomien og organiseringen på serviceassistentområdet.

3.1 Økonomi

Serviceassistentområdet er et relativt stort område i regionen. Opgjort i fuldtidsstillinger er der knap 1.400 serviceassistenter ansat i regionen. Lønudgiften til regionens serviceassistenter er på ca. 474 mio. kr. årligt. Hertil kommer en ikke opgjort omkostning til administration, maskiner/vogne og rengøringsartikler. Tabel 1 viser fordelingen på regionens hospitaler.

Tabel 1: Økonomioverblik for serviceassistentkonceptet		
	Fuldtidsstillinger	Budget i mio. kr.
Serviceassistenter ansat på regionens hospitaler	1376	474
Hospitalsenhed – udliciteret	Fuldtidsstillinger	Årlig kontraktsum i mio. kr.
Aarhus Universitetshospital Skejby	Kan ikke oplyses, da det er i udbud	53
Psykiatrisk Hospital Risskov og Behandlingspsykiatrien i Randers	Kan ikke oplyses, da det er i udbud	17,5
Subtotal	--	70,5
Total	--	544,5

På det nuværende hospital i Skejby er der en delvis udlicitering af rengøring og serviceopgaver samt en intern portørfunktion til de resterende opgaver. Området blev udbudt i 2006 og genudbudt i 2014, senest med en årlig kontraktsum på 53 mio. kr. Dette inkluderer lønudgifter, administration, avance, rengøringsartikler m.v.

For Aarhus Universitetshospital, Risskov samt Regionspsykiatrien, i Randers er rengøring udliciteret for en kontraktsum på 17, 5 mio. kr. De øvrige serviceopgaver leveres henholdsvis internt og af de somatiske hospitaler.

Samlet set har regionen en omkostning på 544,5 mio. kr., hvilket svarer til ca. 4 % af hospitalernes samlede driftsudgifter. Hertil kommer udgifter til administration, maskiner/vogne og rengøringsartikler.

3.2 Løn og overenskomst

Hvis der ses på tværs af regionens hospitaler ligger gennemsnitsårslønnen for en serviceassistent på 346.000 kr. Tallene er inklusiv pension, tillæg m.v., hvoraf grundlønnen udgør 254.000 kr.

For perspektivering kan der sammenlignes med nogle af de faggrupper, som serviceassistenterne deler opgaver med og har opgaveflytning fra. I tabel 2 er gennemsnitslønnen i regionen inklusiv pension, tillæg m.v. for faggrupperne vist, og ud af den kan man se, at serviceassistenter er placeret mellem de tilstødende grupper rent lønmæssigt men ligger et stykke under de grupper, hvor fra der sker en opgaveflytning. Dette kunne tyde på, at der kan være en interesse i at have en løbende udvikling af opgaveflytningen.

Tabel 2: Sammenligning af gennemsnitlige lønomkostninger på tværs af faggrupper

Overenskomstområde	Fuldtidsstillinger	Grundløn	Tillæg	Pensionsbidrag og ferie-godtgørelse	Årsløn i kr. afrundet
Serviceassistenter	1.166	253.612	46.599	46.044	346.000
Rengøringsassistenter-/teknikere	294	243.152	40.284	41.952	325.000
Sygehusportører	152	248.450	80.988	49.894	380.000
Social- og sundhedspersonale	1.188	272.250	86.040	51.192	410.000
Sygeplejersker (ikke-ledende)	7.983	316.078	65.700	58.812	441.000

Tabel 2 viser, at det vil det koste ca. 20.000 kr. mere årligt at ansætte en serviceassistent fremfor en rengøringsstekniker. En lønforskel som bør bemærkes i de tilfælde, hvor rengøringsopgaven kan isoleres fra den øvrige drift, da ansættelsen af serviceassistenter i sådan tilfælde vil betyde et merforbrug i forhold til det konkrete kvalifikations- og rengøringsbehov. Samtidig viser tabellen, at det eksempelvis er ca. 34.000 kr. billigere årligt at have en serviceassistent ansat, der overvejende løser portør-/serviceopgaver. Forskellen i løndannelsen skyldes hovedsageligt de tillæg, der gives.

Sammenlignes der over i mod den private overenskomst, er der en række forhold, der er forskellige og giver forskellige udgiftsniveauer til medarbejdere. I bilag 2 er de to vigtigste overenskomster sammenlignet, og nogle af de væsentlige forskelle er:

- Den private overenskomst er lavet ud fra en arbejdstakt 130 for rengøring under normale forhold, hvor der efter kutyme arbejdes efter takt 100 i det offentlige⁷. Dette gælder kun for tidsopmålte opgaver som f.eks. rengøring af gangarealer, kontorer, sengestuer og ambulatorier.
- Betalt frokostpause i det offentlige i modsætning til det private.
- Særlige fridage og barselsvilkår.

3.3 Organisering

Organiseringen af serviceassistentområdet varierer på tværs af regionens enheder. Det kan være svært at sammenligne organiseringerne med hinanden, da hospitalernes kapacitet, arbejdsgange, moderniseringsniveau og indretning er forskellig. Der er ikke noget talmateriale tilgængeligt, der muliggør en sammenligning af kvalitet, produktivitet eller effektivitet på tværs af organisationsformerne. Organisationsformerne er beskrevet nedenfor.

I behandlingspsykiatrien er serviceområdet, herunder rengøring, organiseret på tre forskellige måder: I Regionspsykiatrierne Horsens og Vest leveres service inkl. rengøring af de somatiske hospitaler. Regionspsykiatrien Midt håndterer rengøring internt. Regionspsykiatrierne Randers og Aarhus Universitetshospital, Risskov har udliciteret rengøringen og har ikke nogen servicefunktion, da deres servicebehov er dækket gennem den offentlige licitation af rengøring.

De tre overordnede organisationsmodeller på de somatiske hospitaler er beskrevet nedenfor. Beskrivelsen af fordele tager udgangspunkt i en rapport udarbejdet af "Branchemiljørådet Social & Sundhed" i 2004. Et arbejde nogle af de daværende amter og sygehuse i regionen deltog i⁸. Administrationen er ikke bekendt med en nyere rapport eller lignende på området, der beskriver fordelene ved forskellige organisationsmodeller på området.

3.3.1 Centralt placerede serviceassistenter

En central organisering fungerer ved, at alle servicefunktioner, og derved serviceassistenterne, er placeret i en enhed med selvstændigt budget. Fordelene ved denne organisering kan oplistes op som følgende:

- Servicearbejdet får en selvstændig status i organisation og bliver synligt

⁷ "Arbejdstakt" betyder at der laves en vurdering af tempo, dygtighed og rutine for et givent stykke arbejde, således at tiden for det pågældende arbejde vil blive ens, uanset hvem der tidsstuderer. Det kan eksempelvis være den tid det tager at gøre gulv rent. I den private overenskomst er arbejdstakten fastsat til 130 der, hvor arbejdet kan opmåles og aflønningen sker derefter. Arbejdstakten er ikke fastlagt på samme måde i den regionale overenskomst, men i praksis følges en arbejdstakt 100. Alt andet lige skal der derfor gøres et større areal rent pr. tidsenhed. Hvorvidt det i praksis betyder et højere arbejdstempo afhænger af en række andre omstændigheder/metoder/instrukser. Der er i dette notat ikke taget stilling til, hvad dette indebærer i praksis.

⁸ For regionen deltog det daværende Silkeborg Centralsygehus og Horsens Sygehus. Hertil har der været repræsentanter for arbejdsmarkedets parter og herunder Amtsrådsforeningen.

- Muliggør større fleksibilitet i arbejdsorganisering bl.a. ved fravær
- Bedre mulighed for uddannelse og kompetenceudvikling
- Der kan indgås klare aftaler om hvilke opgaver, der skal udføres på afdelingerne
- Mulighed for etablering af serviceteam med høj kompetence
- Fokus på fagligheden
- Ressourcer fastholdes i serviceenheden
- Få kurser som er serviceassistentrelevante
- Fastholde tilknytning til servicekollegaer/socialt fællesskab

Denne model anvendes på Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Horsens og Aarhus Universitetshospital med undtagelse af den tidligere Skejby matrikel.

3.3.2 Decentralt placerede serviceassistenter

En decentral organisering fungerer overordnet ved, at serviceassistenterne er placeret under ledelsen af det enkelte afdeling og indgår derfor i afdelingens selvstændige budget på lige fod med det sundhedsfaglige personale. Fordelene ved denne organisering kan oplistes som følger:

- Mulighed for at skabe sammenhæng mellem pleje og servicefunktioner
- Større tilknytning til plejepersonalet (tværfagligt teamsamarbejde)
- Mulighed for bredere opgaveflytning og opgaveglidning
- Større patientkendskab og -kontakt
- Mere sammenhængende patientforløb
- Ledelsesmæssig, personalemæssig og fysisk tilknytning til samme sted
- Arbejds miljøforhold ordnes af den samme sikkerhedsgruppe
- Kan blive taget med på råd, når der laves om på de fysiske rammer på afdelingen
- Bedre ressourceudnyttelse (mindre ventetid) på mindre hospitalsenheder
- Prioritering er åben og synlig (legaliseret nedprioritering)

Denne model anvendes på Hospitalsenheden Midt.

3.3.3 Delvist udliciterede serviceassistent opgaver

En delvist udliciteret organisationsform betyder overordnet typisk, at rengøring og nogle enkelte serviceopgaver såsom madserving er blevet udliciteret. Dette suppleres internt, hvis der er behov for det, med en centralt placeret tværgående serviceafdeling med serviceassistenter, der tager de patientnære opgaver såsom patienttransport og lejring. Til denne organisering er det essentielt, at hospitalsenheden har en vis størrelse for, at en sådan servicefunktion kan fungere uden inaktive perioder. Fordelene ved denne organisering kan oplistes som følger:

- Omkostningsniveauet for det konkrete udbudsområde er igennem konkurrenceudsættelse blevet afprøvet

Denne model anvendes på Aarhus Universitetshospital, Skejby hvor der er tilknyttet en centralt placeret tværgående servicefunktion.

4 Erfaringer med konkurrenceudsættelse af serviceassistentområdet og komplekse tjenesteydelser generelt.

I dette afsnit vil erfaringer med at konkurrenceudsætte serviceassistentområdet og dele heraf blive beskrevet. Ligeledes vil de generelle erfaringer med udbud af tjenesteydelser i Region Midtjylland blive beskrevet, herunder ressourceforbruget, det tidsmæssige perspektiv og kort omkring processen for en evt. udlicitering af området.

Der eksisterer i dag ingen erfaringer med at konkurrenceudsætte hele serviceassistentområdet i regionen eller i Danmark. Region Midtjylland har igennem en årrække haft erfaringer med delvist konkurrenceudsættelse af serviceassistentområdet på Aarhus Universitetshospital, Skejby (rengøring og enkelte serviceopgaver) samt i dele af behandlingspsykiatrien (rengøring). Begge cases er beskrevet nedenfor.

4.1 Case: Aarhus Universitetshospital – Det oprindelige Skejby

På det nuværende hospital i Skejby har dele af serviceassistentopgaven været udbudt siden 2000. Kontrakten, har flere gange været genudbudt, senest i 2014. Gradvist er bl.a. madserving og en række ikke-patientnære serviceopgaver blev tilføjet den udbudte kontrakt. Udbudsprocessen var hjulpet undervejs af, at alle arbejdsgange m.v. allerede var beskrevet.

Genbuddet blev gennemført som et begrænset udbud, hvor der var fire prækvalificerede leverandører, som havde tidligere erfaring med rengøring på et hospital. Der blev i udbuddet stillet krav om, at leverandøren skulle videreudanne 80 personer til rengøringsteknikere i kontraktperioden. Ser man overordnet på kontraktens indhold, kan opgavefordelingen beskrives som 60 % rengøring og 40 % serviceopgaver.

Der var tre tilbudsgivere, og kontrakten blev tildelt efter kriteriet "det økonomiske mest fordelagtige tilbud" med en vægtning på 60 % på prisen og 40 % vedr. arbejdsmiljø og samarbejdsorganisation. Der blev evalueret på fem centrale elementer: 1) "Stationær arbejdsledelse", 2) "afløsere", 3) "arbejdsmiljø", 4) "uddannelse og oplæring" og 5) "organisation". På baggrund af evalueringen blev opgaven ikke tildelt det billigste tilbud men det næst-billigste, da den kvalitative del blev vurderet væsentlig bedre for den vindende tilbudsgiver. Der var ingen klagesager.

Overordnet fungerer samarbejdet tilfredsstillende. Succesen med samarbejdet tildeles bl.a., at kontrolfunktionen på Skejby og den vindende leverandør allerede kendte hinanden fra den forrige kontrakt og kendte derfor fra starten de primære arbejdsgange og samarbejdssnitflader. En anden fordel har været, at leverandøren har en engageret stationær ledelse på de relevante afdelinger, hvilket sikrer et effektivt og gnidningsfrit samarbejde ud på de enkelte afdelinger.

Da samarbejdet med den private leverandør ikke indeholder samtlige arbejdsopgaver omfattet af serviceassistent-konceptet på den tidligere Skejby-matrikel, såsom transport og lejring af patienter, er der blevet oprettet en intern servicefunktion. Den interne servicefunktion understøtter afdelingerne på den tidligere Skejby matrikel gennem de mere patientnære arbejdsopgaver, som indgår i serviceassistentkonceptet.

For at kunne genskabe en succes som på den tidligere Skejby matrikel forudsættes det, at hospitalet har en vis størrelse, hvilket gør det muligt at samle opgaver nok til, at man kan arbejde effektivt med de mere patientnære opgaver. Det er ligeledes vigtigt, at kontrakten har en vis længde, da transitionen til en ny organisering kræver tid og væsentlige investeringer fra den private leverandør og hospitalet, før samarbejdet bliver effektivt.

Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital har besluttet, at opgaven hjemtages ved udgangen af 2018 med henblik på at have en ensartet model, når hele Aarhus Universitetshospital samles i Skejby. Området, der i dag er udliciteret, overgår dermed til servicekonceptet, der er på resten af Aarhus Universitetshospital. Hjemtagelsen vil ifølge hospitalets egne beregninger medføre en merudgift i omegnen af 8 mio. kr. årligt svarende til ca. 22 fuldtidsstillinger. Hvis det antages, at der er et tilsvarende potentiale ved udlicitering af rengøring og visse serviceopgaver på den øvrige del af Aarhus Universitetshospital, kan der blive tale om besparelser på yderligere mindst 24 mio. kr. svarende til 66 fuldtidsstillinger. Estimatet er lavet på baggrund af følgende:

- Ændrede arbejdsforhold – Den private overenskomst er lavet ud fra en arbejdstakt 130 for rengøring under normale forhold, hvor der efter kutyme arbejdes efter takt 100 i det offentlige⁹. Dette gælder kun for tidsopmålte opgaver, hvilket primært er rengøring. Omvendt vurderes ændringerne af arbejdstakter ikke til at have nogen særlig effekt på de ikke-tidsmålte arbejdsopgaver som enkelte rengøringsopgaver samt de fleste serviceopgaver. Det er ikke muligt at lave en 1:1 beregning på disse områder.
- Serviceassistenter har betalt frokostpause i det offentlige i modsætning til det private.

Herudover kan de ændrede løn- og arbejdsvilkår ved en overgang fra den private til den offentlige overenskomst føre til merudgifter til:

⁹ Se fodnote 5.

- Højere pensionsbidrag – I regionen arbejdes der med fastansatte medarbejdere. I den private sektor udgør en del af arbejdskraften timeansatte, der ikke optjener pension.
- Flere tillæg i det offentlige – Der er mulighed for at få tillæg (funktion, kvalifikation m.v.) i både den offentlige og private overenskomst. Det vurderes dog, at der generelt tildeles flere tillæg i det offentlige.

Det er ikke muligt at lave et estimat af denne eventuelle merudgift på nuværende tidspunkt.

Ved hjemtagelsen vil der være en engangsudgift til indkøb af rengøringsudstyr. Elite Miljø ejer den nuværende udstyrspark, og det forventes at koste i omegnen af 3-5 mio. kr. at købe nyt udstyr ind til regionen.

Merudgiften modificeres af, at den private leverandør påregner en fortjeneste ved drift af opgaven, hvilket regionen ikke længere skal betale.

4.2 Case: Behandlingspsykiatrien – Aarhus Universitetshospital Risskov og Randers

Behandlingspsykiatrien i Risskov og Randers har i dag udliciteret rengøring og har til forskel fra de somatiske hospitaler et primært behov for rengøring og madserving, men ikke af de andre serviceassistentopgaver som f.eks. forflytning og lejrning. Hovedparten af rengøringen i Risskov har siden 1960'erne været konkurrenceudsat. Siden 2014 er al rengøring på Aarhus Universitetshospital - Risskov blevet udført af en ekstern leverandør.

Samlet set har Aarhus Universitetshospital - Risskov et årligt rengøringsbudget på kr. 17,5 mio., hvilket omfatter rengøringen af ca. 40.000m², madserving i alle sengeafsnit samt enkelte lettere serviceopgaver. Rengøringen varetages af én leverandør, og kontrakten ophører ved udflytning til det ny Psykiatriske Center i Skejby.

Kontrakten kan herefter genudbydes for det nye Psykiatriske Center og behandlingspsykiatrien i Randers, eller det kan overgå til serviceorganisationen på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet i Randers.

Psykiatrien vurderer, at den årlige udgift til området forventes at stige fra 17,5 mio. kr. til 18,6 mio. kr. ved en hjemtagelse.

4.3 Cases fra de andre regioner i Danmark

Der er en lang række erfaringer med udbud af rengøringsopgaven på hospitalerne i Danmark. Der er erfaringer fra Hvidovre Hospital og Rigshospitalet med en delvis udlicitering af serviceassistentkonceptet. Hvidovre Hospital har siden 1990'erne haft rengøring og enkelte serviceopgaver udbudt. Senest blev opgaven udbudt i 2015-2016. Rigshospitalet var senest i udbud i 2014. Administrationen har været i dialog med Hvidovre hospital, og erfaringen der fra viser, at der er en lang læringskurve på

området, men at der kan opnås et tilfredsstillende samarbejde. Konkrete erfaringer fra udbudsprocessen vil kunne indhentes, hvis Region Midtjylland vælger at konkurrenceudsætte området.

4.4 Opsamling fra cases

Der er generelt få erfaringer med konkurrenceudsættelse af serviceassistentkonceptet eller dele heraf i Danmark. Ser man på casene fra det tidligere Skejby matrikel og behandlingspsykiatrien, fungerer en delvis udlicitering af serviceassistenterne opgaver tilfredsstillende, ligesom det er tilfældet i de to andre cases fra Hvidovre Hospital og Rigshospitalet. Udbudsprocessen har været hjulpet af, at begge områder har været gennemført som genudbud, og der vil være nogle erfaringer, som vil kunne benyttes ved en konkurrenceudsættelse af området på regionens andre matrikler.

Begge cases viser også, at der forventes en merudgift ved en hjemtagning af opgaven.

Erfaringerne fra regionens egne cases kan ikke direkte overføres til regionens andre hospitaler. Årsagen til dette er:

- De to parametre beskrevet i afsnit 2 – *prioritering* og *fleksibilitet*.
 - Betydningen af begge parametre er ikke beskrevet i de to cases, og de formodes at have en større betydning på de mindre matrikler/enheder. Her vil det være sværere at udfylde fuldtidsstillinger for den resterende opgavemængde, der ikke har været udbudt.
- Det er forskellige fysiske og organisatoriske forhold på hospitalerne, hvilket giver forskellige forudsætninger i en udbudssituation.
- Erfaringen viser at der oftest skal mere end én udbudsrunde til før at samarbejdet er optimeret, og de fulde gevinster kan realiseres.

Grundet kompleksiteten af området, den forskelligartede organisering og de forskellige fysiske forhold på regionens matrikler kan casene og økonomien i dem ikke overføres direkte til regionens andre enheder.

5 Væsentlige forhold ved konkurrenceudsættelse af serviceassistentområdet

I følgende afsnit fremhæves nogle af de generelle forhold, der gør sig gældende ved større konkurrenceudsættelser af tjenesteydelser. Udbud af et område på størrelse med serviceassistentområder vil kræve mange ressourcer og tager lang tid.

5.1 Komplexitet og organisation

Ved udbud, hvor opgaverne er varierende og integreret i hospitalernes drift, som serviceassistentområdet er, er der en høj kompleksitet, hvilket gør, at udbuddet tager længere tid at gennemføre. Særligt gør tre parametre sig gældende:

- 1) Opgavefordeling – Ved en konkurrenceudsættelse af tjenesteydelser skal det klart defineres, hvilke opgaver der ønskes tilbud på, og hvilke opgaver der ønskes varetaget af regionen selv. Der skal udvælges snitflader alt efter, hvor patientnære opgaverne, der ønskes udliciteret, er. Store dele af området er ikke standardiseret, hvilket er nødvendigt ved et udbud. Processen med at udvælge og beskrive opgaverne er meget ressourcekrævende.
- 2) Reorganisering – Ved udlicitering af serviceassistentområdet kræves der en reorganisering af service-setuppet. For at få en god overlevering af opgaver og en tilfredsstillende daglig drift skal der etableres lokal ledelse og controllerfunktion. Herudover skal der skabes klare kontaktflader i samarbejde med leverandøren. Derudover skal der internt på de enkelte matrikler/enheder findes en løsning på og organisering af den restmængde af opgaver, der evt. ikke er blevet udliciteret.
- 3) Overvejelser om synergieffekter – Når tjenesteydelser konkurrenceudsættes skal det overvejes, hvordan udbuddet skal sammensættes. Konkret skal der tænkes på, hvorvidt man ønske at indhente de største besparelser eller tilgodese en bredere konkurrencesituation. For at opnå de største besparelser vil det typisk være en fordel at lave et udbud, hvor den samlede kontrakt er stor og dermed ofte giver et bedre tilbud. Det vil samtidig betyde at kun ganske få virksomheder, der har den nødvendige størrelse vil kunne byde ind, og der vil yderligere være en risiko for mindre konkurrence ved næste udbudsrunde. Den anden mulighed er at lave flere deludbud, hvor mindre enheder/matrikler udbydes, og hvor flere virksomheder vil have en størrelse, der muliggør at de kan byde på opgaven. Besparelspotentialet kan være mindre for den enkelte kontrakt. Der kan også være overvejelser om, hvordan og hvornår de enkelte matrikler/enheder udbydes i forhold til både konkurrencesituationen, indhentning af erfaringer og udnyttelse af regionens størrelse.

5.2 Nye hospitaler

Region Midtjylland har et omfattende hospitalsbyggeri i gang, som først afsluttes i perioden 2019 – 2022. Dette gælder de tre kvalitetsfondsprojekter, etablering af Psykiatrisk Center i Skejby samt større ombygningsprojekter i Horsens, Viborg og Randers. De omfattende strukturelle ændringer får stor betydning for indholdet af alle de opgaver, der indgår i serviceassistentområdet. Der introduceres ny teknologi på hospitalerne, der ændrer opgavesammensætningen og nye/moderniserede lokaler får også betydning for blandt andet kvadratmeterydelsen for rengøringen. Ligeledes sker der flere steder omorganiseringer i forbindelse med flytningerne, hvilket gør, at det præcise opgaveindhold ikke er kendt på nuværende tidspunkt. Eksempelvist opsplittes OP-afdelinger og sengeafsnit på AUH og DNV når det står færdigt og samles i nye afdelinger. Erfaringen viser, at udbud af opgaver med en usikkerhed/risici er dyrt. Det vil derfor være hensigtsmæssigt at vente med at udbyde de matrikler/afdelinger, hvor dette er tilfældet. Andre steder som på det nuværende hospital i Skejby sker der kun

få ændringer i forbindelse med ombygningerne, hvilket gør det mere egnet til et udbud.

5.3 Markedets modenhed

Ved en konkurrenceudsættelse er det vigtigt at kende til forudsætningerne på markedet. Generelt hjælper det et udbud og efterfølgende implementering, hvis der eksisterer et allerede modent marked, der har erfaring med at løse opgaven.

Markedet for almindelig rengøring er som eksempel et veludviklet og modent marked, hvor der er gode erfaringer med at løse opgave i samarbejde med det offentlige. Her findes der mange leverandører, både små og store, og derfor også gode muligheder for konkurrenceudsættelse.

Inden for klinisk rengøring er markedet begrænset til få leverandører, da der typisk stilles krav til leverandørens økonomiske sikkerhed, kapacitet og tidligere erfaringer med klinisk rengøring. Erfaringer fra både den oprindelige Skejby-matrikel og Hvidovre Hospital viser, at der også er gode muligheder for konkurrenceudsættelse inden for klinisk rengøring.

På serviceassistentområdet er der derimod meget få erfaringer. Erfaringerne omhandler kun delvis konkurrenceudsættelse af serviceassistentområdet, hvorfor der ikke findes erfaringer mht. konkurrenceudsættelse af hele serviceassistentområdet, og det er derfor endnu ikke et modent marked.

Uden et modent marked, som det eksempelvis vil være tilfældet med en konkurrenceudsættelse af hele serviceassistentområdet, vil der være en risiko forbundet med at udbyde det. Region Midtjylland vil i så fald skulle være med til at opbygge markedets modenhed, og i den læringsproces vil der kunne forekomme uforudsete udgifter eller mangelfulde løsninger.

5.4 Generelle forhold ved udbud af tjenesteydelser

Der er en række forhold, der gør sig gældende ved udbud af større tjenesteydelser og dermed også ved serviceassistentområdet. Disse er beskrevet nedenfor.

5.4.1 Ressourceforbrug og tid

Ved førstegangsudbud, som det er tilfældet med serviceassistentområdet, skal der laves et større analytisk forarbejde. Alt efter omfanget af den valgte udbudsmodel vil det kræve et større antal ressourcer fra både administrationen og berørte hospitalsenheder/afdelinger. Ved kontrolbud skal der yderligere afsættes ressourcer til at udarbejde budet.

Fra genudbuddet på hospitalet i Skejby i 2014, der er væsentligt mindre ressourcekrævende, blev der benyttet 200 timer fra administrationen og 600 timer fra

Aarhus Universitetshospital. Alt efter den valgte model vil det kræve en relativt større ressourcemæssig indsats fra både administrationen og hospitalerne. Alt efter omfanget af udbuddet og udbudsformen vil timetallet på hospitalerne variere meget. Hvis alle hospitalsenheder skal igennem et tilsvarende udbud, anslås timetallet at ligge mellem 3.000-6.000 timer svarende til 2-4 årsværk. Hertil kommer evt. konsulent- og advokatbistand.

Det er afgørende for en succesfuld konkurrenceudsættelse, at der afsættes god tid til at udrede og beskrive både arbejds gange, udbudsform, markedsundersøgelse m.v. Hertil er der en række interne beslutnings gange og procedurer i regionen for konkurrenceudsættelse. Blandt andet skal regionsrådet, RMU, HMR'er LMU'er og hospitalsledelserne løbende involveres i beslutningsprocessen. Der skal også nedsættes brugergrupper for de berørte enheder, der i samarbejde med administrationen skal udarbejde kravspecifikationer m.v.

5.4.2 Medarbejderhensyn

Såfremt en konkurrenceudsættelse ender i en udlicitering, skal der ske en virksomhedsoverdragelse. Ved virksomhedsoverdragelse er virksomheden forpligtet til at overtage det personale, som den måtte skulle bruge til at løse opgaven. Det eventuelt overskydende personale er ikke garanteret et job. Dette kræver et arbejde med udvælgelse af medarbejdere, høring af medarbejdere og eventuel omplacering eller afskedigelse af overskydende personale. Der er fastlagt procedurer i Region Midtjylland, der beskriver hvornår og hvordan medarbejderhensyn skal tages.

Ved en virksomhedsoverdragelse overgår medarbejdere til en ny overenskomst ved næste overenskomstforhandling (offentlig-privat eller privat-offentlig).

Virksomhedsoverdragelsen gør sig også gældende ved hjemtagning af en opgave.

5.4.3 Kontrolbud

Beslutter Regionsrådet at konkurrenceudsætte hele eller dele af serviceassistentområdet, forventes det, at de implicerede hospitalsenheder afgiver kontrolbud.

Et kontrolbud er en intern afgivelse af et tilbud, som laves på baggrund af den kravspecifikation, som vil blive offentliggjort over for markedet. Kontrolbuddet tager derfor ikke afsæt i den nuværende organisering men i de krav, som efterspørges i det fremtidige udbud. Overordnet sikrer afgivelse af et kontrolbud, at den offentlige myndighed får testet omkostningsniveauet i forhold til det private marked ud fra et sammenligneligt grundlag. Kontrolbuddet kan dermed sikre, at regionen får den rette prissætning af opgaven.

Processen for et kontrolbud skal ske på lige markedsvilkår og vil derfor ske som led i udbudsprocessen samtidigt med eventuelle private leverandører.

Retningslinjer og krav til kontrolbud findes i "Bekendtgørelse om kommuners og regioners beregning og afgivelse af kontrolbud"¹⁰.

5.4.4 Opfølgning

I tilfælde af at konkurrenceudsættelsen ikke vindes af Region Midtjylland, vil det være nødvendigt at etablere interne kontrolfunktioner. I dag har både Aarhus Universitetshospital på Skejbymatriklen og Psykiatrien i Risskov og Randers allerede etableret kontrolfunktioner i kraft af deres nuværende organisering. Omkostningen for en eller flere kontrolfunktioner bør tage udgangspunkt i den endelige plan for konkurrenceudsættelse, men på hospitalet i Skejby er der ansat én controller samt en ledelsesfunktion.

6 Scenarier for konkurrenceudsættelse af serviceassistentområdet

Konkurrenceudsættelse af serviceassistentområdet kan tilrettelægges efter 3 forskellige modeller:

4. Konkurrenceudsættelse af hele serviceassistentkonceptet
5. Konkurrenceudsættelse af dele af serviceassistentkonceptet
6. Konkurrenceudsættelse af rengøringsopgaven

Modellernes fordele og ulemper beskrives nedenfor. Det er administrationens anbefaling, at hvis der er et politisk ønske om at konkurrenceudsætte serviceassistentområdet, skal der tages afsæt i model 2.

Anbefalingen af model 2 som grundlag for eventuel konkurrenceudsættelse skal ses i lyset af:

- At den tidligere Skejby matrikel, Psykiatrisk Hospital Risskov og Regionspsykiatrien Randers har gode erfaringer med udbud af dele af serviceassistentområdet.
- At det kan være en økonomisk fordel at teste regionens omkostningsniveau. Som beskrevet ovenfor tyder det på, at der kan være en økonomisk gevinst ved udlicitering af opgaver på den tidligere Skejby matrikel og på Psykiatrisk Hospital Risskov frem for at anvende serviceassistentkonceptet, fordi der estimeres en væsentlig merudgift, hvis personalet overgår fra privat overenskomst til regionens overenskomst. Dette skal dog modificeres af, at den

¹⁰ Link: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=120444>

private part vil beregne sig en fortjeneste ved drift af opgaverne, og at regionen skal oprette en mindre kontrolenhed.

Er der ønske om at gå videre med model 2, anbefales det:

- At udbuddet tilrettelægges med mindre udbud og flere delkontrakter, der tager afsæt i de enkelte afdelingers behov for løsning af opgaver, og som åbner op for, at mange leverandører kan byde på opgaven.
- At udbuddene gennemføres over en længere tidshorisont, dels af hensyn til indsamling af erfaringer og læring heraf, og dels af hensyn til de særlige udfordringer, regionen vil have med beskrivelsen af udbuddet på de hospitalsmatrikler, hvor der væsentlige strukturelle ændringer som følge af nybyggeri eller ombygninger.
- At regionen har mulighed for at afgive kontrolbud.
- At udbud tilrettelægges med prækvalifikation og udbud efter forhandling eller konkurrencepræget dialog med de prækvalificerede. Dette vil sikre et bedre match mellem beskrivelsen af de opgaver, regionen ønsker løst, og det markedet kan tilbyde.
- At der i udbuddet skal stilles krav om uddannet personale og udvikling af kompetenceniveauet samt årlig optagelse og uddannelse af et antal elever.

Argumenterne for udbud skal holdes op imod alternative muligheder:

- At regionen forhandler de overenskomstmæssige vilkår med de faglige organisationer, herunder den kutyme fastsatte arbejdstakt 100 med henblik på at løfte niveauet svarende til de private overenskomster, hvor arbejdstakten er fastsat til 130. I praksis betyder det en ændring på 20-25 % i forhold til nuværende arbejdstakt i regionen.
- At udlicitering af opgaver til private kan reducere den nuværende fleksibilitet på området. Den nuværende fleksibilitet kan give mulighed for opgaveflytning mellem faggrupper og bedre prioritering af opgaveløsningen. Dette gælder navnlig i forhold til patientnære opgaver som f.eks. assistance ved operationer, lejring af patienter, fastvagter og lignende.

6.1 Konkurrenceudsættelse af hele serviceassistentkonceptet

En konkurrenceudsættelse af hele konceptet for serviceassistenter vil indebære, at alle de opgaver, der kan indgå i konceptet, bliver konkurrenceudsat. Det har den fordel, at regionens omkostningsniveau testes på alle opgaveområder.

Der er dog betydelige problemer med en så vidtgående model:

- Serviceassistentkonceptet er ikke standardiseret men er tilpasset de enkelte hospitalers/afdelingers behov. Der kan fra sted til sted være forskel på, hvilke opgaver de forskellige faggrupper løser. Der kan være strukturelle forhold, der gør det hensigtsmæssigt, at arbejdets omfang og indhold bliver forskelligt. Det vil være et enormt arbejde, at kortlægge alle detaljer.
- Det kan være en udfordring at afgrænse hvilke patientnære opgaver, der skal indgå i et udbud, og hvilke, der ikke skal. Skal en opgave som assistance ved

operationer med eller ikke? Skal psykiatrien udbyde patientnære opgaver eller ikke? Der kan stilles mange af denne slags spørgsmål.

- Der er ikke et modent marked, der kan byde på alle opgaver. Dette marked skal først opdyrkes.
- Beskrivelsen af udbuddet bliver ganske omfattende og komplekst, hvilket erfaringsmæssigt kan afholde potentielle firmaer fra at afgive tilbud.
- Komplekse opgaver indebærer normalt, at tilbudsgiverne vil indregne et større risikotillæg.

Det kan ikke anbefales at arbejde videre med den rene model for udbud af hele serviceassistentområdet.

6.2 Konkurrenceudsættelse af dele af serviceassistentkonceptet

En konkurrenceudsættelse af dele af konceptet for serviceassistentområdet vil være en mere pragmatisk løsning, der både kan tilpasses de enkelte hospitalers/afdelingers behov samt tilpasses markedets modenhed.

Ved at konkurrenceudsætte dele af serviceassistentkonceptet er der større chance for, at der er virksomheder, som ønsker at afgive tilbud. Hvis markedet er modent forstået på den måde, at virksomheder har kendskab til og erfaring med opgaverne, er der også større chance for at få gode tilbud med høj kvalitet.

Det er kendetegnende for Psykiatrisk Hospital Risskov, at rengøringsopgaven fylder mere end 80 % af de opgaver, der er udliciteret. For den tidligere Skejby matrikel fylder rengøringen cirka 60 % af de opgaver, der er udliciteret.

Psykiatrien i Risskov har ikke udbudt patientnære opgaver men alene rengøring og madserving. Dermed kan der fastholdes en tydelig skelnen mellem rengøringspersonale og andre personalegrupper. Erfaringer viser, at rengøringen dermed kan gennemføres, uden at det giver sikkerhedsmæssige udfordringer for rengøringspersonalet. Den tidligere Skejby matrikel har ikke udliciteret opgaver som assistance ved operationer, assistance på traumaafdeling og lignende. Her har hensynet til patientsikkerhed og indsigt i andre faggruppers arbejde vægtet højt.

Begge eksempler viser, at det er muligt at udlicitere dele af konceptet for serviceassistenter.

Konkurrenceudsættelse af dele af serviceassistentområdet vil være en omfattende opgave at gennemføre for hele Region Midtjylland. Arbejde med beskrivelse af indhold og omfang af opgaven i forhold til de enkelte hospitalsmatrikler og de enkelte afdelinger vil samlet set være ganske omfattende.

Arbejdet vil være størst for de afdelinger, der tilrettelægger mange forskellige opgaver for serviceassistenterne og/eller de afdelinger, der står over for væsentlige strukturelle ændringer i forbindelse med nyt hospitalsbyggeri.

Konkurrenceudsættelse af dele af konceptet for serviceassistentområdet bør derfor tilrettelægges over en længere tidshorisont.

Principperne for et videre arbejde med konkurrenceudsættelse kan være:

- Der åbnes op for, at de udliciterede opgaver på den tidligere Skejby matrikel, det kommende psykiatriske center i Skejby og Regionspsykiatrien Randers bliver genudbudt. Det tager op til 1,5 år at gennemføre genudbuddet.
- Hospitalsledelserne peger på mindre enheder, hvor rengøringsopgaven og ikke patientnære serviceopgaver har en stor vægt. Der kan være tale om mindre hospitalsmatrikler/sundhedshuse, fællesarealer på et større hospital eller konkrete afdelinger, som f.eks. ambulatorier.
- Direktionen udvælger sammen med hospitalsledelserne et antal områder, hvor opgaven sendes i udbud. Regionen afgiver kontrolbud.
- Resultater af udbuddene vurderes. Hvis resultatet er til fordel for øget privatisering af opgaver, udarbejdes der en plan for øget konkurrenceudsættelse. Planen skal blandt andet tage hensyn til tidsforløbet for ibrugtagning af nyt hospitalsbyggeri. Regionen afgiver kontrolbud på evt. yderligere udbud.
- En plan for øget konkurrenceudsættelse forelægges regionsrådet.

6.3 Konkurrenceudsættelse af rengøringsopgaven.

Konkurrenceudsættelse af rengøringsopgaven kan have den fordel, at der er et modent marked. I udbudsteknisk forstand er det en opgave, der alt andet lige er lettere at beskrive, fordi området er mere velbeskrevet med standarder. Det forudsættes at regionen afgiver kontrolbud.

Problemet med modellen er:

- At i det omfang rengøring udskilles fra hospitalerne, vil det reducere hospitalernes mulighed for en effektiv arbejdstilrettelæggelse for det personale, der skal varetage de øvrige opgaver i konceptet for serviceassistenter.
- At det vil give en mindre fleksibel prioritering af rengøringen i forhold til andre opgaver.
- Det vil kræve en større reorganisering på alle hospitalerne, hvilket der er en ikke kendt omkostning forbundet med.

Det kan ikke anbefales, at der arbejdes videre med denne model.