



Outsourcing av renhold i Molde og Kristiansund ROS-rapport

Helse Møre og Romsdal 6.mars 2019

Sted: Molde sykehus festsalen

Innhold

1. Mandat og bakgrunn for analysen	4
2. Sammendrag og diskusjon	4
3. Introduksjon	5
Arbeidsomfang og metode.....	5
Innledning og bakgrunn.....	5
Deltakere i ROS-analysen (Ekspertgruppen)	8
Hovedtema for analysen	10
4. Risikovurdering.....	10
Kvalitet og pasientsikkerhet	11
Risiko 1.1 Insta 800.....	11
Risiko 1.2 Redusert kontroll på antibiotikaresistens/smittespredning	12
Risiko 1.3 Manglende fagbrev	13
Risiko 1.4 Manglende kommunikasjon.....	14
Risiko 1.5 Manglende tilgang på krav og prosedyrer	14
Risiko 1.6 Redusert kontroll på helseoppfølging.....	15
Risiko 1.7 Uklar ansvarsfordeling	16
Risiko 1.8 Medisinteknisk utstyr.....	16
Risiko 1.9 Variasjon i renholdere.....	17
Risiko 1.10 Arbeidsflyt/kontroll på leveranse	18
Rekruttering, bemanning, kompetanse, overtallighet	19
Risiko 2.1 Økt bemanningsbehov	19
Risiko 2.2 Assistentoppgaver.....	20
Risiko 2.3 Tap av kompetansebærere	21
Risiko 2.4 Overtallighet.....	21
Tilgjengelighet tjenester.....	22
Risiko 3.1 Redusert tilgjengelighet ubekvem tid	22
Risiko 3.2 Redusert fleksibilitet dagtid	23
Risiko 3.3 Responstid.....	24
Omdømme	24
Risiko 4.1 Opplevd utrygghet	24
Risiko 4.2 Sosial dumping	25
Økonomi	26
Risiko 5.1 Assistentoppgaver.....	26

Risiko 5.2 Økte vedlikeholdskostnader	27
Risiko 5.3 Økt behov for egne ressurser til å følge opp ekstern leverandør	28
Vedlegg.....	29

1. Mandat og bakgrunn for analysen

Helse Møre og Romsdal har gjennom mange år hatt økonomiske utfordringer. Til tross for gjentatte forsøk på å styre kostnadsutviklingen, er trenden at kostnadene har økt de siste årene. Særlig kostnadene innenfor lønnsområdet er økt, både når det gjelder antall årsverk (fastlønn) og variable lønnskostnader. For å sikre langsiktige, trygge og forutsigbare spesialisthelsetjenester, må foretaket sikre tilstrekkelig bærekraft innenfor fag, kompetanse, infrastruktur (teknologi) og økonomi. Det er derfor helt nødvendig at omstillingstiltak gjennomføres for å oppnå nettopp økt bærekraft.

På et ekstraordinære styremøte den 15.01.19 ble det vedtatt at HMR skal iverksette omstillingsprosesser som skal gi en kostnadsreduksjon tilsvarende 131 MNOK utover de tiltakene som allerede er lagt til grunn for budsjett 2019. Ett av tiltakene som skal vurderes i denne sammenheng er outsourcing av renholdet i Nordmøre og Romsdal. Basert på erfaringene fra eksternt renhold ved sykehusene i Volda og Ålesund, er det grunn til å tro at outsourcing av renhold i Kristiansund og Molde har et potensial hva gjelder standardisering, effektivisering og kostnadsreduksjon.

2. Sammendrag og diskusjon

AKSEPTKRITERIER		
1-4	Lav risiko	Aksepteres, tiltak ikke nødvendig
5-9	Middels risiko	Aksepteres etter vurdering, men risikoreducerende tiltak skal vurderes
10-25	Høy risiko	Ikke akseptabelt. Risikoreducerende tiltak skal iverksettes

	Vurdert risiko før implementering av tiltak			Vurdert risiko etter implementering av tiltak		
	Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko	Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
Risiko-område 1						
Kvalitet og pasientsikkerhet						
1.1 Insta 800	4	3	12	3,5	2	7
1.2 Redusert kontroll på antibiotikaresistens/smittespredning	4	4	16	4	2	8
1.3 Manglende fagbrev	3	5	15	1	1	1
1.4 Manglende kommunikasjon	3	2	6	2	1	2
1.5 Manglende tilgang på krav og prosedyrer	5	3	15			
1.6 Redusert kontroll på helseoppfølging	3	1	3			
1.7 Uklar ansvarsfordeling	2	3	6			
1.8 Medisinsk-teknisk utstyr	3	2	6			
1.9 Variasjon i renholdere	2	1	2			
1.10 Arbeidsflyt/kontroll på leveranse	3	2	6			
Risiko-område 2						
Rekruttering, bemanning, kompetanse, overtallighet						
2.1 Økt bemanningsbehov	2	5	10			
2.2 Assistentoppgaver	2	5	10	1	1	1
2.3 Tap av kompetansebærere	3	5	15			

2.4 Overtallighet	4,5	3	14			
Risiko-område 3 Tilgjengelighet tjenester						
3.1 Redusert tilgjengelighet ubekvem tid	5	5	25	2		2
3.2 Redusert fleksibilitet dagtid	5	4	20			
3.3 Responstid	3	2	6			
Risiko-område 4 Omdømme						
4.1 Opplevd utrygghet	3	2,5	7,5			
4.2 Sosial dumping			0			
Risiko-område 5 Økonomi						
5.1 Assistentoppgaver			0			
5.2 Økte vedlikeholdskostnader			0			
5.3 Økt behov for egne ressurser til å følge opp ekstern leverandør			0			

3. Introduksjon

Arbeidsomfang og metode

Det formelle grunnlaget for valgt metode er Helse Møre og Romsdal HF prosedyre for ROS-analyser (EQS Id 135) [Prosedyre risikovurdering i HMR](#), [Risikovurderingsmetode - prosessbeskrivelse](#) og Norsk standard 5814:2008, Krav til Risikovurderinger. Analysen er planlagt og forberedt av ledelsen i klinikken i samarbeid med fagavdelingen og HR-seksjonen i Helse Møre og Romsdal HF.

Risikoanalysen og risikoevaluering ble gjennomført som en workshop med ekspertgruppe bestående av representanter for ledelsen både på seksjons-, avdelings og klinikknivå, representant fra vernetjenesten, tillitsvalgte, brukerutvalget og andre interessenter (se deltagerliste).

Rådgiver fra fagavdelinga ledet møtet på oppdrag fra klinikkssjef i klinikk for drift og eiendom.

Innledning og bakgrunn

HMR sine verdier trygghet, respekt og kvalitet danner grunnlag for alt arbeid i Klinikk for drift og eiendom (KDE). De samme verdiene skal også prege prosessen knyttet til vurdering av outsourcing av renholdstjenesten ved sykehusene i Kristiansund og Molde.

Overordnet mål fra 2018 er revidert i forbindelse med ledelsens gjennomgang på klinikknivå. Mål 2019;

- Økt grad av standardisering for å redusere variasjon innenfor våre fagområder.
- Bedre kommunikasjonsrutiner for å sikre implementering av rutiner og prosedyrer, hindre misforståelser og sikre tilstrekkelig og riktig info til medarbeiderne.
- Bedre oversikt over klinikken sine risikoområder for å kunne gjøre de riktige prioriteringene.
- Forbedre budsjettprosessen for å skape forståelse for tildelte rammer, ansvarsforhold og tidsramme.

Renhold har vært levert av eksterne på sykehusene i Ålesund og Volda siden hhv 70-tallet og 80-tallet. I Molde og Kristiansund har man hatt egen regi på renholdet. I 2016 konkluderte klinikkjefen med at renholdet skal skje i egen regi frem til nytt akuttsykehus SNR står klart. Etter det har helseforetakets økonomiske situasjon blitt forverret og kravet til innsparinger skjerpet. Fra ledelsens side har det hele tiden vært sagt at pasientbehandlingen skal så langt som mulig skjermes, og at pasientfjern virksomhet skal vurderes først.

Det foreligger opplysninger om at helseforetaket får kompensasjon for merverdiavgiften ved kjøp av eksterne tjenester.

Innen Klinikkk for drift og eiendom er det foreslått å vurdere outsourcing av renholdstjenesten i Molde og Kristiansund. Av totalt 47,6 årsverk i Molde og Kristiansund bruker vi i pr i dag 34,8 årsverk på «renhold».

Oversikt over renholdsoppgaver i Helse Møre og Romsdal i dag

	Dagleg reinhold	Variabelt reinhold	Senge-sentral	Tøy	Garderobar	Assistentarbeid	Bustadar (administrering/ vask)	Innkjøp varer til reinhold/ avdelingane
Molde	Seksjon reinhold	Seksjon reinhold	Seksjon reinhold	Seksjon reinhold	Seksjon reinhold	Seksjon reinhold og pleiepers. ell	Seksjon egedomsforvaltning / Seksjon reinhold	Seksjon reinhold
Kristiansund	Seksjon reinhold	Seksjon reinhold	Seksjon reinhold	Seksjon reinhold	Seksjon reinhold	Seksjon reinhold og pleiepers.	Seksjon reinhold/ Eksternt TOMA	Seksjon reinhold
Ålesund	Eksternt TOMA	Eksternt TOMA	Seksjon reinhold	Seksjon reinhold	Seksjon reinhold	Eigne tilsette på avdelingane	Seksjon egedomsforvaltning/ Eksternt TOMA	Eksternt TOMA
Volda	Eksternt TOMA	Eksternt TOMA	Pleie-personell	Seksjon reinhold	Seksjon reinhold	Eigne tilsette på sengepost	LOGFORS/ Eksternt TOMA	Eksternt TOMA

Tabellen over viser hvem som per i dag har ansvaret for de ulike områdene som renholdspersonell utfører på det enkelte sykehus i HMR. Denne analysen omfatter det daglige og variable renholdet som fremkommer i kolonne 1 og 2.

Avgrensning: Assistentoppgaver som måltidsarbeid, renhold av diverse instrument, utstyr og inventar, klargjøring av undersøkelsesbenker, bestilling og påfylling av varelager, levere tøyssekker og avfall til oppsamlingsplasser/container, ta ned/henge opp gardiner og forheng inngår ikke i analysen. Oppgaver som i dag er knyttet til sengesentral, tekstilhåndtering, administrering av garderober, bustadsadministrering, innkjøp av varer til renhold og avdelingene inngår heller ikke i denne analysen. Disse arbeidsoppgavene vil bli vurdert på et senere tidspunkt.

Om renhold i Kristiansund og Molde blir outsourcet, må vi i ettertid vurdere «restoppgavene» i seksjonen og organisering av disse fremover.

Kompetanseoversikt

Kurs og sertifiseringer	Molde	Kristiansund	Volda (TOMA)	Ålesund (TOMA)
Renholdere med fagbrev	51%	49%	0%	10%
Stedlige teamledere med fagbrev	100%	0%	0%	100%
Insta 800 kurs	93%	87%	78%	100%
Insta sertifisering	100%	0%	100%	0%
Smittevernkurs (fysisk)	96%	91%	78%	93%
Smittevernkurs (e-læring)	67%	57%	0%	0%
Brannøvelse (fysisk)	88%	78%	78%	93%
Brannvern (e-læring)	72%	78%	0%	0%

Som man ser av tabellen er kompetansen blant renholdsarbeidere og ledere i dag ulik grad av fagbrev, kurs og sertifisering i Insta 800 (gjeldende renholdsstandard), smittevernkurs og annen opplæring.

Fordeling av yrkesgrupper og aldersprofil ved sykehusene Molde og Kristiansund

Alder	Reinholdsoperatør m/fagbrev		Reinholdar u/fagbrev		Fagansvarleg		Driftskoordinator	
	Kristiansund	Molde	Kristiansund	Molde	Kristiansund	Molde	Kristiansund	Molde
25 - 35		1		3				
36 - 45	1	2	2	2		1		
46 - 55	1	8	3	4			1	1
56 - 65	5	5	2	8				1
66 - 70	1		1	1				

Deltakere i ROS-analysen (Ekspertgruppen)

På bakgrunn av en interessentanalyse utført av Klinikk for drift og eiendom ble følgende deltakere med i ekspertgruppen:

Navn	Stilling/rolle
Mona Aagaard- Nilsen	Klinikksjef KDE
Eli Iren Sildnes	Seksjonsleder Radiologi (M)
Petter Rangnes	Seksjonsleder Akuttmottak og Intensiv (M)
Mathilde Stranden	Seksjonsleder Medisinsk avd (M)
Bente Midtbø Ødegård	Seksjonsleder DPS døgnsesjon, Knausen (M)
Line Therese H. Lingen	Seksjonsleder sjukehuspsyk. Nordmøre og Romsdal (Akuttpsyk.) (H)
Sissel Anita Jørgensen	Koordinator sykepleie Utgreiing (M)
Christina Swan Olsen	Seksjonsleder Medisinsk avd (K)
Siv Helen Kristoffersen	Seksjonsleder Barneavdeling (K)
Chris Mari Rodriguez Olsen	Seksjonsleder Akuttmottak og Intensiv (K)
Gudrun Johannesen Karlsen	Seksjonsleder sengeposter, pol, dagkirurgi Molde og Kristiansund (K)
Marit Sivertsen	Seksjonsleder Avd for medisinsk biokjemi (K)
Berit Øksenvåg-Risbakken	Seksjonsleder Molde Beh.senter rus
Cecilie E. Myklebust	Seksjonsleder Avd for medisinsk biokjemi (M)
Atle Tangen	Brukerutvalget
Anne Ullaland	Oppfølging av renhold (V)
Siv Marit Breimo Olsen	Renholder operasjon (Å)
Carina Wollan Myhre	Sykehuskoordinator (K)
Arnold Måsøval-Jensen	Smittevernrådgiver (Å)
Kari Kvisvik Megaard	Smittevernrådgiver (K)
Gøril Reset Simonsen	Smittevernrådgiver (M)
Torstein Jensen Lous	Controller KDE, Økonomiavdelinga
Hege Hegle	Kommunikasjon
Wenche Eikrem Maaseide	HR-rådgiver KDE, Hr-avdelinga
Marit Rindarøy Drågen	Bedriftsykepleier, BHT, Hr-avdelinga
Kari Gro Monsås	Tillitsvalgt, renholdsassistent operasjon (M)
Anita Marie Høgstøyl	HVO, Hr-avdelinga
Janne Kristin Pedersen	Avdeling for teknologi og utv, Eiendomsforvaltning og utbygging
Mariann Julnes-Thorsen	Fagansvarlig renhold, KDE
Kari Helen Hoem Hagen	Driftskoordinator renhold (M)
Wenche Havnen Johansen	Driftskoordinator renhold (H)

Wenche Søyseth	Driftskoordinator renhold (K)
Ramona Haukås Næss	Plasstillitsvalgt, renhold (M)
Bergljot Eriksson	Plasstillitsvalgt, renhold (K)
Anne Karin Hungnes	Plassverneombud, renhold (M)
Edith Sundsby	Plassverneombud, renhold (K)
Camilla Vibeke Winther Klunderud	Plassverneombud, renhold (H)
Anna Lena Blindheim Gulliksen	Analysegruppa, Seksjonsleder renhold, KDE
Emmelie Brunvoll Vigeland	Analysegruppa, Rådgiver KDE
Fredrik Møller-Christensen	Analysegruppa, Fagavdelinga
Trond Erik Øverland	Analysegruppa, HMS-rådgiver HR-avdelinga
Unni Skare	Analysegruppa, Fagavdelinga

4. Risikovurdering

Saksgrunnlag for ROS-analysen ble sendt ut til ekspertgruppen (se vedlegg) og nyhetssak med informasjon ble lagt ut på intranettsiden for HMR i forkant av analysedagen. Det ble oppfordret om å komme med innspill med forslag til problemområdet som man ønsket belyst i selve analysen.

Følgende hovedtema med tilhørende underpunkt ble satt opp etter innspill fra representanter i Ekspertgruppen og andre interessenter.

Hovedtema for analysen
Kvalitet og pasientsikkerhet - Insta 800 - Redusert kontroll på antibiotikaresistens/smittespredning - Manglende fagbrev - Manglende kommunikasjon - Manglende tilgang på krav og prosedyrer - Redusert kontroll på helseoppfølging - Uklar ansvarsfordeling - Medisinsk-teknisk utstyr - Variasjon i renholdere - Arbeidsflyt/kontroll på leveranse
Rekruttering, bemanning, kompetanse og overtallighet - Økt bemanningsbehov - Assistentoppgaver - Tap av kompetansebærere - Overtallighet
Tilgjengelighet tjenester - Redusert tilgjengelighet ubekvem tid - Redusert fleksibilitet dagtid
Omdømme - Opplevd utrygghet - Sosial dumping
Økonomi - Assistentoppgaver - Økte vedlikeholdskostnader - Økt behov for egne ressurser til å følge opp ekstern leverandør

Kvalitet og pasientsikkerhet

Klinikkens overordnede målsetting er å ha kvalitet i alle ledd, med dokumentert aktivitet, innfri krav i egne prosedyrer knyttet til «ledelsessystem for miljø NS-EN ISO 14001» og ha god ledelse.

Risiko 1.1 Insta 800

Renholdspersonellet følger kun gjeldende generell renholdsstandard, Insta 800 (kun visuell kontroll).

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
3,5	3	10,5

Eksisterende risikoreducerende tiltak

I eksisterende kontrakt med eksternt leverandør i Volda og Ålesund er det stilt krav til renhold av kontaktpunkt uansett visuell renhetsgrad. Ulike EQS-prosedyrer i Infeksjonskontrollprogrammet i HMR som beskriver sykehushygiene og smittevern i helseinstitusjoner.

Beskrivelse konsekvens

Økt smitterisiko, utrygghet blant de ansatte og blant pasienter, redusert kvalitet på legemiddel produksjon, økte kostnader og økt tidsbruk, stenge avdelinger ved pandemi for eksempel, i verste fall økt dødelighet, lengre behandlingstid/liggetid, isolasjonskapasiteten sprengt og økt belastning mottak.

Ekspertgruppens vurdering

Smittevernet var tydelige på at Insta 800 ikke er godt nok for kontroll av renhold på et sykehus. Mye av det basale smittevernet er tett knyttet opp mot renholdet. Dersom kontrollen av dette ikke er god nok vil det øke risikoen for smittespredning.

Pasienter med smitte kan bevege seg rundt på en eller flere seksjoner og utgjøre en smitterisiko uten å etterlate seg synlige spor. Flater som ser rene ut kan være påført smittestoff. Dette kan overføres til andre pasienter eller personalet dersom det ikke blir rengjort godt nok. Behovet for økt kontroll kan medføre økt ressursbehov og med det økte kostnader.

Det framholdes at dersom deler av en seksjon må stenges av på grunn av påvente av renhold vil det kunne føre til store forsinkelser i behandlingsprosessen. Videre vil det kunne bli utrygghet blant de ansatte i forhold til det utførte renholdet og for risikoen for selv å bli smittet.

Manglende isolasjonskapasitet vil også kunne oppstå.

Til slutt ble det nevnt at dersom ikke sengepostene er klare for å ta imot nye pasienter, kan dette føre til en økt belastning i mottak. Mottaksavdelingen kunne også få redusert kapasitet fordi renhold ikke blir utført.

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

Kravspesifikasjon og egne rutiner i tillegg til visuell kontroll.

Sikre fagkompetanse hos utførende renholder og utføre tilstrekkelig oppsyn og kontroll.

Økt opplæring i smittevern blant pleiepersonell.

Krav om daglig renhold av kontaktpunkt uansett visuell renhetsgrad.

Klar arbeidsfordeling.

Arbeidstøy til alle som jobber nært pasient, også psykiatrien.

Risiko 1.2 Redusert kontroll på antibiotikaresistens/smittespredning

Mindre kontroll på opplæring i sykehushygiene samtidig med økt forekomst av antibiotikaresistens i samfunnet.

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
4	4	16

Eksisterende risikoreduserende tiltak

Det eksisterer ulike EQS-prosedyrer som beskriver sykehushygiene og smittevern i helseinstitusjoner.

E-læringskurs for opplæring i smittevern er tilgjengelig for eksternt rengjøringspersonell.

Beskrivelse konsekvens

Økt smitte (blant pasienter og befolkningen), lengre liggetid, økt press, stoppe/omdirigere pasienter, kostnadsøkning, sykefravær blant ansatte, dårligere omdømme, mangel på kontroll.

Ekspertgruppens vurdering

HMR har mangel på isolat og enerom. På grunn av få isolat/enerom må man ofte ta i bruk flersengsrom som isolat til pasienter med ESBL eller andre infeksjonssykdommer/bærertilstander. Flersengsrom mangler sluse og noen ganger tilhørende toalett, noe som medfører utfordringer mellom annet for rengjøringspersonalet for å ivareta smittevernet. Også utfordrende for pleiepersonellet. Godt renhold av toalett og kontaktpunkt er derfor avgjørende for å forebygge smitte og kompetansen hos den enkelte renholder er derfor svært viktig. Samtidig medfører dette mindre plass/tilgang til toalett for andre pasienter i avdelingen.

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

Kravspesifikasjon og egne rutiner i tillegg til visuell kontroll.

Kompetanse hos utførende renholder.
Økt opplæring i smittevern blant pleiepersonell.
Spesielle krav til kontaktflater.
Klar arbeidsfordeling
Arbeidstøy til alle som jobber nært pasient, også psykiatrien.

Risiko 1.3 Manglende fagbrev

Hos en ekstern leverandør av renhold vil kun et fåtall av renholderne ha fagbrev.

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
3	5	15

Eksisterende risikoreduserende tiltak

I eksisterende kontrakt med ekstern leverandør i Volda og Ålesund er det stilt krav kompetanse med tanke på fagbrev, dette gjelder stedlig arbeidsleder.
Eksisterende eksterne leverandører i Ålesund og Volda har tilgang på HMR sine interne retningslinjer for renhold.

Beskrivelse konsekvens

Dårligere kvalitet på renhold, dårligere smittevern, dårligere vurderingsevne av visuelt renhold, økonomisk konsekvens.

Ekspertgruppens vurdering

Teamleder fra ekstern leverandør i Ålesund har fagbrev. Det uttrykkes bekymring i ekspertgruppa at svært få av renholderne hos ekstern leverandør har fagbrev.
Ekspertgruppa mener at dette gir dårligere kvalitet på renholdet og medfølgende redusert smittevern.

Ekspertgruppa mente at en ufaglært ikke har like god vurderingsevne av behovet for renhold som en med fagbrev. Dersom det er manglende kompetanse i både vurderingen av behov for og utførelsen av renhold vil kvaliteten på dette arbeidet bli dårlig.

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

Defineres i en kravspesifikasjon.
Stedlig ledelse og egen kontroll.
Tydelig oppfølging av kontrakt.

Risiko 1.4 Manglende kommunikasjon

Ved bruk av ekstern leverandør kan manglende kommunikasjon mellom renholder og seksjon oppstå. (Avvik meldes ikke, mangler, skader og feil meldes ikke inn, språkutfordringer).

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
3	2	6

Eksisterende risikoreduserende tiltak

Seksjon for renhold oppfordrer avdelingene til å sende inn avvik i EQS-systemet på alle sykehus.

Beskrivelse konsekvens

Vil føre til forsinkelse (for eksempel utvask ved avreise og nye pasienter venter), forsinket innmelding av avvik kan føre til materielle skader og personskader, sikkerhetsproblem ved egne ansatte innen psykiatri, opplæring og forståelse, vanskeligere å allokere riktig kompetanse (for eksempel røntgen, stråleskade).

Ekspertgruppens vurdering

Språkutfordringer kan oppstå dersom leverandør benytter utenlandske renholdere. God kommunikasjon er en forutsetning dersom en bestilling og en leveranse skal samsvare. Kommunikasjonen med interne renholdere oppleves som god og viktig ved dagens ordning i Molde og Kristiansund. Dårligere kommunikasjon kan gi forsinkelser i pasientforløp eller ifm innleggelse.

Ekspertgruppen peker på at opplæring også kan være en utfordring dersom renholder ikke snakker godt norsk, noen en erfarer i Ålesund og Volda. Det gjelder også ved renhold av MTU. Manglende opplæring eller kompetanse kan utgjøre en risiko for skade på utstyret, redusert kvalitet på renholdet og for renholderen selv. Utstyr kan bli skadet og det igjen føre til forsinkelser i pasientbehandlingen. Renholderen selv kan bli utsatt for fare dersom vedkommende utfører renhold på steder eller på utstyr som man ikke kjenner.

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

God kravspesifikasjon/kontrakt og kontraktsoppfølging.
God opplæring av de ansatte.

Risiko 1.5 Manglende tilgang på krav og prosedyrer

Manglende tilgang til HMR EQS og kompetanseportal gjør at renholderne ikke holdes oppdatert på gjeldende renholds krav.

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
3	2	6

Eksisterende risikoreduserende tiltak

I eksisterende kontrakt med ekstern leverandør i Volda og Ålesund: Avvik frå HMR blir sendt vidare til eksternt firma. Kompetanseoversikt og CV blir etterspurt. Prosedyrer i EQS blir sendt til ekstern leverandør (de som ligger i avtaleforholdet). Fagansvarlig renhold har fast rutine på dette.

Beskrivelse konsekvens

Dårligere kvalitet på renhold, dårligere smittevern, dårligere vurderingsevne av visuelt renhold, økonomisk konsekvens.

Ekspertgruppens vurdering

E-læringen er generell. Ekspertgruppen mente at den opplæringen ikke er god nok alene. Selv om teamleder hos ekstern leverandør har tilgang HMR sine prosedyrer betyr ikke det nødvendigvis at renholderne har fått opplæring i dette.

Prosedyrene er det viktigste å få opplæring i. Mange av renholderne har ikke tilgang på PC for å lese prosedyrer. Dette krever at leder må formidle eller legge til rette for denne opplæringen.

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

Sikre en tilgang til EQS og kompetanseportal for ansatte hos kontraktør.

Risiko 1.6 Redusert kontroll på helseoppfølging

Helse Møre og Romsdal mister kontrollen på hvordan renholderne blir oppfulgt fra bedriftshelsetjeneste (alvorlige hendelser, yrkesvaksinasjon, stikkskader og smitteoppsporing).

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
3	1	3

Eksisterende risikoreduserende tiltak

I eksisterende kontrakt med ekstern leverandør i Volda og Ålesund: Har bedt om at alle blir tilbudt influensavaksinasjon innenfor ekstern BHT.

Beskrivelse konsekvens

Mangelfull sporing av stikkskade, smitteoppsporing, pasientsikkerhet ved for eksempel mangelfull vaksinerings.

Ekspertgruppens vurdering

Renholderne innen psykiatrien kan bli utsatt for trusler og andre uheldige hendelser.

Bittskader kan også være aktuelt. Ekspertgruppen er bekymret for at HMR ikke kan følge opp disse dersom de kommer fra en ekstern leverandør.

Sporing av stikkskader og smittesporing hos renholdere som utfører renhold i HMR vil vi ikke kunne ha kontroll på dersom renholderen ikke er intern. De har en annen BHT som vi ikke har oversikt tjenestetilbudet til.

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

Sikre forholdet gjennom kontrakt med underleverandør.

Risiko 1.7 Uklar ansvarsfordeling

Forskjellige typer avdelinger, rom og utstyr har ulikt behov for kvalitet på renhold. Uavklarte ansvarsforhold fører til at noe utstyr ikke blir rengjort.

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
2	3	6

Eksisterende risikoreduserende tiltak

Kundeavtaler beskriver oppgave og ansvarsfordeling (kunden er seksjonene som mottar tjenesten). Tidsbruk av assistentoppgaver er kartlagt (grunnlag for vurdering av ressursbehov).

Beskrivelse konsekvens

Økt smitterisiko, utrygghet blant de ansatte og blant pasienter, redusert kvalitet på legemiddel produksjon, økte kostnader og økt tidsbruk, stenge avdelinger ved pandemi for eksempel, i verste fall økt dødelighet, lengre behandlingstid/liggetid, isolasjonskapasiteten sprengt, økt belastning mottak.

Ekspertgruppens vurdering

Dette er en svært aktuell problemstilling som ekspertgruppen mener allerede eksisterer ved dagens ordning i Ålesund og Volda. Det mest synlige eksempelet som angår flest er hånddesinfeksjon i fellesareal som ikke fylles på fordi det er uavklart hvem som skal gjøre det.

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

Sikre tydelig ansvarsfordeling i kontrakt med leverandør.

Risiko 1.8 Medisinteknisk utstyr

MTU utstyr blir ikke tilstrekkelig rengjort mellom pasienter i stadig utskifting av renholdspersonell.

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
3	2	6

Eksisterende risikoreduserende tiltak

Kundeavtaler beskriver oppgave og ansvarsfordeling (kunden er seksjonene som mottar tjenesten). Tidsbruk av assistentoppgaver er kartlagt (grunnlag for vurdering av ressursbehov).

Beskrivelse konsekvens

Dårlig hygiene med de konsekvenser det får.

Ekspertgruppens vurdering

Ekspertgruppen peker på at opplæring er essensielt ved renhold av MTU. Manglende opplæring eller kompetanse kan utgjøre en risiko for skade på utstyret, redusert kvalitet på renholdet og for renholderen selv. Utstyr kan bli skadet og føre til forsinkelser i pasientbehandlingen. Det kan gi økte kostnader. Renholderen selv kan bli utsatt for fare dersom vedkommende utfører renhold på steder eller på utstyr som man ikke kjenner.

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

Løpende opplæring av leverandørens ansatte.

Risiko 1.9 Variasjon i renholdere

Større variasjon i renholdere gjør at de ikke får eierskap til oppgavene, ikke blir kjent på seksjonene og ikke klarer å tilpasse seg arbeidsflyten der.

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
2	1	2

Eksisterende risikoreduserende tiltak

I eksisterende kontrakt med ekstern leverandør i Volda og Ålesund: Avvik fra HMR blir sendt videre til eksternt firma.

Beskrivelse konsekvens

Utrygge ansatte, lavere kvalitet, mistriksel hos ansatte og pasienter, økt fravær renholdspersonell, forsinket renhold, redusert faglig total trygghet for pasienter, pleiepersonell må kompensere for arbeid som ikke er gjort, større arbeidspress på de som er kjent, forsinket pasientflyt, mindre fleksibilitet (kjente renholdere kan steppe inn på kort varsel og vite hva de skal gjøre), manglende kjennskap til arbeidssted.

Ekspertgruppens vurdering

Kjente renholdere kan enkelt rykke ut til oppståtte behov og senere komme tilbake å fullføre påbegynt oppgave. Ekspertgruppen mente at dette er en reel utfordring og er bekymret for hvordan dette ivaretas av eksterne renholdere (som ikke er kjent). Det uttrykkes at dette kan skape forsinkelser i renholdet og dernest i pasientbehandlingen.

Økt fravær blant renholdspersonalet på grunn av manglende tilhørighet.

Det kommer også frem synspunkter på at kjente renholdere i seksjonene gir økt trygghet blant hele personalet og redusert trygghet i motsatt fall.

Ekspertgruppen er usikker på i hvilken grad dette kan påvirke sykefraværet. Dagens fravær hos egne renholdere er høyere enn fraværet hos ekstern leverandør.

Det er erfaringer i ekspertgruppa på at nytt personale uansett faggruppe skaper utrygghet blant pasientene. Dette kan påvirke behandlingen og skape forsinkelser. Dette påpekes at dette er mest aktuelt innen psykiatrien og ikke like aktuelt innen somatikken.

Ekspertgruppen mener videre at denne risikoen vil være størst i oppstarten av en ny kontrakt og at risikoen vil synke etter hvert som personellet blir kjent.

Risiko 1.10 Arbeidsflyt/kontroll på leveranse

Renholderne v/Molde har nettbrett i dag, dette gir god arbeidsflyt og kontroll på leveransen. Ved ny leverandør risikerer vi å miste denne oversikten.

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
3	2	6

Eksisterende risikoreduserende tiltak

Ingen beskrevne.

Beskrivelse konsekvens

Forsinkelse i renholdsprosessen som går ut over pasientflyten, lengre behandlingstid, mangel på kontrollrutiner kan føre til at rom ikke blir rengjort.

Ekspertgruppens vurdering

HMR er i en læringsfase med dette verktøyet og bruken av det skal evalueres. Verktøyet som brukes på nettbrettene heter Clean Pilot. Ekspertgruppen mener at det er viktig at HMR sitter på kontrollen av slike systemer/programvare selv. Dersom en ekstern leverandør av renhold sitter på dette alene, vil HMR miste oversikt og kontroll på leveransen.

Manglende oversikt kan forsinke pasientflyten. Manglende oversikt over ledige/klare rom og behov for renhold kan føre til at pasienter blir liggende lenger enn nødvendig i mottak.

Andre sykehus som benytter dette verktøyet har økt sin effektivitet på renholdet.

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

Foretaket bør selv eie og utvikle systemer for renhold, herunder teknologi.

Rekruttering, bemanning, kompetanse, overtallighet

Rekruttering av kompetent personell er en sentral del av Helse Midt-Norges strategi frem mot 2030. Gjennom å vurdere kompetansebeholdningen skal vi være proaktive og sørge for at personene vi rekrutterer ikke bare dekker nåværende behov, men også de fremtidige kompetansebehovene. ROS-analysen er et viktig redskap for å vurdere om kompetansebeholdningen er truet og/eller hva som kan true den. Foretaket står nå potensielt ovenfor en omfattende omstillingsprosess. Dette er et av risikoområdene som må vurderes fordi denne prosessen kan være med på å true målene om pasientenes helsetjeneste og å rekruttere, utvikle og beholde kompetent personell.

Rammeavtale for omstillingsprosesser i HMN gir en del generelle føringer om blant annet medvirkning, informasjon, endringsprosesser, kartleggingssamtaler og kompetanseutvikling. Avtalen er mellom HMN og arbeidstakerorganisasjonene og legger føringer for at de ansatte er motivert for og delaktige i alle omstillingsprosesser. Denne avtalen supplerer eksisterende lover og avtaler. Avtalen begrenser ikke de rettigheter eller plikter som er forankret i lover, forskrifter og det øvrige avtaleverk mellom arbeidsgiver og ansattes organisasjoner. Den er ment som et hjelpemiddel dersom man må inn i en stor omstillingsprosess.

Risiko 2.1 Økt bemanningsbehov

Assistentoppgaver utført av renholdere blir ikke lenger gjennomført og skaper et behov for økt bemanning i seksjonene.

Eksisterende risikoreducerende tiltak

Eksisterende kundeavtaler som beskriver oppgave og ansvarsfordeling (kunden er seksjonene som mottar tjenesten). Tidsbruk av assistentoppgaver er kartlagt (grunnlag for vurdering av ressursbehov).

Beskrivelse konsekvens

Beredskapen settes i fare, går ut over driften, propp i systemet, forverring av dagens situasjon når det kommer til sluttvask/smittevask, dårligere renhold, risikere å stå uten rene rom, pleiere må overta vask, smitterom blir stående over helg/natt/helligdag, forsinkelse av vask.

Ekspertgruppens vurdering

Temaet er vurdert under tema Assistentoppgaver.

Foreslåtte risikoreducerende tiltak

Ansette egne assistenter til oppgavene.

Risiko 2.2 Assistentoppgaver

Pleiepersonell må overta assistentoppgaver som ved dagens drift blir utført av renholdere. For eksempel: Matservering, rydding, kjøkkenlogistikk, lagerarbeid.

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
2	5	10

Eksisterende risikoreduserende tiltak

Kundeavtaler beskriver oppgave og ansvarsfordeling (kunden er seksjonene som mottar tjenesten). Tidsbruk av assistentoppgaver er kartlagt (grunnlag for vurdering av ressursbehov).

Beskrivelse konsekvens

Må øke bemanningen, økt kostnad, økt smitterisiko (går fra stell til kjøkken), økt overtid, reduserer pasientrettet tid, kompetanseflukt (feil bruk av kompetanse), flytting av kostnad, vanskeligere å rekruttere pleiepersonell, fører til flere avviksmeldinger, HMS - risikerer at vi får dårligere oversikt (lagerrom osv).

Ekspertgruppens vurdering

Ekspertgruppen er delt i oppfatningen av om dette skal vurderes i denne analysen. Grunnen til det er at avgrensningene i innledningen beskriver at kun renhold skal vurderes, ikke assistentoppgaver. Andre i ekspertgruppen mener at dette henger så tett sammen at det må være med i vurderingen.

Dersom pleiepersonell må utføre assistentoppgavene kan dette føre til mindre tid til pasientrettet arbeid. Den daglige logistikken på seksjonene blir negativt påvirket og kompetansen i foretaket brukes feil.

Mindre tid til renhold kan gjøre at kvaliteten på renholdet blir dårligere. Det ble også uttrykt bekymring for at pleiepersonell som må ta arbeidsoppgaver innen både pasientstell og matservering vil kunne øke risikoen for smittespredning. Dette gjelder særlig for psykiatrien, der ansatte går i sivile klær.

Pleiepersonell har ikke opplæring i renhold på lik linje med renholdspersonell, og kvaliteten på renholdet kan derfor bli dårligere.

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

Opprette assistentstillinger eller beholde nåværende ordning.
Overføre oppgaver og ressurser til aktuelle seksjoner.

Risiko 2.3 Tap av kompetansebærere

Helse Møre og Romsdal mister sentrale kompetansebærere innen renhold og desinfeksjon (smittevern).

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
3	5	15

Eksisterende risikoreduserende tiltak

Undersøker muligheten for virksomhetsoverdragelse.

Beskrivelse konsekvens

Tap av innovasjon, teknologi, kompetanse, utvikling innenfor faget renhold. Mangel på kompetanse for framtidig kontroll av ekstern leverandør. Renhold vil kunne ta lenger tid.

Ekspertgruppens vurdering

Renhold er et eget fag, der både innovasjon, teknologi og utvikling er viktig. Ekspertgruppen er bekymret for hvordan HMR skal sikre seg å opprettholde kompetanse og utvikling på disse punktene internt i foretaket dersom renhold blir outsourcet til en ekstern leverandør.

Dersom HMR mister kompetanse innenfor faget renhold, kan dette ha negative konsekvenser for smittevernet. Smittevern og renhold i foretaket er avhengig av å ha et nært samarbeid. Ekspertgruppen er bekymret for at ved en eventuell outsourcing uten virksomhetsoverdragelse så vil HMR miste mye verdifull kompetanse innenfor renhold. HMR er avhengig av å ha eget personell med riktig kompetanse for å kunne kontrollere kvaliteten som utføres av eksterne leverandører.

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

En foreslår å opprettholde fagansvarlige i KDE.

Sikre at de ansatte fra HMR har fortrinn til ny jobb hos en eventuell ny leverandør (kontraktpartner), bruke regler om virksomhetsoverdragelse i kontrakt.

Risiko 2.4 Overtallighet

HMR er ikke i stand til å håndtere eventuelle overtallige ansatte etter outsourcing.

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
4,5	3	14

Eksisterende risikoreduserende tiltak

Omstillingsavtalen i HMN.

Beskrivelse konsekvens

Omdømmetap, utrygghet blant andre arbeidsgrupper (frykt for ytterligere outsourcing), økte kostnader, økt sykefravær, slitasje på HR og økt belastning, negativ innvirkning på

arbeidsmiljø.

Ekspertgruppens vurdering

Det å bli definert som overtallig er en stor belastning for en ansatt. Det er erfaringer knyttet til dette i ekspertgruppen. Dersom outsourcing blir en realitet er det svært sannsynlig at det vil bli overtallige som HMR ikke har et annet tilbud til. Ekspertgruppen nevner også at det vil kunne bli en økt belastning på HR dersom mange henvendelser kommer inn fra utrygge ansatte. En eventuell outsourcing på renhold vil kunne skape frykt blant ansatte innenfor andre faggrupper om at ytterligere outsourcing også vil kunne skje. Eksterne renholdere som kommer inn i HMR kan bli dårlig mottatt og oppleve et ugreit arbeidsmiljø, fordi de har «tatt plassen» til tidligere HMR-ansatte.

Ekspertgruppen er usikker på om graden av konsekvens på dette området, og vurderingen må gjøres på bakgrunn av stor usikkerhet.

Foreslåtte risikoreduserende tiltak

Klinikken må arbeide fram og forberede tiltak.

Tilgjengelighet tjenester

Risiko 3.1 Redusert tilgjengelighet ubekvem tid

Redusert tilgjengelighet på renhold/smittevask på kveld, natt, helg og helligdager. (Akuttberedskap, inn- og utskrivelser, pasientlogistikk).

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
5	5	25

Eksisterende risikoreduserende tiltak

I eksisterende kontrakt med ekstern leverandør i Volda og Ålesund kan man få utført smittevask innenfor visse tidsrammer. Smittevask utføres fra 7-17 i Ålesund, og fra 7.30-14 i Volda. Ålesund har smittevask på helg og helligdag, Volda har ikke det. Ut over disse tidene, blir HMR fakturert for tilkalling dersom det bestilles smittevask på ubekvem tid. Renhold blir utført helligdager, men må bestilles ekstra (kostnad).

Beskrivelse konsekvens

Beredskapen settes i fare, går ut over driften, propp i systemet, forverring av dagens situasjon når det kommer til sluttvask/smittevask, dårligere renhold, risikere å stå uten rene rom, pleiere må overta vask, smitterom blir stående over helg/natt/helligdag, forsinkelse av vask.

Ekspertgruppens vurdering

Kravspesifikasjoner i et eventuelt anbud knyttet til outsourcing er ikke er kjent. Ekspertgruppen syntes derfor at det var vanskelig å ta stilling til eventuelle konsekvenser dette kan få for tilgjengelighet av renholdstjenester.

Enkelte i ekspertgruppen mente at behovet for renhold er større enn det som blir levert i dag. Det var derfor en bekymring at en eventuell outsourcing vil forverre situasjonen ytterligere. Det er vesentlig at tilstedeværelsen av renholdspersonellet er tilpasset driften på seksjonene. Ekspertgruppa mente at en god kravspesifikasjon og gode kontraktsforhold ikke vil kunne eliminere denne risikoen.

Redusert tilgjengelighet av renholdspersonell kan også medføre at pleiepersonell må utføre mer av rengjøringen selv, noe ekspertgruppen mente de hverken har kapasitet til eller opplæring i.

Det ble også uttrykt noe bekymring for begrenset tilgang på smittevask og sluttvask, og dermed begrenset tilgang på rene rom. Ekspertgruppen mente at man kan risikere at døende pasienter kan bli liggende på rom med andre, og at beredskapen blir satt i fare. Det er ulik praksis knyttet klargjøring/rydding av rom før smittevask, da dette i dag blir utført av både renholdspersonell eller de ansatte ved avdelingene. Ekspertgruppen uttrykte også i denne sammenheng bekymring for økt merarbeid på pleiepersonell, og at dette igjen vil kunne forsinke pasientbehandlingen.

Risikoreduserende tiltak

Definere i kravspesifikasjonen hvordan tilstedeværelsen skal være, må være tilpasset driften til avdelingene (drift 24/7).

Gode kontraktsforhold. Åpningstider.

Risiko 3.2 Redusert fleksibilitet dagtid

Mindre tilstedeværelse av renholdspersonell reduserer fleksibiliteten og skaper mer friksjon i arbeidsflyten internt og mellom seksjonene.

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
5	4	20

Eksisterende risikoreduserende tiltak

I eksisterende kontrakt med ekstern leverandør i Volda og Ålesund kan avdelingene ringe inn akutte behov til stedlig arbeidsleder.

Beskrivelse av konsekvens

Går ut over driften, propp i systemet, forverring av dagens situasjon når det kommer til

sluttvask/smittevask, dårligere renhold, risikere å stå uten rene rom, pleiere må overta vask, smitterom blir stående over helg/natt/helligdag, forsinkelse av vask.

Ekspertgruppens vurderinger

Beskrevet tidligere i analysen.

Risiko 3.3 Responstid

Responstiden på henvendelser til en ekstern leverandør blir lang. Eller at svar/tilbakemelding uteblir.

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
3	2	6

Eksisterende risikoreduserende tiltak

Se tidligere i analysen

Beskrivelse av konsekvens

Som tidligere beskrevet.

Ekspertgruppens vurderinger

Det er opplevelser i ekspertgruppa på at eksisterende ekstern leverandør i Ålesund og Volda har lang responstid på henvendelser.

Risikoreduserende tiltak

Kontraktsfeste med leverandør responstid som er adekvat.

Omdømme

Risiko 4.1 Opplevd utrygghet

Pasientene opplever at renholdet er dårlig og at det påvirker kvaliteten på tjenesten som man skal motta.

Konsekvens	Sannsynlighet	Risiko
3	2,5	7,5

Eksisterende risikoreduserende tiltak

Fagansvarlig for renhold følger opp kvalitet på fortløpende renhold og aktuelle avvik, det er intensjonen at foretaket fortsatt skal ha fagansvarlig for renhold.

Beskrivelse av konsekvens

Omdømmetap, pasientflukt (frykt for smitte), fritt sykehusvalg, vi i større grad bli benyttet,

På grunn av pasientflukt vil en få redusert aktivitet og reduksjon i ISF inntekt, det kan bli mer utfordrende å rekruttere, negativ omtale blant brukere og i media.

Ekspertgruppens vurderinger

Ekspertgruppa har sammenfallende syn på at svekket kvalitet på renhold er noe som kan medføre pasientflukt, det vi si at enkelte kan komme til å velge andre sykehus utenfor HF 'et som St. Olavs Hospital eller HNT når dette blir kjent/registrert. En naturlig konsekvens gir tap av inntekter til HMR. Videre framholdes det at dette kan bidra til negativ omtale blant brukere og befolkning generelt og også i media.

Det framholdes også en også i dag er på grensen av hva som kan tolereres av renholdskvalitet, og at foretaket absolutt ikke tåler en reduksjon av kvalitet både med tanke på pasient sikkerhet og omdømme.

Det er erfaringer i gruppa på at pårørende eller tidligere pasienter har vært i dialog blant annet med seksjonsledere på grunn av opplevd dårlig renhold. Noen hevder at disse i flere tilfeller har truet med å gå til media med saken sin.

Risikoreduserende tiltak

Her nevnes om en skal outsource renholdstjenesten at en i kravspesifikasjonen må ha klare kvalitetskrav på kvalitet, kompetanse, responstid, ansvarsområde og ikke minst tilgjengelighet på kvalifisert personell (kompetanse om krav til hygiene i sykehus).

Ekspertgruppa er også svært opptatt av at foretaket etablerer gode oppfølgingsrutiner og kontroll av leverandør og tjenesten som leveres.

En enes om at dersom en gjennomfører det over beskrevne risikoreduserende tiltak vil konsekvens og sannsynlighet reduseres betydelig, men dog ikke til 1.

Risiko 4.2 Sosial dumping

Risiko for at HMR får tapt omdømme ved evt. sosial dumping.

Eksisterende risikoreduserende tiltak

Det er ikke beskrevet risikoreduserende tiltak for denne situasjonen.

Beskrivelse av konsekvens

Ekspertgruppen vurderer det dit hen at dersom en skulle avdekke at en eventuell ekstern leverandør skulle bli tatt i sosial dumping vil det svekke omdømmet til foretaket som kontraktspart og arbeidsgiver på en uheldig måte.

Ekspertgruppens vurdering

Svekket omdømme som kontraktspartner og som arbeidsgiver kan være alvorlig både for framtidig troverdighet over for brukere og i rekrutteringsøyemed. Det legges vekt på at en ikke driver dumping i forhold til egne ansatte, men at en kan komme i en situasjon over for en kontraktspartner som også kan gi betydning for eget omdømme når det gjelder rekruttering dersom denne velger å «strekke» på eller bryter eksisterende regler og normer i arbeidslivet.

Risikoreduserende tiltak

Igjen peker ekspertgruppen på at foretaket må ha en solid og gjennomarbeidet kravspesifikasjon og videre at det må settes av nok ressurser til å følge opp en eventuell ny kontraktspartner. Det framholdes at en her må sette av mer ressurser enn i dag til oppfølging og kontroll.

Økonomi

Økonomi er et særskilt tema i saksforberedelsen fra klinikk for drift og eiendom.

Ekspertgruppen har ikke tilgang på de vurderinger som er gjort og som vil bli gjort i sakens anledning delvis fordi disse ikke er sluttført på nåværende tidspunkt. På grunn av det og kompleksiteten rundt økonomi ønsker ikke ekspertgruppa å score disse punktene, men ønsker likevel å diskutere det og bringe fram noen synspunkter på risiko.

Ekspertgruppen mener at foretaket kan få til en kravspesifikasjon og deretter en kontrakt som er dekkende og god. Det ekspertgruppen er opptatt av er å uttrykke bekymring for at dagens behov er større enn det som oppleves levert. Videre framholdes det at dersom en kravspesifikasjon utarbeides og kontrakt inngås med utgangspunkt i dagens leveranse, vil den i utgangspunktet være mangelfull og vil derfor gi en kvalitativt for dårlig leveranser for fremtiden.

Risiko 5.1 Assistentoppgaver

Ved outsourcing av renholdstjenesten må pleiepersonell overta assistentoppgaver som ved dagens drift blir utført av renholdere uten å få tilført ressurser.

For eksempel: Matservering, rydding, kjøkkenlogistikk, lagerarbeid.

Eksisterende risikoreduserende tiltak

Kundeavtaler beskriver oppgave og ansvarsfordeling (kunden er seksjonene som mottar tjenesten). Tidsbruk av assistentoppgaver er kartlagt og danner grunnlag for vurdering av ressursbehov.

Beskrivelse av konsekvens

Økte lønnskostnader, redusert tid til pasienter, dårlige kvalitet, infeksjonsfare, utrygghet, dårligere trivsel, økt sykefravær, økt smittefare.

Ekspertgruppens vurdering

Ekspertgruppen framholder at en slik situasjon vil gå på bekostning i første rekke tidsbruk og oppmerksomhet på pasienter. Det at pleierne må ta over flere oppgaver mener ekspertgruppen vil føre til en generell forringelse av kvaliteten i den medisinske leveranse og av omsorg. En mener at dette kan beskrives i flere underpunkt som eksempelvis: generell omsorg, økt infeksjonsfare i kanyler og kateter, fare for pasientskade (fall) og til slutt skade på eget personell.

Det framholdes fra deler av ekspertgruppen at en vil få utfordringer med å organisere ansatte til å utføre disse oppgaver dersom renholdere ikke skal utføre dem i framtiden. Det blir sagt at mange plasser vil det bli små stillingsbrøker som gjør at personellet ikke vil bli tilgjengelig når behovet er der.

Risikoreduserende tiltak

Skal en redusere risiko bør foretaket sikre at assistentoppgaver i framtiden blir utført av dedikert personale og at assistentoppgaver som beskrevet ikke legges på pleie- og miljøpersonale.

Risiko 5.2 Økte vedlikeholdskostnader

Økte kostnader på vedlikehold på grunn av dårligere renhold og mindre kommunikasjon med seksjonene.

Eksisterende risikoreduserende tiltak

Ekstern leverandør må følge kravene til kvalitet etter Insta 800. Eventuelle skader påført gulv etc. av HMR, må HMR dekke ved å bestille ekstra vedlikehold.

Beskrivelse av konsekvens

En vil ikke avdekke vedlikeholdsbehov på bygninger, utstyr og innredning, eller dette vil ikke bli rapportert innen akseptabel tid.

Ekspertgruppens vurdering

En mener at egne ansatte vil oppleve et større ansvar for å avdekke og følge opp feil og mangler på bygninger, utstyr og innredning, slik at slike feil ikke blir rettet før feilen får utvikle seg til å bli eksempelvis mer kostnadskrevenne å rette opp eller vil gå på pasientsikkerheten løs.

Risikoreduserende tiltak

God kravspesifikasjon og tett kontroll og oppfølging av leverandør.

Risiko 5.3 Økt behov for egne ressurser til å følge opp ekstern leverandør

Man vil ikke være i stand til å følge opp kvaliteten på leveransen og risikerer stor reduksjon av kvalitet. I startfasen (f.eks. det første året etter avtaleinngåelse) vil man ikke være i stand til å følge opp leveransen mellom annet på grunn av bytte av personell.

Eksisterende risikoreduserende tiltak

Ingen beskrevne eksisterende risikoreduserende tiltak med unntak av at HF 'et har erfaring fra tidligere bytte av leverandør i Ålesund og Volda.

Beskrivelse av konsekvens

Gjennomgående nedgang i kvalitet med de følgekonskvenser en kvalitetsreduksjon vil gi både på infeksjonsfare, pasientsikkerhet, trivsel, kapasitetsutfordringer etc.

Ekspertgruppens vurdering

Foretaket har behov for tettere lokal oppfølging på hvert enkelt sykehus/lokasjon for å sikre at kvaliteten på renholdet tilfredsstiller kravene.

Det vil kreve økte bruk av egne ressurser i HMR til å følge opp en ekstern leverandør.

Ekspertgruppen uttrykker en risiko over at det kan bli krevende å følge opp en ny leverandør med nye renholdere. En framholder at en vil få mange utfordringer på redusert kvalitet i en slik situasjon med de følger som er beskrevet tidligere i analysen.

Risikoreduserende tiltak

Tett lokal oppfølging på hvert enkelt sykehus/lokasjon.

Intern kompetanse på utforming av fremtidige kravspesifikasjoner.

AKSEPTKRITERIER		
1-4	Lav risiko	Aksepteres. Tiltak ikke nødvendig.
5-9	Middels risiko	Aksepteres etter vurdering, men risikoreduserende tiltak skal vurderes
10-25	Høy risiko	Ikke akseptabelt. Risikoreduserende tiltak skal iverksettes

Vedlegg

Saksgrunnlag fra Smittevernet HMR

Uttalelse fra smittevern HMR angående ROS-analyse renhold HMR

Bakgrunn

Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten

stiller krav om at institusjoner som yter tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven skal ha et infeksjonskontrollprogram.

§2-1: *«Infeksjonskontrollprogrammet skal tilpasses den enkelte virksomhet og være basert på en risikovurdering og identifisering av kritiske punkter i institusjonen.*

Infeksjonskontrollprogrammet skal angi hvem som har det faglige og organisatoriske ansvaret for de tiltak programmet omfatter. Programmet skal også omfatte tiltak for å verne personalet mot smitte.»

«Ledelsen ved institusjonen skal sørge for at infeksjonskontrollprogrammet utformes, iverksettes og vedlikeholdes som en del av institusjonens internkontrollsystem.»

§2-2: Innhold i infeksjonskontrollprogrammet *«Alle institusjoner som omfattes av forskriften, skal ha et infeksjonskontrollprogram som er tilpasset institusjonen etter § 2-1 og som inneholder følgende tiltak*

a) *Infeksjonsforebygging*

1. *Skriftlige retningslinjer for generelle smitteverntiltak, herunder for*

- *Håndhygiene*
- *Bruk av arbeidstøy*
- *Bruk av beskyttelsesutstyr, herunder hansker, munnbind og beskyttelsesfrakk*
- *Forebygging av yrkesbetinget smitte hos helsepersonell, veiledning i smitteprofylakse og vaksinasjon*
- *Alminnelig renhold*
- *Håndtering, rengjøring og desinfisering av tekstiler, senger og sengeutstyr*
- *Håndtering av avfall*
- *Håndtering og transport av smittefarlig materiale, inkl. pasientprøver*
- *Håndtering, rengjøring, desinfeksjon og sterilisering av utstyr*

- Sterilforsyning, herunder innkjøp, lagring og transport, renhetsgrad før sterilisering, pakking før sterilisering, sterilisatorer og kontrollrutiner
- Innkjøp og kontroll av medisinsk utstyr.»

Økt nasjonalt fokus på renhold på grunn av antibiotikaresistens de senere årene

Etter oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet utarbeidet Folkehelseinstituttet i 2018 en situasjonsbeskrivelse som peker på en økt risiko for etablering av antibiotikaresistente mikrober i helsetjenesten.

[Situasjonsbeskrivelse av smittevern i Norge – med fokus på forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner og tiltak for å unngå at resistente mikrober etablerer seg i norsk helsetjeneste](#)

Utdrag fra situasjonsbeskrivelsen angående renhold (s.29-30)

For å forebygge smittespredning er et godt renhold viktig

«De senere årene har det vært et økende fokus på viktigheten av godt renhold for å forebygge smittespredning. Mikroorganismer kan overleve lenge i miljøet og således representere en smitterisiko for pasienter, pårørende og helsepersonell. Studier viser at kun 50 % av overflater i pasientnære omgivelser er tilstrekkelig rengjort mellom ulike pasientopphold.»

INSTA 800 (visuell kontroll) er ikke god nok for å hindre smittespredning i sykehus

«Mange sykehus utfører renhold etter standarden INSTA 800. Denne standarden er ikke godt nok utformet med tanke på å hindre smittespredning i sykehus blant annet fordi det kun brukes visuell kontroll av renholdet. Prosjekter blant annet ved Universitetssykehuset Nord-Norge viser at sykehus må etablere systemer (fysiske tester) for rutinekontroller for monitorering av mikrober i høyrisikoområder, og resultatene må brukes aktivt til å justere renholdet.»

Renhold i sykehus må behovstilpasses

«Renhold i sykehus må behovstilpasses. Forskjellige typer avdelinger, rom og utstyr har ulikt behov for kvalitet på renhold. Spesielt er pasientsenger utfordrende å rengjøre etter at sengesentraler i flere sykehus er nedlagt. Annet medisinsk-teknisk utstyr blir ofte mangelfullt rengjort og desinfisert mellom pasientene, ofte grunnet uklar ansvarsfordeling mellom klinisk- og renholdspersonell.»

Korrekt utført renhold krever spesialkompetanse

«Korrekt utført renhold krever spesialkompetanse i faget og kunnskap om smittespredning generelt. Økningen i antibiotikaresistens setter ytterligere krav til kompetanse blant renholdspersonell.»

Antall smittevasker øker og sluttdeinfeksjon er ressurskrevende

«Sluttdeinfeksjon etter isolering er ressurskrevende. Økningen av pasienter med bærerskap eller infeksjon av resistente mikrober medfører mer tidsbruk til renhold. For eksempel økte antall utførte «smittevasker» etter opphør av isolasjon fra 5 684 i 2011 til 20 500 i 2017 ved Renholdsavdelingen ved Rikshospitalet.»

God kvalitet på generelt renhold i helseinstitusjoner er viktig for å hindre smittespredning med både ikke-resistente og resistente bakterier, og forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI). HAI er infeksjoner som pasienter får som følge av undersøkelse og behandling i helsetjenesten. Pasienter som befinner seg i miljø som inneholder antibiotikaresistente mikrober er utsatt for å bli bærere av disse mikrobene. Bærerskap krever isolasjon ved innleggelse i sykehus som vi vet er ressurskrevende både med tanke på personell og utstyr i tillegg til at det ofte utgjør en psykisk belastning for pasienten.

Renholdet må være behovstilpasset på grunn av ulikheter i form av rom og utstyr i spesialiserte avdelinger. Senger og medisinsk-teknisk utstyr trenger fortløpende renhold mellom pasienter i stadig utskiftning. Dette krever kunnskap og fleksibilitet av personell som har ansvaret for arbeidet.

Situasjonsbeskrivelsen synliggjør også at det mangler et objektivt mål (standard) på hva som er tilstrekkelig renhold i helseinstitusjoner. Økte krav til renhold medfører behov for styrking av utdannings- og kompetansekrav blant renholdspersonell i helseinstitusjoner. En viktig del av renholdet er desinfeksjon av flater med godkjente desinfeksjonsmidler for helseinstitusjoner.

Verdens Helseorganisasjon (WHO) om renhold

I WHO sin [Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level](#) har man utarbeidet åtte kjernekomponenter for infeksjonskontroll i spesialisthelsetjenesten.

Kjernekomponent nr åtte

«Patients care activities should be undertaken in a clean and/or hygienic environment that facilitates practices related to the prevention and control of HAI, as well as AMR.» (WHO CC 8)

Kjernekomponenten vektlegger at et hygienisk miljø legger til rette for infeksjonskontroll, antibiotikaresistente mikrober (AMR) inkludert.

Norske sykehus går tilbake til selv å drifte renhold

Man har eksempler på sykehus som tidligere hadde outsourcet renhold, men som igjen har valgt å inkludere det i egen drift. Radiumhospitalet, Nordlandssykehuset Bodø (tilbake i 2012), UNN Harstad (tilbake i 2018) hadde tidligere outsourcet renhold, men har tatt det tilbake til egen drift.

Nordlandssykehusene begrunnet valget med at de hadde flere konkurransefordeler ved å drive selv i stedet for å kjøpe denne tjenesten. (Mulighetsstudie ikke-medisinske støttetjenester, 2010)

Smittevernet HMR i samarbeid med fagansvarlig renhold HMR har gjort en enkel kartlegging i landet som viser at det i dag trolig er bare Sunnaas Sykehus (HSØ) og sykehusene i Volda og Ålesund av offentlige sykehus som kjøper renholdstjenester fra eksternt firma.

I tillegg kjenner smittevernet til at det finnes noen eksempel på private sykehus som har eksternt renholdsfirma; Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmets Sykehus, LHL-sykehuset Gardermoen. Deres avtaler tilsvarer til en viss grad St.Olavs Hospitals renholdstilbud (se under) til avdelingene med tanke på frekvens og «åpningstid».

Renholdsavtaler ved sykehusene i HMN

I sykehusene i Helse Midt-Norge utføres renhold i egen regi ved Levanger, Namsos, St.Olavs Hospital, Kristiansund og Molde.

Eksempelvis har klinikker og avdelinger på St. Olavs egne avtaler om å få utført akutt renhold mellom 1800-0700 alle dager. Dette omfatter renhold som må utføres akutt, etter smitte eller ved utreiser på tidspunkter som ikke er omfattet av klinikkavtalene. Et slikt tilbud avlaster et hardt presset pleiepersonell. Pleiepersonell ved Volda og Ålesund utfører mer renhold på kveld, natt og helg som går ut over tid til pleieoppgaver.

Utfordringer i oppfølging av eksternt ansatte i HMR

Eksternt firma mangler tilgang til Infeksjonskontrollprogrammet HMR som er en del av kvalitetssystemet EQS. Mangel på denne tilgangen vanskeliggjør å holde seg oppdatert på interne prosedyrer.

Kompetanseportalen gir en systematisk oversikt av opplæring av ansatte i HMR. Mangel på slik tilgang stiller ekstra krav til ledelsen for å kvalitetssikre nødvendig opplæring av renholdsarbeidere i HMR.

Ansatte i eksternt firma har eksternt BHT som innebærer en ekstra utfordring i forbindelse med smitteoppsporing, stikkskader, vaksinasjonstilbud som mellom annet influensavaksine. Foretakets BHT har dermed ingen mulighet til oppfølging og kontroll av eksternt ansatte.

Avviks- og tilbakemeldinger

Gjennomgang av avviksmeldinger (siste tre år) i EQS viser at det forekommer avvik på alle fire sykehusene, men det er en overvekt fra Ålesund og Volda kontra Molde og Kristiansund.

En del av avviksmeldingene fra Ålesund og Volda gjelder pasienters tilbakemelding på dårlig-/feil renhold. Eksempelvis har pasienter og pårørende observert renholder som vasket toalett og deretter med samme klut vasker håndvask, og berøringspunkter på bad. Andre har påpekt svært dårlig renhold på rom, toalett og generelt.

Avvik meldt fra ansatte i hele foretaket gjelder frustrasjon over at man ikke kan få utført smittevask og sluttvask på kveld og helg som ikke er tilpasset pasientflyt. Dette kan føre til at pasienter må ligge på korridor i påvente av at rom skal rengjøres.

Det har vært gjennomført gjentatte møter med renholdsfirma med tilbakemeldinger fra avdelingene for å sikre kvalitet. Tema her har vært manglende forståelse for generelle hygieniske prinsipper som hanskebruk, håndhygiene, desinfeksjon, ulike smitteregimer og utfordringer med språk og kommunikasjon.

Renholdspersonell i Molde og Kristiansund er kompetansebærere for renhold og desinfeksjon. Dette gir større fleksibilitet i daglig drift. Derimot hos ansatte i firmaet i Ålesund og Volda er det få personer med fagbrev. Dette gir større utfordringer hvor man må forholde seg til inngått avtale og trenger mer tid til avklaringer.

Konklusjon

Sykehusrenhold er en viktig del av smittevernet. Smittevernet i HMR ønsker å tydeliggjøre at sykehusrenhold er en viktig del av det basale smittevernet for å forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI), antibiotikaresistens og å forebygge utbrudd av smittsomme sykdommer. De fleste sykehus i Norge er selv ansvarlig for renholdet. Som belyst vil det være utfordringer knyttet til eksternt renholdsfirma for kontroll, opplæring og kompetanse. Erfaringer viser at det er flere avvik og tilbakemeldinger ved eksternt firma kontra internt renhold.

Det er behov for å utvide dagens tilbud for å komme på samme nivå som for eksempel St. Olavs Hospital. Smittevernet vil videre ha økt fokus på renholdskvalitet, renholdsfrekvens og renholdskontroll.

For Smittevernet i HMR 20. februar 2019

Jørn Åge Longva

Arnold Måsøval-Jensen

Smittevernoverlege HMR

Seniorrådgiver smittevern