

Til
Sundhedsstyrelsen

Dokumenttype
Bilagsrapport

Dato
December 2019

KORTLÆGNING AF SAMARBEJDE MED PRIVATE LEVERANDØRER OM REHABILITERING EFTER SERVICELOVENS § 83 A



Projekt navn **Indledende analyse af samarbejde med private leverandører om § 83 a**
Modtager **Sundhedsstyrelsen**
Dokumenttype **Bilagsrapport**
Dato **December 2019**
Udarbejdet af **Rambøll Management Consulting**

Rambøll
Olof Palmes Allé 20
DK-8200 Aarhus N

T +45 5161 1000
F +45 5161 1001
<https://dk.ramboll.com>

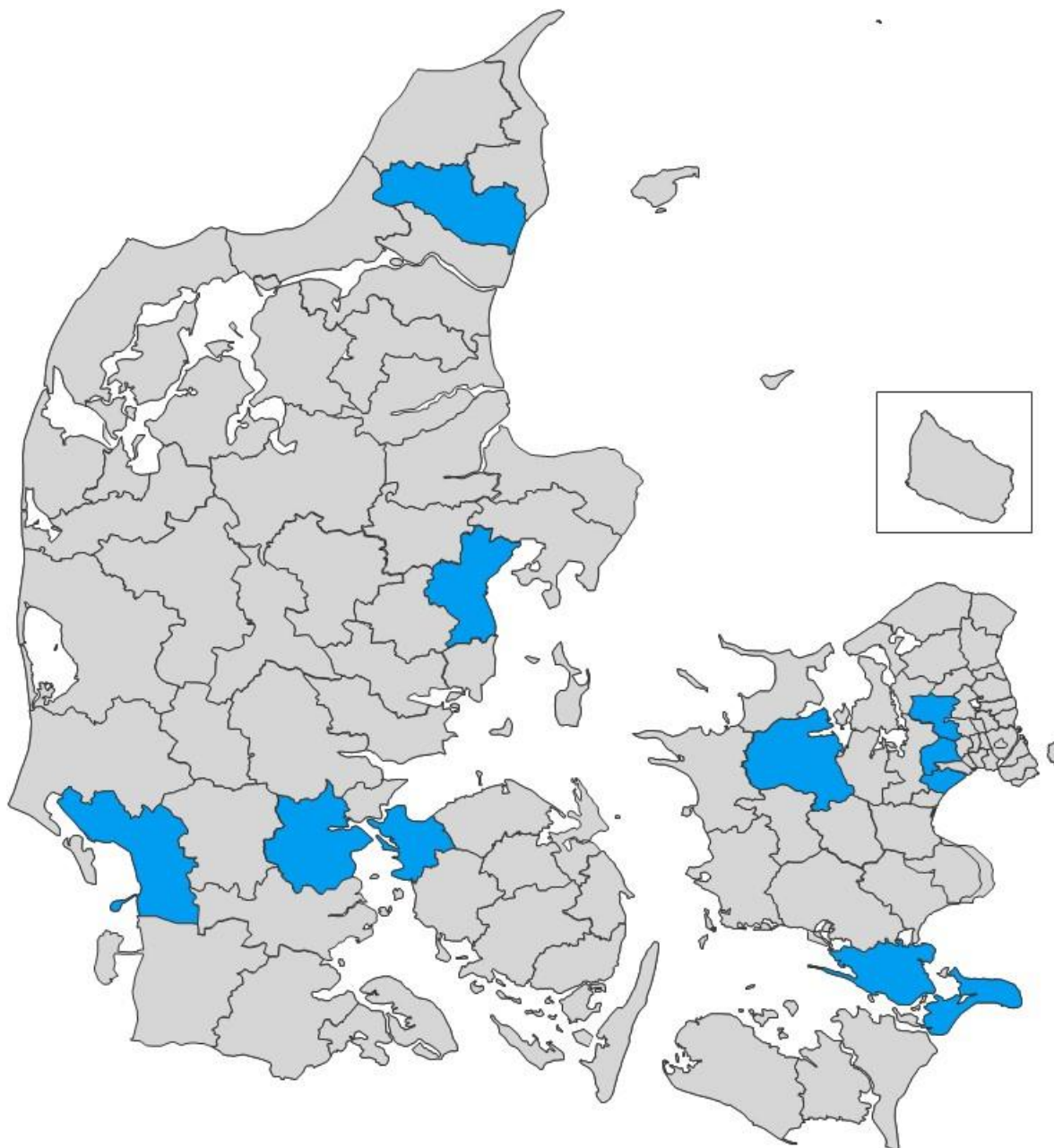
INDHOLD

Bilag 1. Casebeskrivelser	2
BRØNDERSLEV KOMMUNE	3
EGEDAL KOMMUNE	4
KOMPETENCER	4
ESBJERG KOMMUNE	5
GREVE KOMMUNE	6
HOLBÆK KOMMUNE	7
HØJE-TAASTRUP KOMMUNE	8
KOLDING KOMMUNE	9
MIDDELFART KOMMUNE	10
VORDINGBORG KOMMUNE	11
AARHUS KOMMUNE	12
Bilag 2. kommunernes samarbejde med private leverandører om § 83	13

BILAG 1. CASEBESKRIVELSER

I dette bilag fremgår en kvalitativ beskrivelse af de 10 casekommuners organisering og praksis i forhold til samarbejde med private leverandører om § 83 a. De 10 casekommuner er: Aarhus, Brønderslev, Egedal, Esbjerg, Greve, Holbæk, Høje-Taastrup, Middelfart, Kolding og Vordingborg Kommune. Nedenstående figur viser en oversigt over casekommunerne.

Figur 1. Oversigt over casekommuner



BRØNDERSLEV KOMMUNE



SAMARBEJDSMODEL

I Brønderslev Kommune har borgere, som tilbydes § 83 a-forløb, frit leverandørvalg. Det indebærer, at alle leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp er forpligtede til at kunne levere § 83 a-ydelser. Borgerne har dog ikke mulighed for at vælge forskellige leverandører til hhv. § 83 og § 83 a. Ud over den kommunale leverandør har borgerne mulighed for at vælge den private leverandør 'Blæksprutten' til § 83 a-forløb. Der er tilknyttet et tværfagligt team til den private leverandør, som består af en kommunal visitator, en kommunal ergoterapeut samt medarbejdere fra den private leverandør. Derudover kan andre fagpersoner indgå i det tværfaglige team alt efter borgerens behov. Hvis borgeren har valgt en privat leverandør, vil borgerens kontaktperson være en medarbejder fra den private leverandør. Visitatoren er forløbsansvarlig for koordineringsdelen i § 83 a-forløb, mens ergoterapeuten er forløbsansvarlig for træningsdelen. Ergoterapeuten har bl.a. til opgave at være med til at sætte mål sammen med borgeren samt at vejlede medarbejderne fra hjemmeplejen, som udfører træning med borgeren. Hjemmeplejeleverandøren leverer selve træningsindsatsen i borgerens hjem i tæt samarbejde med det øvrige tværfaglige team. Det tværfaglige samarbejde koordineres på konferencer hver anden uge hos hjemmeplejeleverandøren, hvor borgere, som er i § 83 a-forløb, drøftes.



OPFØLGNING

Opfølgningen på § 83 a-forløb sker til dels ved tværfaglige konferencer hver 14. dag, hvor borgerne drøftes. Derudover følger ergoterapeuten løbende op på, om borgerens mål for § 83 a-forløbet opfyldes. Visitatorerne foretager løbende opfølgning på borgere i § 83 a-forløb og gennemgår løbende journalnoter. Både den kommunale leverandør og den private leverandør har pligt til at dokumentere i kommunens omsorgssystem. Medarbejdere fra visitationen samt en leder fra den private leverandør beskriver dog, at det er en udfordring at få medarbejderne fra den private leverandør til at dokumentere fyldestgørende. Derudover bliver det beskrevet som en udfordring, at der ikke er et fælles sted i kommunens omsorgssystem, hvor visitator, terapeut, sygeplejerske og hjemmeplejen har et fælles overblik.



KOMPETENCER

I Brønderslev Kommune er det et krav, at alle leverandørers medarbejdere skal være uddannede i at kunne varetage rehabilitering. Uddannelsen skal minimum have et omfang, der svarer til to arbejdsdage. Ud over dette er ergoterapeuten fra det tværfaglige team ansvarlig for løbende at vejlede medarbejderne fra hjemmeplejen i at arbejde rehabiliterende, og derudover sparrer medarbejderne løbende på de tværfaglige konferencer. Private leverandører er ikke repræsenteret i en kommunal styregruppe, som er nedsat i forhold til kommunens arbejde med rehabilitering, og det er derfor væsentligt, at kommunen husker at videregive relevant information til den private leverandør.



Kommunen samarbejder med private leverandører om **dele af § 83 a-forløb**. De har samarbejdet med private leverandører om § 83 a i seks år.



Opfølgning sker på **tværfaglige konferencer**, hvor en kommunal terapeut deltager ude hos de private leverandører.



Kommunen stiller **krav** til de private leverandørers kompetencer. Derudover giver de kommunale terapeuter **sparring** på tværfaglige konferencer.

EGEDAL KOMMUNE



SAMARBEJDSMODEL

Egedal Kommune har indgået aftale med en privat leverandør, Egedal Hjemmeservice, som varetager både lettere og mere komplekse forløb efter § 83 a. Det offentlig-private samarbejde starter typisk efter en indlæggelse, men kan også igangsættes efter borgers egen henvendelse til visitationen eller i forbindelse med en revurdering af en borgers indsatser. Hvis borgeren fx har brug for hjælp lige efter en indlæggelse, igangsætter kommunens udskrivningsteam hjælpen. Ved mindre akutte tilfælde kommer visitationen på hjemmebesøg hos borgeren ca. 3 uger efter udskrivelse og følger op på borgerens behov. Her er der mulighed for at ændre hjælpen, undersøge relevansen af et § 83 a-forløb og i den forbindelse opstille mål sammen med borgeren. Efter hjemmebesøget sender visitationen en avis til leverandøren af rehabiliteringen, hvor de informeres om, hvad der er bevilget til borger, samt hvilket overordnet mål der er sat. Når rehabiliteringsforløbet udføres af den private leverandør, er den private leverandørs rehabiliteringskonsulent med til at påbegynde og afslutte forløbet. Rehabiliteringskonsulenten holder desuden løbende møder med den private leverandørs udførende medarbejder, som er gennemgående i forløbet. Midtvejs i forløbet udarbejder leverandøren en vurdering af forløbets fremskridt til visitationen, som tager stilling til, om der er behov for at foretage justeringer i forløbet. Når forløbet når til ende, sender rehabiliteringskonsulenten en vurdering af borgeren til visitationen, som så tager beslutning om det videre forløb.



OPFØLGNING

Rehabiliteringskonsulenten hos den private leverandør følger sammen med den udførende medarbejder op på forløbet midtvejs i forløbet og afslutningsvis. Ved begge opfølgninger dokumenteres borgerens udvikling af den private leverandør i omsorgssystemet. Hvis udviklingen giver anledning til at justere forløbet, visiterer visitationen til dette – eksempelvis til en forlængelse af forløbet. Visitationen er løbende opmærksom på at følge med i dokumentationen af borgerens forløb.



KOMPETENCER

Medarbejderne hos den private leverandør har ikke gennemgået en særlig kompetenceudvikling for at kunne tilbyde rehabiliteringsforløb. Kommunen og den private leverandør arbejder dog med en række forskellige tiltag, som skal sikre kvaliteten i rehabiliteringsforløbene hos den private leverandør. For det første har Egedal Kommune i deres kravspecifikation til leverandøren indlagt et krav om, at den private leverandør skal have en terapeut ansat, som kan varetage eller kvalitets-sikre rehabiliteringen. For det andet udbyder kommunen kurser i rehabilitering ca. én gang om året, som den private leverandørs medarbejdere får mulighed for at deltage i. For det tredje er den private leverandørs rehabiliteringskonsulent med til at kvalificere forløbet i starten, undervejs og ved afslutningen af forløbet og kan her sparre med den udførende medarbejder. Endelig har den private leverandør valgt, at alle nyansatte medarbejdere, som arbejder med § 83 a, skal følge den private leverandørs erfarne rehabiliteringskonsulent i en måned, før den nyansatte selv varetager opgaven.



Kommunen samarbejder med en privat leverandør, som varetager **hele § 83 a-forløb**. De har samarbejdet med private leverandører om § 83 a i et år.



Den private leverandør varetager **opfølgningen** på borgerens forløb. Visitationen følger løbende den dokumenterede opfølgning.



Kommunen stiller **krav om, at den private leverandør har en terapeut ansat**, som kan sikre kvaliteten af rehabiliteringsindsatsen.

ESBJERG KOMMUNE



SAMARBEJDSMODEL

I Esbjerg Kommune har man haft en privat leverandør som samarbejdspartner til at varetage rehabiliteringsforløb i cirka tre år. Der er én privat leverandør, der varetager § 83 a-forløb. Der har været et langvarigt samarbejde med leverandøren på andre områder, og der er i dag et godt og tæt samarbejde mellem kommunen og den private leverandør på rehabiliteringsområdet.

I Esbjerg Kommune har man et ønske om at have lige vilkår mellem den private leverandør og kommunens hjemmepleje og terapeuter. Af hensyn til kontinuitet i borgerens hjem har man dog valgt, at hvis borgeren allerede modtager praktisk hjælp, så er det den samme leverandør, der skal varetage et § 83 a-forløb. Alle forløb startes op af en kommunal terapeut fra enheden Træning & Hjælpemidler. Til første møde formulerer terapeuten mål og delmål sammen med borgeren og en handlingsplan, og så uddelegeres der til enten privat eller kommunal hjemmepleje afhængigt af borgerens ønske, hvis borgeren ikke allerede modtager praktisk hjælp. Leverandøren er herefter udførende, indtil terapeuten vælger at afslutte forløbet. Dermed er det den kommunale terapeut, der er forløbsansvarlig, uanset om rehabiliteringen leveres af hjemmeplejen eller af den private leverandør. I Esbjergs visitation arbejder man med en opdeling af § 83 a-forløb i lette, moderate og omfattende pakker, afhængigt af hvor mange besøg der er påkrævet. Ved lette pakker har borger kun behov for 1-2 besøg i ugen. Her er det kun kommunale terapeuter, der inddrages. Ved moderate pakker er der behov for hjælp op til to gange i døgnet, og ved omfattende pakker er der tale om mere end to besøg i døgnet. Private leverandører kan inddrages i moderate og omfattende forløb.



OPFØLGNING

Kommunale og private medarbejdere anvender samme omsorgssystem, Cura. Kommunen har ønsket at sidestille leverandørerne og lagt vægt på, at det skal være de samme redskaber, som anvendes. Der er generelt et godt samarbejde i forhold til dokumentation. Imidlertid er man i øjeblikket forhindret i at foretage effektiv evaluering af rehabiliteringsforløb, idet der ikke er ledelsesinformation tilgængelig i Cura. Borgerne scores dog ift. deres grad af selvhjælpenhed ved brug af IPPA ved opstart og afslutning af et rehabiliteringsforløb.



KOMPETENCER

Som privat leverandør af rehabiliteringsforløb stiller kommunen krav om, at man som minimum har en SOSU-hjælperuddannelse. Kommunen udbød ved § 83 a's indtræden kompetenceudvikling for både kommunale og private leverandører. I dag sker kompetenceudviklingen i det løbende samarbejde med terapeuterne og de enkelte medarbejdere. Kommunen ønsker, at leverandørerne skal deltage i kommunens kurser, hvilket også indgår i samarbejdskontrakten.



Kommunen samarbejder med en privat leverandør om **dele af § 83 a-forløb**. De har samarbejdet med private leverandører om § 83 a i tre år.



Den private leverandør **dokumenterer løbende** borgernes udvikling i samme omsorgssystem, som kommunen anvender.



Kommunen stiller krav om, at leverandører af rehabiliteringsforløb **minimum har en SOSU-hjælperuddannelse**.

GREVE KOMMUNE



SAMARBEJDSMODEL

Greve Kommune har tre leverandører, der leverer § 83 a-forløb. Borgerne i den nordlige del af kommunen kan vælge mellem to private leverandører, mens de i den sydlige del kan vælge mellem en privat leverandør (der også leverer rehabiliteringsforløb i den nordlige del af kommunen) og den kommunale hjemmepleje til § 83 a-forløb. De kommunale ergoterapeuter fra den centrale træningsenhed driver § 83 a-forløbene, mens den kommunale hjemmepleje og den private leverandør er udførende. De kommunale ergoterapeuter opstarter og afslutter forløbene og følger løbende op. Derudover er de kommunale ergoterapeuter faglige vejledere for de udførende medarbejdere. De vejleder blandt andet på ugentlige møder, hvor specifikke borgere i § 83 a-forløb drøftes. Endvidere afholdes der hver 14. dag systematiserede opfølgingsmøder, hvor også sygeplejen og myndigheden, foruden ergoterapeuterne og hjemmeplejen, deltager. Udover disse tværfaglige møder, afholdes der ledermøder en gang i kvartalet, hvor de større linjer vedrørende rehabiliteringsarbejdet drøftes. Det er ikke et kontraktligt krav, at de private leverandører er med i kommunens udviklingsprojekter, men de tilbydes muligheden og deltager ofte i dem.



OPFØLGNING

Den kommunale træningsenhed står for opfølgningen på § 83 a-forløbene. Opfølgningen er ens, hvad enten det sker i kommunalt eller i privat regi. De kommunale ergoterapeuter sender en tilbagemelding til visitationen, som revisiterer borgeren.

En gang årligt følger kommunen op på det generelle niveau af § 83 a-forløbene som en del af det almindelige kommunale tilsyn. Der udarbejdes lige nu en revideret model for det årlige tilsyn. Modellen er foreløbig, således at myndigheden skal besøge alle leverandørerne og tage med ud på hjemmebesøg hos et antal borgere og observere, hvordan leverandørerne arbejder med borgerne, herunder med rehabilitering. Derudover skal der foretages et interview med ledere hos leverandørerne. Endelig samles fundene i en rapport, der bliver sendt til kommunalbestyrelsen. Sluttelig underrettes leverandørerne, og der afholdes et opfølgende møde med dem. Der gennemføres desuden en årlig journalaudit for at følge og kvalitetssikre alle leverandørers dokumentationspraksis.



KOMPETENCER

De private leverandører har ansvaret for at oplære deres egne medarbejdere. Den ene private leverandør overtog kommunens medarbejdergruppe i et af distrikterne, som havde modtaget kommunal kompetenceudvikling. Denne virksomhedsoverdragelse betyder, at mange af leverandørens medarbejdere er opkvalificeret på linje med kommunens hjemmepleje. Herudover afdækker leverandøren medarbejdernes kompetenceniveau til de årlige MUS-samtaler, hvorefter der følges op på de kompetencer, der er behov for at udvikle på blandt medarbejderne.



Kommunen samarbejder med to private leverandør om **dele af § 83 a-forløb**. De har samarbejdet med private leverandører om § 83 a i tre år.



Den **kommunale træningsenhed varetager opfølgningen** på § 83 a-forløb.



Den private leverandør er selv ansvarlig for at **sikre de rette kompetencer** blandt medarbejderne.

HOLBÆK KOMMUNE



SAMARBEJDSMODEL

Holbæk Kommune udarbejdede i 2018 nye kontrakter med de private leverandører som indebar, at de skulle kunne varetage rehabiliteringsforløb på lige fod med den kommunale hjemmepleje. Visitatoren og rehabiliteringsterapeuten er kommunale, men det er de private leverandører, som varetager selve rehabiliteringsindsatserne hos borgerne. Kommunen har uddannet et rehabiliteringsteam med ergo- og fysioterapeuter, som er med til at starte og afslutte borgernes forløb. De vurderer, hvilke ydelser borgeren skal have, og de fungerer som tovholdere på rehabiliteringsforløbene. Rehabiliteringsterapeuterne har ligeledes afgørelsen i forhold til forlængelse eller afslutning af borgernes rehabiliteringsforløb. Samarbejdet mellem rehabiliteringsterapeuten og den private leverandørs medarbejdere foregår løbende, og når medarbejderne har brug for sparring. Ligeledes samarbejder rehabiliteringsterapeuten og medarbejderen om udarbejdelsen af handleplanen for borgeren. Når en borger bliver visiteret til § 83, har de frit valg mellem leverandørerne, og afhængigt af hvem de vælger her, vil det altid være den samme leverandør, der varetager § 83 a-forløb.



OPFØLGNING

Holbæk Kommune anvender deres omsorgssystem Nexus som et dynamisk værktøj til at følge op på borgerne. Systemet anvendes af både de kommunale og de private leverandører. Det er i Nexus, at de udførende medarbejdere noterer ændringer hos borgeren i forhold til handleplanen. I den kommunale hjemmepleje har der gennem nogen tid været planlagt ugentlige dialogmøder med visitator og terapeuten, men det har den private leverandør ikke tidligere haft. Det er nu opstartet, således at den private leverandør også tilbydes månedlige dialogmøder, som er møder med en sygeplejerske, en rehabiliteringsterapeut og medarbejderen fra den private leverandør. Dog bliver det ikke nødvendigvis terapeuter eller sygeplejersker, som kender de borgere, som drøftes på mødet. Det skyldes, at leverandøren har geografisk spredte borgere, samt at terapeuterne og sygeplejerskerne er tilkøbet forskellige distrikter. Terapeuterne er inddelt i distrikter, da det sikrer en sammenhæng for borgeren, hvis borgeren vælger at skifte mellem leverandørerne. Der er desuden årlige kontroller, både af den private og den kommunale leverandør, hvor kommunen har ansat en medarbejder til at drive tilsynet, herunder dokumentation, kvalitetsstandarder og om borgerne får, hvad de er visiteret til.



KOMPETENCER

Inden for den kommunale hjemmepleje bliver der udbudt kompetenceudvikling, og jf. kontrakten er de private leverandører selv ansvarlige for at kompetenceudvikle deres medarbejdere. Kommunen har et sundhedsinformationssystem, som indeholder procedurer, beskrivelser og kompetenceudvikling, som de private leverandører også har adgang til. Herudover har den kommunale hjemmepleje adgang til information i VAR Healthcare, men dette skal de private leverandører selv tilkøbe, hvilket de indtil videre har fravalgt.



Kommunen samarbejder med to private leverandører, som varetager **hele § 83 a-forløb**. De har samarbejdet med private leverandører om § 83 a i to år.



De private leverandører **dokumenterer løbende** borgernes udvikling i samme omsorgssystem, som kommunen anvender.



Den private leverandør er selv ansvarlig for at **sikre de rette kompetencer** blandt medarbejderne.

HØJE-TAASTRUP KOMMUNE



SAMARBEJDSMODEL

I Høje-Taastrup Kommune er der i forbindelse med implementering af servicelovens § 83 a blevet etableret et kommunalt rehabiliteringsteam, som står for gennemførslen af § 83 a-forløb. Dette indebærer, at nye borgere, der modtager rehabilitering, ikke er omfattet af det frie valg af § 83 a. Efter et afsluttet rehabiliteringsforløb foretages en vurdering af, hvilke ydelser borgeren har behov for fremadrettet, hvorefter borgeren får præsenteret det frie valg mellem privat eller kommunal hjemmeplejeleverandør af § 83. Medarbejdere fra både den private og kommunale hjemmepleje ser forskellige fordele og udfordringer ved denne samarbejdsmodel. En udfordring kan være, at hvis borgeren på forhånd modtog hjemmehjælp fra den private leverandør, kan de have svært ved at omstille sig til, at det nu er nogle nye mennesker, som kommer i deres hjem. Derudover kan borgere opleve, at det er svært at skulle klare nogle ting selv i en periode, hvis de har vænnet sig til hjemmeplejen. Fordelene derimod er, at en ny person har lettere ved at stille krav til borgeren, idet borgeren ikke på forhånd opfatter den nye person som vanlig hjælp. Derudover er der grundet den gode sparring mellem rehabiliteringsteamet og hjemmeplejeleverandørerne god overlevering af borgerne, og rehabiliteringsteamet har et forspring i forhold til at lære borgeren at kende. Generelt beskriver både myndigheden og medarbejderne i både kommunalt og privat regi, at der er et meget tæt samarbejde mellem rehabiliteringsteamet og leverandørerne.



OPFØLGNING

Der afholdes ugentlige møder med rehabiliteringsteamet, visitationen og hjemmeplejeleverandører. Her gennemgås de borgere, der er i et rehabiliteringsforløb, og mødet bliver brugt til sparring og overlevering af aktuelle borgere fra rehabiliteringsteamet til hjemmeplejeleverandører og retur. Der er inden opstart af rehabiliteringsforløbet nogle forskellige målinger/test, som borgeren skal igennem. Der bliver fulgt op på disse tests for at sikre, at borgeren har opnået de ønskede mål. Hvis ikke målene er nået, bliver borgeren tilbudt et nyt rehabiliteringsforløb, hvis der skønnes at være et fortsat rehabiliteringspotentiale. Fordelene ved denne opfølgning er, at det giver en god overlevering. Det sikrer samtidig, at den kommunale og den private hjemmepleje er godt rustet til at fortsætte det rehabiliterende arbejde efter forløbet. Det er et grundlæggende krav, at både de private og kommunale medarbejdere skal arbejde rehabiliterende.



KOMPETENCER

Den private og den kommunale hjemmepleje deltager i de samme kurser. Der er udarbejdet kompetenceprofiler for samtlige medarbejdere for at undersøge deres behov for yderligere kompetenceudvikling samt for løbende at følge med i deres udvikling. Den private og den kommunale hjemmepleje har været fælles om at beskrive disse kompetenceprofiler, som bruges til at identificere, hvad der forventes af de forskellige faggrupper. Kommunen bruger særligt profilerne til at følge op på medarbejdernes kompetencer i forhold til at arbejde rehabiliterende. Da den private leverandør ikke inddrages i § 83 a-forløb, vedrører kravene til deres evne til at arbejde rehabiliterende kun § 83.



Kommunen har etableret et **rehabiliteringsteam, som varetager § 83 a-forløb**. De private leverandører er derfor kun involveret i borgernes forløb, hvis de modtager andre ydelser efter § 83.



Der afholdes **ugentlige møder**, hvor borgere i rehabiliteringsforløb gennemgås og overleveres.



Der er ikke særlige krav til kompetencer eller tiltag i forhold til opkvalificering af de private leverandører vedr. § 83 a.

KOLDING KOMMUNE



SAMARBEJDSMODEL

I Kolding Kommune er der samarbejde med tre private leverandører om § 83 a-forløb, og der er generelt et godt og meget tæt samarbejde mellem kommunen og leverandørerne. De tre leverandører er Svane Pleje, Kære Pleje og Attendo, som alle leverer indsætter i forhold til rehabilitering. Kommunens aftaler med leverandører foregår efter udbudsmodellen. I Kolding Kommune har man valgt at ensrette forløb, uafhængigt af om de leveres af private eller kommunale medarbejdere. Fælles er, at en kommunal terapeut er den primære tovholder på forløbene, og så er det enten medarbejdere fra den kommunale eller private leverandør, der leverer rehabiliteringsindsatsen. Den terapeutfaglige funktion er dermed forbeholdt kommunen. Det tætte samarbejde understøttes af, at alle de private leverandører bruger samme omsorgssystem (Nexus) som de kommunale medarbejdere. Derudover deltager kommunale terapeuter i ugentlige konferencer eller møder hos de private leverandører, og terapeuterne har arbejdsdage hos leverandørerne.



OPFØLGNING

Der kan til tider være udfordringer i forhold til at dokumentere efter samme standarder. Her understreges det, at det afgørende er, at man får nogle relationer og tætte arbejdsgange mellem de kommunale terapeuter og de private medarbejdere.



KOMPETENCER

Kommunen udbyder ikke kompetenceudvikling inden for rehabilitering til de private leverandører. Imidlertid resulterer det i tværfaglig sparring, at der arbejdes tæt sammen om borgernes forløb, og at terapeuterne deltager i konferencer hos leverandørerne. Det fremmer en løbende kompetenceudvikling tæt på praksis.



BETALINGSMODEL

Kolding Kommune er en af de få kommuner, der arbejder med en kombimodel til afregning af de private leverandører. Det betyder, at leverandøren både afregnes pr. visiteret tid og samtidig har mulighed for at opnå ekstra betaling, hvis borgeren opnår positive resultater i forløbet. De kommunale ledere peger imidlertid på, at modellens bonus ikke er stor nok til at medføre store forandringer i leverandørernes incitamenter. Det understøttes af lederne hos de private leverandører, som fremhæver, at afregningen pr. visiteret tid er den mest interessante for dem, for den kan de regne med. Der bliver på den måde ikke sat særligt ind blandt leverandørernes medarbejdere for at opnå den økonomiske bonus. Derudover fremgår det, at leverandørerne ser en stolthed i at arbejde med rehabilitering, hvorfor de ville arbejde rehabiliterende, uanset om de kunne modtage en bonus eller ej.



Kommunen samarbejder med tre private leverandører om **dele af § 83 a-forløb**. De har samarbejdet med private leverandører om § 83 a i tre år.



De private leverandører **dokumenterer løbende** borgernes udvikling i samme omsorgssystem, som kommunen anvender.



Der foregår løbende **tværfaglig sparring** mellem kommunale terapeuter og udførende medarbejdere fra de private leverandører.



Kommunen anvender en **kombimodel** til afregning af de private leverandører.

MIDDELFART KOMMUNE



SAMARBEJDSMODEL

I Middelfart Kommune kan borgerne vælge mellem den kommunale hjemmepleje og en privat leverandør, når de visiteres til et rehabiliteringsforløb. Dog varetager den kommunale hjemmepleje og den private leverandør udelukkende simple rehabiliteringsforløb, mens terapeuter fra den kommunale sygepleje- og træningsenhed varetager komplicerede forløb. Ved simple forløb samarbejder den kommunale eller private leverandør med de kommunale terapeuter. Borgerens forløb starter med et hjemmebesøg fra visitationen. Hvis der er tale om et simpelt forløb, informerer visitationsmedarbejderen borgeren om det frie valg. Borgeren vælger så leverandør, hvorefter visitationen udarbejder en bevilling, som er ens, uanset om der er valgt privat eller kommunal leverandør. Herefter sender medarbejderen en besked til den kommunale træningsenhed og til den private leverandør, hvis det er dem, borgeren har valgt. Herudover beskriver visitationen borgerens funktionsniveau og fastsætter i samarbejde med borgeren nogle overordnede mål. Herefter koordinerer medarbejderne fra den private leverandør og de kommunale terapeuter fra sygepleje- og træningsenheden internt. Kommunens terapeuter driver § 83 a-forløbene på den måde, at de opstarter og afslutter forløbene, mens plejerne er udførende. Ved opstart af et forløb besøger kommunens terapeuter sommetider borgerne sammen med plejerne. Andre gange tager terapeuterne selv derud, før plejen kommer. Der afholdes et formaliseret leverandørmøde mellem kommunen og den private leverandør hvert halve år. Her deltager myndighedslederen, sygeplejelederen, træningslederen og lederen hos den private leverandør.



OPFØLGNING

Plejerne fra den private leverandør dokumenterer løbende i det samme omsorgssystem, som kommunen bruger. De kommunale terapeuter følger op på plejernes arbejde og vurderer borgeren, når slutdatoen er nået. Terapeuternes vurdering meldes til visitationen, som så på baggrund af denne vurdering foretager en revisitation. En visitationsmedarbejder fortæller, at hun sommetider kontakter borgeren og foretager en opfølgende vurdering af terapeutens tilbagemelding. Hvis hun derimod selv har et godt billede af borgerens funktionsniveau, der matcher terapeutens tilbagemelding, godtager hun oftest det, terapeuten har skrevet. Myndigheden foretager tilsyn én gang årligt. Her tjekkes der op på borgernes tilfredshed og på dokumentationen.



KOMPETENCER

Det er kommunens opfattelse, at den kommunale sygepleje- og træningsenhed underviser og understøtter både privat og kommunal pleje i det rehabiliterende arbejde. Den private leverandørs egen ergoterapeut har også undervist de private plejere. Det er blevet aftalt, at den private leverandør fremadrettet skal have mulighed for at deltage i kommunens uddannelsessejancer, så de private medarbejdere kan få gavn af den kommunale opkvalificering.



Kommunen samarbejder med en privat leverandør om **dele af § 83 a-forløb**. De har samarbejdet med private leverandører siden indførelsen af § 83 a.



Den private leverandør **dokumenterer løbende** borgernes udvikling i samme omsorgssystem, som kommunen anvender.



Den private leverandør har en ergoterapeut ansat, som har **undervist medarbejderne**.

VORDINGBORG KOMMUNE



SAMARBEJDSMODEL

I Vordingborg Kommune benytter de sig af godkendelsesmodellen. Det indebærer, at de betragter alle leverandører på lige fod og stiller de samme krav til de private leverandører. De har i øjeblikket fire private leverandører. Der er grundlæggende et godt samarbejde mellem kommunen og de private leverandører, men der er ikke tale om et involverende samarbejde. I Vordingborg er det visitatoren, der kontakter borgeren og afdækker rehabiliteringspotentialet. Herefter kan borgeren vælge mellem privat eller kommunal leverandør. Hvis borgeren vælger en privat, registreres dette i det fælles omsorgssystem. Herefter tager den private leverandør ud til borgeren og starter forløbet op ved at tale med borgeren. Det er oftest borgere, som leverandøren i forvejen kommer hos. Efter forløbets 13 uger er det den private leverandør selv, der registrerer, at forløbet er afsluttet. Kommunen fremhæver at de stoler på den private leverandør og deres kompetencer. Den private leverandør oplever samarbejdet som godt. De fremhæver at det er afgørende for samarbejdet, at kommunen er lydhør, at de er til at få fat på, og at de stoler på den private leverandørs vurderinger.



OPFØLGNING

Der er ingen systematisk opfølgning ved afslutningen af det 13-ugers rehabiliteringsforløb. Opfølgningen på forløbets mål sker ved, at leverandøren selv registrerer forløbet som afsluttet og sætter flueben ved de mål, der er nået. Erfaringen er dog, at der ikke systematisk følges op på effekten af forløbet; hverken i kommunalt eller privat regi. På den måde er der ingen revisitering, og den private leverandør giver udtryk for, at man i højere grad glider over i et § 83-forløb.



KOMPETENCER

Der er ingen systematisk kompetenceudvikling eller samarbejde om kompetenceudvikling mellem kommunen og den private leverandør. Der er et årligt leverandørmøde, hvor kommunen formidler viden, men derudover er kompetenceudvikling den private leverandørs eget ansvar. De kan tilkøbe kurser ved kommunerne. Men det er ikke noget, leverandørerne benytter sig af. Derimod giver en af de private leverandører udtryk for, at kompetenceudviklingen typisk sker ved side-mandsoplæring. De reagerer løbende, og hvis der er et problem, tager man med ud og lærer medarbejderne at løse det. Ydermere giver de udtryk for, at der særligt kommer fokus på kompetencer i forbindelse med et øget tilfælde af utilsigtede hændelser på forskellige områder. Den private leverandør fremhæver desuden, at de udarbejder kompetenceprofiler, som udgangspunkt for deres kompetenceudvikling.



Kommunen samarbejder med fire private leverandører om **dele af § 83 a-forløb**. De har samarbejdet med private leverandører om § 83 a i fire år.



Den private leverandør er ansvarlig for løbende dokumentation og registrer når borgerens forløb afsluttes.



Den private leverandør er selv ansvarlig for at **sikre de rette kompetencer** blandt medarbejderne.

AARHUS KOMMUNE



SAMARBEJDSMODEL

Sundhed og Omsorg i Aarhus Kommune arbejder ud fra en fælles systematik i alle borgerforløb, som kaldes forløbsmodellen. I forløbsmodellen inddrages borgere ud fra tre forløbstyper: 1) enkle forløb, 2) sammensatte forløb og 3) varige forløb. Borgerens funktionsevne afgør, hvilket forløb borgeren skal indgå i. Derudover indeholder forløbsmodellen en beskrivelse af opgave- og ansvarsfordelingen mellem de medarbejdere, som er involveret i et borgerforløb samt en fælles systematik for, hvordan der arbejdes med udredning, målsætning og opfølgning på borgerforløb. I Aarhus Kommune varetages § 83 a-forløb enten i et enkelt eller sammensat forløb. Hvis borgeren ikke er visiteret til pleje eller praktisk hjælp i forvejen, varetages § 83 a-forløbet altid af den kommunale leverandør. Modtager borgeren derimod allerede praktisk hjælp eller personlig pleje hos en privat leverandør, vil den private leverandør indgå i teamet omkring borgeren, når borgeren overgår til et § 83 a-forløb. Hensigten med dette er at undgå, at for mange forskellige medarbejdere kommer i borgerens hjem. Ved et forløb med en privat leverandør er borgerens kontaktperson en medarbejder fra den private leverandør, mens den forløbsansvarlige er en medarbejder fra kommunen. I forløbet samarbejder kontaktpersonen og den forløbsansvarlige samt de øvrige udførende medarbejdere, som er relevante i borgerens forløb. De målrettede indsatser i § 83 a-forløbet udføres af både den private leverandør i samarbejde med medarbejdere fra sundhedsenheden i Aarhus Kommune. Samarbejdet mellem kontaktpersonen, den forløbsansvarlige samt de øvrige sundhedsfaglige medarbejdere foregår løbende i borgerens forløb samt i forbindelse med såkaldte borgerkonferencer, der afholdes sammen med borgeren. Aarhus Kommune samarbejder med én privat leverandør, Berits Hjemmepleje, om § 83 a-forløb. Berits Hjemmepleje har dog relativt få borgere i § 83 a-forløb.



OPFØLGNING

I Aarhus Kommune registreres borgernes oplysninger (bl.a. mål, funktionsevne og ydelse) i omsorgssystemet Cura. Her er det i øjeblikket ikke muligt at trække aggregeret data i forhold til effekten af § 83 a-forløb. Der arbejdes dog på en løsning, så det i den kommende tid vil være muligt at måle på borgerens selvhjulpethed efter deltagelse i et enkelt eller et sammensat forløb. Opfølgningen på borgerforløbene varetages af borgerens kontaktperson, den forløbsansvarlige samt de øvrige sundhedsfaglige medarbejdere, som er involveret i borgerens forløb.



KOMPETENCER

I Aarhus Kommune er det ikke et krav, at private leverandører skal deltage i særlige kompetenceudviklingsforløb for at kunne indgå i § 83 a-forløb. Kommunen stiller dog krav om, at de private leverandører skal følge forløbsmodellen. I den forbindelse tilbyder kommunen at komme ud til den private leverandør og fortælle medarbejderne om forløbsmodellen samt de dertilhørende roller. I Aarhus Kommune er det et krav, at medarbejdere, som både varetager pleje og praktisk hjælp, som minimum er uddannede social- og sundhedshjælpere.



Kommunen samarbejder med en privat leverandør om **dele af § 83 a-forløb**. De har samarbejdet med private leverandører om § 83 a i to år.



Den private leverandør **dokumenterer løbende** borgernes udvikling i samme omsorgssystem, som kommunen anvender.



Kommunen stiller krav om uddannelsesniveau blandt medarbejderne. Derudover skal den private leverandør **følge kommunens forløbsmodel**.

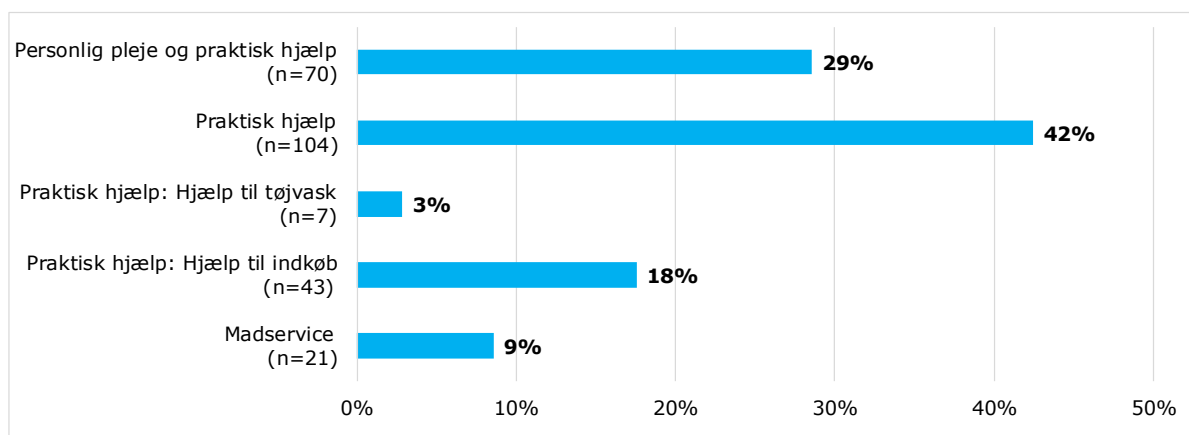
BILAG 2. KOMMUNERNES SAMARBEJDE MED PRIVATE LEVERANDØRER OM § 83

I dette bilag flyttes fokus fra samarbejdet med private leverandører om rehabiliteringsforløb efter § 83 a til en kortlægning af leverandørmarkedet i forhold til servicelovens § 83. Analysen bygger på en gennemgang af kommunernes hjemmesider (i november 2018).

Gennemgangen af kommunernes hjemmesider viser, at kommunerne samlet set samarbejder med mellem nul og 26 private leverandører om § 83¹. I gennemsnit samarbejder kommunerne med seks private leverandører. Slagelse Kommune samarbejder med flest private leverandører efterfulgt af Frederikssund Kommune, Halsnæs Kommune og Holstebro Kommune.

På landsplan samarbejder kommunerne samlet set med 245 forskellige private leverandører om § 83 ifølge kommunernes hjemmesider. Figur 11 viser, hvilke ydelser disse private leverandører leverer.

Figur 2: Ydelser leveret af private leverandører i forbindelse med § 83 (n=245)



Blandt de 245 private leverandører, som kommunerne samarbejder med om § 83, leverer størstedelen praktisk hjælp (42 pct.) samt personlig pleje og praktisk hjælp (29 pct.). Færrest forskellige private leverandører leverer udelukkende hjælp til tøjvask (3 pct.). Det skal dog bemærkes, at kategorien praktisk hjælp også kan indebære hjælp til tøjvask samt indkøb.

Ifølge kommunernes hjemmesider er den mest brugte private leverandør til personlig pleje og praktisk hjælp Altiden (tidligere Aleris) samt Svane Pleje, som ni af landets kommuner samarbejder med.

På landsplan samarbejder kommunerne med 21 forskellige private leverandører af madservice. Den mest brugte private leverandør til madservice er Det Danske Madhus, som hele 85 kommuner har et samarbejde med.

Kommunerne samarbejder samlet set med seks forskellige private leverandører af tøjvask, og de mest brugte private leverandører er Berendsen og Trasbo, som henholdsvis 18 og 12 af landets kommuner samarbejder med. På landsplan er der kun seks forskellige private leverandører til tøjvask, hvormed de fleste kommuner anvender de samme private leverandører.

¹ De kommuner, der ikke har et fast samarbejde med private leverandører, tilbyder fritvalgsbeviser.

Kommunerne samarbejder med 43 forskellige private leverandører af indkøbsservice. De mest brugte private leverandører er Egebjerg Købmandsgård og Intervare, som 34 af landets kommuner samarbejder med. Ud over disse store private leverandører af indkøbsservice samarbejder kommunerne med en række mindre private leverandører, hvilket bl.a. omfatter lokale supermarkeder såsom Dagli'Brugsen, Spar og Min Købmand.