

Friere brukervalg i hjemmetjenesten

Forord

Det foreliggende prosjektet er initiert av KS, med mandat «å øke kunnskapen om erfaringer, praktiske utfordringer og mulige løsninger for friere brukervalg i kommunal tjenesteproduksjon». En sentral intensjon er å drøfte muligheter for større valgfrihet for eldre brukere av hjemmetjenester.

I forbindelse med dette prosjektet har vi besøkt åtte kommuner og to bydeler i Oslo. I kommunene/bydelene møtte vi ledere på både strategisk og operativt nivå og representanter for eldrerådene. Vi hadde også samtaler med representanter for tre private leverandører av hjemmetjenester. Vi takker alle som har deltatt på disse samtalene og intervjuene. Diskusjonen og innspillene har både bekreftet, nyansert og justert mye av det vi har lest oss til om brukervalg i Norge, Sverige og Danmark.

Dessuten takker vi for konstruktive innspill som vi har fått fra referansegruppen i prosjektet, seksjonssjef/assisterende bydelsdirektør Eva Waaler, bydelsdirektør Jan Nytveit og Eva Graziano fra Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester i Oslo.

Fra KS sin side har spesielt Kari Hesselberg og Liv Overaae fulgt prosjektet tett og kommet med gode råd og innspill underveis.

Eventuelle feil, misforståelser og konklusjonene i rapporten står for forfatterens regning.

Oslo, april 2013

Lilian Høverstad

Roland Fürst

Sammendrag

Omfang, innhold og motiver for friere brukervalg

Friere brukervalg i hjemmetjenesten er mye mer utbredt i våre naboland enn i Norge.

I Danmark er kommunene siden 2003 forpliktet til å gi brukerne av hjemmetjenester anledning til å velge mellom flere leverandører. I Sverige har over halvparten av kommunene etablert friere brukervalg med utgangspunkt i en egen lov (Lag om valfrihet). I Norge har 8 prosent av kommunene etablert ordninger for friere brukervalg, spesielt for praktisk bistand/hjemmehjelp.

Brukervalg er i litteraturen og i eksemplene som vi har gjennomgått, i all hovedsak knyttet til valg mellom en kommunal og en eller flere private tjenesteleverandører. Brukervalg kan imidlertid også gå ut på å gi brukerne muligheter i forhold til:

- HVEM (hvilken person) som yter tjenestene
- HVA tjenestene inneholder
- HVORDAN og NÅR tjenestene ytes

Motivene for friere brukervalg som beskrives i litteraturen, er tredelt:

- **Brukerinnflytelse og brukervedvirkning:** «Brukeren vet best hva som trengs for å tilfredsstillende aktuelle behov».
- **Effektivitet:** Konkurransesituasjonen skal «skjerpe» virksomhetene ift. kvalitet i tjenesteutførelsen og kostnadseffektivitet.
- **«Myndiggjøring» av medarbeidere:** Brukervalg skal bidra til at den enkelte medarbeideren får større ansvar og bedre muligheter til å tilfredsstillende brukerens ønsker og behov.

Erfaringer og synspunkter om friere brukervalg

- **Hvilke valgmuligheter er brukerne opptatt av?**

Både i litteraturen og i våre intervjuer fremkommer det at kontinuitet og fleksibilitet i tjenesteytingen er viktigst. Det betyr at brukerne legger mest vekt på å ha færrest mulig – helst én fast – hjelper, at hjelperen kommer til faste tidspunkter og at hjelpen tilpasses brukerens ønsker og «dagsform».

Brukerne er også positive til muligheten for å velge tjenesteleverandør, men rangerer dette klart lavere enn kontinuitet og fleksibilitet.

- **Friere valg av tjenesteleverandør:**

Gjennom friere leverandørvalg etableres en konkurransesituasjon mellom den kommunale hjemmetjenesten og private leverandører. Dette kan bidra til bedre service og økt brukervennlighet, i og med at leverandørene vil være opptatt av å «beholde» sine brukere. Friere leverandørvalg gir brukeren mulighet til å bytte leverandør dersom de er misfornøyde. Brukerrepresentanter uttaler at dette betyr mye, selv om erfaringene viser at relativt få benytter seg av muligheten for «omvalg».

Ordninger med friere leverandørvalg forutsetter at brukerne får informasjon som gjør det mulig å orientere seg om de ulike leverandørene. Ofte skiller leverandørene seg lite fra hverandre i måten de presenterer seg på. Dette vanskeliggjør valget. Dessuten er valget krevende eller umulig for en del brukere. Dette gjelder særlig personer som er ensomme eller dårlig orienterte og brukere med kognitiv svikt.

Arbeidet med konkurransegrunnlaget for leverandørvalg innebærer i mange tilfeller at kommunen får bedre oversikt over kostnadsstrukturen i hjemmetjenesten. Dette kan gi grunnlag for bedre planlegging og styring, og dermed en effektivisering av tjenesten. På den annen side fører etablering av friere leverandørvalg til utgifter i forbindelse med gjennomføring av anbudsprosessen og oppfølging av leverandørene. Dette beskrives både i litteraturen og i utvalgskommunene som har etablert friere brukervalg. Vi har imidlertid ikke funnet dokumentasjon på hvor mye disse «transaksjonskostnadene» utgjør og har således ikke grunnlag for å anslå en «nettoeffekt» av friere leverandørvalg.¹

Noen kommuner fortsetter med rammefinansiering av den kommunale hjemmetjenesten etter innføring av friere leverandørvalg, mens private leverandører får betaling etter faste satser. Dette sikrer ikke økonomisk likebehandling av den kommunale og de private leverandørene. Betalingen til private leverandører tar forutsetningsvis utgangspunkt i kostnadene i den kommunale hjemmetjenesten. I prosjektet har både noen kommuner og alle private leverandører problematisert satsene som legges til grunn.²

- Valg av tjenesteyter – eller kontinuitet:

I prosjektet har vi ikke funnet eksempler i norske kommuner der brukere har mulighet til å velge sin tjenesteyter (person). BPA-ordningen (brukerstyrt personlig assistanse) som innebærer at brukeren selv velger sin hjelper, inngår ikke i dette prosjektet.

Brukerrepresentantene som vi intervjuet, legger ikke stor vekt på å kunne velge tjenesteyter i første omgang. Dette er bl.a. knyttet til at det er vanskelig å kjenne hjelpere før man møter dem. Viktigere er det å sikre kontinuitet, altså færrest mulig helpere, og å kunne beholde den hjelperen man har fått. Brukerne ønsker imidlertid å ha mulighet til å bytte tjenesteyter dersom de er misfornøyde.

Høy personkontinuitet er også en fordel for tjenesten selv, i og med at kjennskap til brukeren og brukerens hjem letter arbeidet.

For de tradisjonelle hjemmehjelpsoppgavene tilstreber de fleste kommunene i prosjektet å sikre en fast hjelper til sine brukere. Dette er mest problematisk å oppnå ved høyt sykefravær og i kommuner der hjemmehjelperne deltar i en turnusordning.

Noen kommuner søker å sikre spesielt høy kontinuitet for personlig hjelp og pleie overfor enkelte brukergrupper (f.eks. alvorlig syke/terminalpasienter, engstelige brukere/personer med psykiske vansker og brukere med kognitiv svikt/demens) ved å knytte faste personalgrupper til disse brukere. Noen kommuner arbeider med faste ruter/faste arbeidslister, både for å redusere kompleksiteten i arbeidsplanleggingen og for å sikre høy personkontinuitet. Også ordninger med primærkontakt/tjenesteansvarlige helpere sikrer at brukerne har noen faste personer som de kan forholde seg til.

¹ I drøftingene i prosjektet kommenterte noen kommunerepresentanter at forvaltningen av ordningen med friere leverandørvalg er lite ressurskrevende. De største kostnadene påløper i forbindelse med forberedelse og gjennomføring av anbudskonkurranser. Fra private leverandører kommenteres at rutinene for oppfølging som kommunene etablerer, har betydning for deres kostnader. Vi antar at det samme gjelder for kommunene selv: Omfattende og detaljerte rutiner, spesielt når de forutsetter kommunikasjon utenfor et felles brukeradministrativt IKT-system, er ressurskrevende for begge parter.

² Dette er knyttet til at kostnadene for den kommunale hjemmetjenesten og de private leverandører er ulike. Eksempelvis vises det til at private leverandører som regel har lavere personalkostnader (på grunn av lavere pensjonskostnader og andre arbeidstidsbestemmelser m.m.), enn den kommunale hjemmetjenesten. På den annen side har mange private leverandører en forholdsvis lav oppdragsmengde og brukere med stor geografisk spredning. Det betyr at forutsetningene for indirekte kostnader (bl.a. reisetid mellom oppdragene) som kommunene legger til grunn for sitt prisskjema, er urealistiske for en privat leverandør.

- Valg av tjenestenes innhold – eller fleksibilitet:

I Danmark forutsetter loven at personer som har fått innvilget hjemmetjenester, kan velge andre oppgaver enn de vedtaket går ut på («fleksibel hjemmetjeneste»). I Sverige opererer noen kommuner med «servicemenyer» som innebærer at brukeren får velge fra en oversikt hvilke oppgaver som skal utføres.

I Norge har vi ikke funnet eksempler der slike valgmuligheter er systematisert – selv om de fleste av våre samtalepartnere uttrykker at medarbeiderne som regel er fleksible og tilpasser seg brukernes ønsker, behov og «dagsform».

Likevel: Vedtaksutformingen (vedtak som beskriver oppgaver/aktiviteter detaljert) og krav til dokumentasjon (spesielt når tjenesteyteren avviker fra vedtaket), oppleves ofte som bindende og begrensende for fleksibiliteten i tjenesteytingen. Denne begrensningen berører både brukerne og tjenesteyterne.

I drøftingene i prosjektet ble det understreket at kontinuitet og fleksibilitet henger sammen: Dersom en tjenesteyter møter sine brukere ofte, er det lettere å forskyve oppgaver og tilpasse seg brukernes ønsker – uten at det er fare for at en oppgave dermed faller bort og ikke blir ivaretatt.

Konklusjoner/anbefalinger

Forutsetninger

Brukervalg kan ikke være ubegrenset: Ikke alle kan få all den hjelp som de måtte ønske seg.

Vi forutsetter derfor at:

- Tildeling av hjemmetjenester må fortsatt være basert på en faglig vurdering.
- Behovsprøvde vedtak bør fortsatt beskrive hvilke oppgaver som brukeren i utgangspunkt skal få hjelp til, innenfor bestemte tidsrammer.

Friere leverandørvalg

Erfaringene fra kommuner som har etablert friere leverandørvalg, viser at ordningene kan bidra til bedre kvalitet og service i hjemmetjenesten. Det forutsetter imidlertid at ledere og medarbeidere er klar over at de er i en konkurransesituasjon og at de arbeider aktivt for å «beholde» sine brukere. En god servicekultur er ikke en nødvendig følge av leverandørvalg, men krever innsats fra ledelsen og medarbeiderne.

Arbeidet med å etablere brukervalgsordninger gir kommunene bedre kunnskap om kostnader/kostnadsdrivere i hjemmetjenesten – og dermed et bedre grunnlag for effektiv planlegging og styring av tjenesten. På den annen side innebærer friere leverandørvalg at kommunen må bruke ressurser til gjennomføring av anbudskonkurranser og oppfølging av avtaler med private leverandører. Hensiktsmessige rutiner for samhandling med og oppfølging av leverandørene kan begrense disse kostnadene.

Friere leverandørvalg kan føre til at antall brukere som velger kommunens hjemmetjeneste, varierer mer enn tidligere. Kommunene må derfor i enda større grad følge opp oppdragsmengden for å sikre at en til enhver tid har en bemanning som tilsvarer oppdragene.

Valg av tjenesteyter/«personkontinuitet»

For brukerne er høy kontinuitet – altså kontakt med en eller få hjelpere – viktigere enn muligheten til å kunne velge leverandør eller hjelper.

I prosjektet kommenterer de fleste kommunene at de i stor grad sikrer en fast hjelper innenfor tradisjonelle hjemmehjelpstjenester. Brukerne bør dessuten ha mulighet til å bytte hjelper dersom de er misfornøyde.

I kommuner som har integrerte hjemmetjenester, der hjemmehjelperne deltar i turnusordninger, er det vanskelig å sikre fast hjelper. Også i slike tilfeller bør man søke å begrense antall helpere, f.eks. ved at mindre grupper ansatte har ansvar for «sine» brukere.

Personlig hjelp og pleie må kunne ytes på alle døgnets tider hele uken. Dette krever en turnusbasert tjeneste som ikke kan sikre at alle brukere har én fast hjelper. Dette gjelder spesielt for brukere som får hyppige besøk. Faste ruter/faste arbeidslistor og organisering av tjenesten i mindre grupper kan bidra til å redusere antall helpere. Det er imidlertid problematisk å sikre høy kontinuitet i helgene. Derfor bør det fortsatt gjøres forsøk med alternative, behovstilpassede arbeidstidsordninger (langvakter o.l.), basert på lokal enighet mellom arbeidsgiver og arbeidstakere.

Valg av innhold i tjenestene/fleksibilitet

Rettighetsfesting med detaljerte vedtak, faglige krav og krav til dokumentasjon oppleves av mange som bindende og begrensende i forhold til ønsket om fleksibilitet i tjenesteutførelsen.

Selv om mange helpere er fleksible, er det store forskjeller både mellom kommuner og ofte også internt i den enkelte tjenesten. Det er derfor behov for sette fleksibilitet i system ved å gi alle brukere de samme valgmulighetene. Vedtakene bør utformes mest mulig «romslig». Kommunene må i utgangspunkt definere hvilke oppgaver som brukere kan få hjelp til («kjerneoppgaver»), og den enkelte hjelperen får ansvar for å avtale med brukeren hvilke oppgaver som skal utføres. Erfaringer fra danske og svenske kommuner understreker at dette bidrar til myndiggjøring av medarbeiderne ved at de får et tydeligere faglig ansvar. Det innebærer at medarbeiderne må sikre at de behovene som ligger til grunn for vedtaket, blir ivaretatt. Vedtak må videre revurderes hvis brukeren til stadighet velger bort oppgavene som vedtaket baserer seg på.

Valg i forhold til tjenestenes innhold kan også knyttes til hverdagsrehabilitering. Hverdagsrehabilitering tar utgangspunkt i brukerens ønsker og motivasjon for å mestre mest mulig av hverdagen selv. Dialog om hva som er målet for brukeren, gir hjelperen et godt utgangspunkt for å tilpasse innsatsen til brukerens ønsker, altså utvise fleksibilitet.

Mandat og gjennomføring av prosjektet

Mandatet som KS la til grunn for prosjektet, går ut på «*å øke kunnskapen om erfaringer, praktiske utfordringer og mulige løsninger for friere brukervalg i kommunal tjenesteproduksjon*», nærmere avgrenset til hjemmetjenester til eldre innbyggere.

I et første trinn i prosjektet foretok vi en bred gjennomgang av forsknings- og evalueringsrapporter og annen dokumentasjon om friere brukervalg i norske, svenske og danske kommuner. Funnene fra denne litteraturgjennomgangen dannet grunnlag for spørsmål og problemstillinger som vi drøftet i samtaler med ledere på strategisk og operativt nivå og med representanter for eldrerådet i 10 kommuner/bydeler, samt med representanter for tre private leverandører av hjemmetjenester. Vår foreløpige oppsummering av erfaringer, utfordringer og mulige løsninger ble drøftet med representantene for utvalgskommunene/bydelene, referansegruppen for prosjektet og KS i forkant av denne sluttrapporten.
