



Friere brukervalg i hjemmetjenesten

KS FoU-prosjekt nr. 124016

**Sluttrapport
12.04.2013**

**FÜRST OG HØVERSTAD ANS
Jac. Aallsg. 25B
0364 Oslo**

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 Nyteveit 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

INNHold:

SAMMENDRAG	3
1 BAKGRUNN/MANDAT	7
1.1 Bakgrunn og mandat for prosjektet	7
1.2 Opplegg for og gjennomføring av prosjektet	7
2 FRIERE BRUKERVALG – BAKGRUNN/MOTIVER OG INNHOLD/UTFORMING	8
2.1 Bakgrunn og motiver for friere brukervalg	8
2.1.1 «Ideologisk» bakgrunn for brukervalg	8
2.1.2 Motiver for friere brukervalg	9
2.2 Innhold og utforming av friere brukervalg	10
3 REGELVERK OG OMFANG AV FRIERE BRUKERVALG I NORGE, SVERIGE OG DANMARK	11
3.1 Norge	11
3.2 Sverige	12
3.3 Danmark	13
4 ERFARINGER OG PROBLEMSTILLINGER IFT. FRIERE BRUKERVALG – EN LITTERATURGJENNOMGANG	15
4.1 Kvalitet	15
4.2 Økonomi	16
4.3 Ansatte, organisering og kultur	19
5 HVA MENER UTVALGSKOMMUNENE OG PRIVATE LEVERANDØRER OM ULIKE SIDER VED BRUKERVALG?	21
5.1 Hva er viktigst for brukerne å ha innflytelse over/valg i forhold til?	21
5.2 Friere valg av tjenesteleverandør	23
5.3 Friere valg av tjenesteyter	27
5.4 Brukervalg i forhold til innhold i tjenestene	29
6 UTFORDRINGER OG STRATEGIER/TILTAK FOR FRIERE BRUKERVALG I HJEMMETJENESTEN	32
6.1 Hvor langt kan/skal friere brukervalg gå? – Noen forutsetninger	32
6.2 utfordringer og muligheter i forhold til «friere leverandørvalg»	33
6.3 utfordringer og muligheter i forhold til friere valg av tjenesteyter/ «personkontinuitet»	36
6.4 utfordringer og muligheter i forhold til friere valg av innhold i tjenesten	39
6.5 Avslutning/konklusjoner	41
VEDLEGG 1: LITTERATURGJENNOMGANG – ERFARINGER MED BRUKERVALG I NORGE, SVERIGE OG DANMARK	43
1 Erfaringer fra Norge	43
2 Erfaringer fra Sverige	53
3 Erfaringer fra Danmark	63
VEDLEGG 2: UTVALGSKOMMUNENE/-BYDELENE	71
VEDLEGG 3: ERFARINGER OG SYNSPUNKTER PÅ BRUKERVALG – OPPSUMMERING AV INTERVJUER I UTVALGSKOMMUNENE	80
1 Erfaringer/synspunkter ift. spørsmål om friere leverandørvalg	80
2 Erfaringer/synspunkter ift. spørsmål om fast hjelper	86
3 Erfaringer/synspunkter ift. spørsmål om fleksibilitet/valg av innhold i tjenesten	91
4 Synspunkter på hva som er viktigst/hva brukerne er mest opptatt av	96
Litteratur	100

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 bruker-vennlighet, 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 hjelpere, 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 hjelpere 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 hjelpere, 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 arbeidslistene og organisering av tjenesten i mindre grupper kan bidra til å redusere antall hjelpere. 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 hjelpere 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.

1 Bakgrunn/mandat

1.1 Bakgrunn og mandat for prosjektet

I tilbudsforespørsel av 19. juni 2012 kommenterer KS at flere norske kommuner i de senere årene har innført «friere brukervalg». Hovedmotivet for dette er å gi brukerne større innflytelse på tjenestene og å bedre kvaliteten i den kommunale tjenesteproduksjonen.

Utvikling i retning av økt brukerinnflytelse – i form av medvirkning og valgmuligheter – må imidlertid også sees i lys av en tiltakende trend med rettighetsfesting av flere offentlige tjenester.

KS konstaterer at friere brukervalg hittil i all hovedsak har gått ut på at brukere får en valgmulighet med hensyn til om en bestemt tjeneste skal utføres av kommunale eller et begrenset antall private leverandører.

Friere brukervalg kan prinsipielt imidlertid også innebære at brukere får større innflytelse når det gjelder hvilken person som skal yte tjenestene, hvilke tjenester som hjelpen skal inneholde eller hvordan og når hjelpen skal ytes.

KS beskriver hensikten med prosjektet på følgende måte:

«Prosjektet skal øke kunnskapen om erfaringer, praktiske utfordringer og mulige løsninger for friere brukervalg i kommunal tjenesteproduksjon.»

Prosjektet skal avgrenses til hjemmetjenester til eldre brukere (over 67 år).

Konkret ønsker KS at følgende problemstillinger belyses:

- Beskrivelse av organisering, omfang, variasjon og utfordringer ved ulike ordninger for brukervalg.
- Erfaringer fra Sverige og Danmark.
- På hvilke områder og på hvilke måter ønsker brukerne selv mulighet for friere valg?
- Hva skal til for at dette skal kunne realiseres og hvordan kan det organiseres og gjennomføres?

1.2 Opplegg for og gjennomføring av prosjektet

Prosjektet tar utgangspunkt i en gjennomgang av tilgjengelig dokumentasjon – evalueringsrapporter, forskningsoversikter og brukerundersøkelser – om friere brukervalg i Norge, Sverige og Danmark.

For å drøfte motiver, resultater og problemstillinger rundt friere brukervalg nærmere, gjennomførte vi intervjuer med ledere og medarbeidere i hjemmetjenestene og representanter for eldrerådene i 10 kommuner/bydeler og med representanter for tre private leverandører av hjemmetjenester.

Sentrale utfordringer som litteraturgjennomgangen og intervjuene avslørte, ble drøftet på en konferanse med representanter for de 10 kommunene/bydelene som deltok i prosjektet.

I denne sluttrapporten oppsummerer vi «funnene» i prosjektet:

I kapittel 2 drøfter vi bakgrunn og motiver for innføring av friere brukervalg og innholdet/utforming av friere brukervalg i hjemmetjenestene.

Kapittel 3 viser rammene (regelverk) og skisserer omfanget av friere brukervalg i hjemmetjenesten i Norge, Sverige og Danmark.

I kapittel 4 oppsummerer vi erfaringer og problemstillinger i forhold til friere brukervalg med utgangspunkt i litteraturgjennomgangen.

Erfaringer og synspunkter fra våre samtaler i utvalgskommunene/-bydelene og med private leverandører av hjemmetjenester oppsummeres i kapittel 5.

I kapittel 6 drøfter vi sentrale utfordringer som spørsmålet om brukervalg reiser, og drøfter mulige strategier/tiltak for å sikre friere brukervalg i hjemmetjenestene. Vi understreker at dette kapitlet – selv om utfordringene ble drøftet med representanter for utvalgskommunene/-bydelene – står for vår regning.

Noe mer detaljerte oppsummeringer er tatt inn i vedlegget som inneholder:

- En oppsummering av utvalgt dokumentasjon rundt friere brukervalg i Norge, Sverige og Danmark.
- En kortfattet beskrivelse av hjemmetjenestene i de ti kommunene/-bydelene sin deltok i prosjektet.
- En oppsummering av erfaringer og synspunkter som fremkom under samtalene i de ti utvalgskommunene/-bydelene.

2 Friere brukervalg – bakgrunn/motiver og innhold/utforming

2.1 Bakgrunn og motiver for friere brukervalg

2.1.1 «Ideologisk» bakgrunn for brukervalg

Friere brukervalg har stor aktualitet. Dette kan forstås og ses i lys av:

- 1. Politisk fokus på utvikling av kvaliteten i offentlige tjenester:*
Ikke minst oppslag i massemedia om uheldige enkelttilfeller og systemsvakheter i organisering og utførelse av offentlige tjenester nører opp under dette. Innen hjemmetjenester har det bl.a. vært jevnlig oppslag om at brukere må forholde seg til et stort antall hjelpere og at de har liten innflytelse på innhold og utførelse av hjemmetjenestene (jf. bl.a. Dagbladet 2007, Adresseavisen 2007, NTB 2007, Aftenposten 1999, 2009 og 2012). Valgfrihet skal bidra til å styrke brukernes opplevelse av trygghet og kontinuiteten i tjenesteytingen.
- 2. Formalisering av tildeling av offentlige tjenester og innføring av bestiller-/utførerorganisering:*
I de senere tiårene har et større antall offentlige tjenester blitt lovregulert (Gjertsen m.fl. 2012). Rettighetsfesting og formalisering av tildelingsrutinene (enkeltvedtak) skal sikre at brukernes behov ivaretas på en mer lik/ensartet måte enn tidligere. Lovfesting av rettigheter og krav til vedtak og klagemuligheter gir brukerne forutsetningsvis større

trygghet for at de får dekket sine behov. Utviklingen innebærer således at brukerfokus i offentlige virksomheter blir mer fremhevet.

Rettighetsfesting og formalisering av tildelingsprosessen av offentlige tjenester har også gitt grunnlag for å skille mellom myndighetsoppgavene (tjenestetildeling) og «produsentoppgavene» i de aktuelle tjenestene i offentlige virksomheters organisasjon. Et slikt organisatorisk skille (bestiller-/utførermodell – BUM) er både en forutsetning for og et formål med friere brukervalg: Brukere skal få tildelt tjenester av en instans som har fokus på vurdering av brukerens behov og rettigheter, mens en annen instans står for tjenesteutførelsen. Bestillerens tjenestetildeling (vedtak) er grunnlaget for å følge opp om brukeren får de tjenestene som vedkommende er berettiget til.

3. *Konkurransetsetting og innføring av markedsliknende løsninger i offentlig forvaltning:* Offentlige virksomheter har tradisjonelt vært «monopolister» på sine områder. Det betyr at virksomhetene har hatt ansvaret både for å definere behovet og for å yte tjenestene som skal dekke det konstaterede behovet. I henhold til økonomisk teori fører monopoler til lavere effektivitet, både når det gjelder kostnadseffektivitet og kvalitet.

Konkurransetsetting av kommunale tjenester skal bidra til effektivitetsøkning – enten i form av lavere kostnader med minst uendret kvalitet, eller i form av høyere kvalitet til samme kostnad.

BUM-modeller (jf. ovenfor) er en forutsetning for konkurransetsetting, men kan også brukes for å bidra til å synliggjøre effektivitet og å sammenlikne effektivitet mellom kommunale leverandører. Dette har bl.a. ført til økt utbredelse av «internprising» mellom ulike enheter i offentlige virksomheter.

Bruker- (eller kunde-)orientering og konkurransetsetting er sentrale elementer i det som betegnes som New Public Management (NPM).

2.1.2 Motiver for friere brukervalg

Litteraturgjennomgangen (jf. kapittel 4 og vedlegg 1) viser at folkevalgte og offentlige virksomheter har hatt ulike og oftest sammensatte motiver for innføring av friere brukervalg.

I de fleste av ordningene som vi har kartlagt, forutsetter friere brukervalg at ulike leverandører (kommunale og private) konkurrerer på kvalitet. Motivet for ordningen er således at brukerne selv skal velge de leverandørene som (innenfor et gitt vedtak) leverer best mulig kvalitet. Uttrykt på en annen måte betyr dette at brukernes egne valg brukes som grunnlag for ressursallokeringen. Eller på enklest mulig måte: Dersom en budsjettstyrt virksomhet blir «valgt bort», mister den sin eksistensberettigelse (SKL 2010).

En forutsetning for dette er en organisering med klart funksjonsdelte virksomheter – og utviklingen i senere tid viser en klar tendens mot tydeligere funksjonsdeling i kommunale pleie- og omsorgstjenester: På 80-tallet var integrerte omsorgstjenester «på moten». Integrering betyr at bestemte enheter har ansvar for et bredt spekter i tjenestekjeden/ tjenestetrappen. Disse enhetene har ofte ansvar for både «utmåling» eller tildeling av tjenester og for å utføre disse tjenestene. I de senere årene har flere og flere kommuner etablert et organisatorisk skille mellom funksjonsdelte virksomheter. Dette betyr at det etableres egne enheter som har ansvar for hhv. myndighetsfunksjonene (bestillerkontor) og driftsoppgavene (f.eks. drift av sykehjem, hjemmesykepleie og hjemmehjelp).

De sentrale argumenter for innføring av friere brukervalg er som regel:

- **Brukerinnflytelse og brukermedvirkning:** «Brukeren vet best hva som trengs for å tilfredsstille aktuelle behov.»
- **Effektivitet:** Konkurransen 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 svare på brukerens ønsker og behov.

I oppsummeringen av erfaringer og problemstillinger med friere brukervalg i kapittel 4 tar vi derfor utgangspunkt i disse tre områdene.

I litteraturen finner vi også motargumenter og innvendinger mot friere brukervalg. Disse kommenteres til dels i kapittel 4, men også i kapittel 5 (utvalgskommunenes vurderinger). Vi kommer tilbake til disse i kapittel 6 (utfordringer og strategier/tiltak for friere brukervalg).

2.2 Innhold og utforming av friere brukervalg

Utgangspunktet for prosjektet er beskrivelsen i KS' tilbudsinvitasjon, der det framholdes at spørsmålet om friere brukervalg er et svar på en kritikk av at brukere av kommunale tjenester tradisjonelt har hatt lite innflytelse på sentrale spørsmål:

- HVEM yter tjenestene?
- HVA inneholder tjenestene – eller ift. hjemmetjenester: Hva får brukeren hjelp til?
- HVORDAN og NÅR ytes tjenestene?

I regelverket og i den dokumentasjonen som vi har fått oversikt over fra Norge, Sverige og Danmark, er friere brukervalg i stor grad beskrevet som en løsning der brukeren får mulighet til å velge mellom flere leverandører. Det betyr at de som har fått tildelt tjenester gjennom et behovsprøvd kommunalt vedtak, kan velge mellom kommunens hjemmetjeneste og en eller flere private leverandører.

Tilgjengelig dokumentasjon innsnevrer således friere brukervalg. Få av evalueringsrapportene som vi har fått oversikt over, vurderer eksplisitt problemstillinger ift.:

- Kontinuitet, med spørsmålene:
 - hvem (hvilken person) utfører hjelpen?
 - hvordan (hvor lik) utføres oppgavene?
- Tidspunkt: når utføres oppgavene?
- Og ikke minst: Hvilke oppgaver får brukeren hjelp til?

Vi har ikke funnet evalueringsrapporter eller annen dokumentasjon fra norske kommuner som eksplisitt fokuserer på brukervalgsordningers effekt ift. innhold eller kontinuitet i hjemmetjenestene.

I Sverige og Danmark finner vi noe dokumentasjon på tiltak som går lenger enn valg av leverandør.

I kapitlene 3 og 4 nedenfor beskriver vi regelverk/omfang og dokumenterte erfaringer med brukervalgsordninger i Norge, Sverige og Danmark.

3 Regelverk og omfang av friere brukervalg i Norge, Sverige og Danmark

Norge og de skandinaviske nabolandene Sverige og Danmark har ulik tradisjon og innhold i regelverket for medvirkning/brukervalg i hjemmetjenesten:

3.1 Norge

Friere valg av tjenesteleverandør:

Norsk lovgivning gir brukere ingen rett til valg av leverandør, selv om en rekke kommuner har innført ordninger som innebærer at brukere kan velge mellom private leverandører og den kommunale hjemmetjenesten.

Kommunene kan velge å organisere friere leverandørvalg enten som en tjenestekonsesjonsordning eller som en kommunal anskaffelse med bruk av rammeavtaler (Kluge, 2009, jf. mer omfattende omtale i vedlegg 1).

NIBR (Norsk institutt for by- og regionforskning) har i flere omganger utarbeidet en database som beskriver ulike trekk ved organiseringen av norske kommuner. Organisasjonsdatabasen er utarbeidet på oppdrag fra Kommunal- og regionaldepartementet. Resultatene fra kartleggingen i 2008 er lagt ut på nettet av KR D (KR D 2009), mens undersøkelsen i 2012 foreligger i rapportform (Blåka, S. m.fl. 2012). Følgende resultater kan si noe om omfang av friere brukervalg i hjemmetjenesten i norske kommuner:

- I 2008 hadde 10,5 prosent av kommunene innført bestiller-/utførermodellen (BUM) innen hjemmetjenestene. BUM er ofte ansett som en forutsetning for innføring av konkurranse og friere brukervalg i forhold til tjenesteleverandør. Spørsmålet om BUM er ikke tatt med i undersøkelsen i 2012, men vi antar at BUM (bestiller-/utførermodellen) som skiller mellom myndighets- og leverandør oppgavene, har fått enda større utbredelse etter 2008.
- I 2012 hadde 8 prosent av kommunene innført friere brukervalg innen hjemmetjenestene (mulighet for valg mellom ulike tjenesteleverandører). Dette er en økning fra 4 prosent i 2008.
- 7 prosent av kommunene opplyste at de i 2012 hadde konkurranseutsatt hjemmetjenesten. Dette representerer en økning fra 3 prosent i 2008.

Medvirkning/brukervalg ift. tjenesteyter og tjenestenes innhold:

Pasient- og brukerrettighetsloven som trådte i kraft per 1.1.2012 fastslår i kapittel 3 at pasienter og brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester, har rett til medvirkning og informasjon. Dette innebærer bl.a.:

- Rett til medvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester: Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbudet.
- For å kunne ivareta sine rettigheter, skal pasienter og brukere ha tilstrekkelig informasjon for å få innsikt i sin helsetilstand og innhold i hjelpen/bistanden som kommunen tilbyr.

Kravene til medvirkningen innebærer imidlertid – i motsetning til lovens bestemmelser spesielt i Danmark – ikke rett til friere brukervalg når det gjelder hvem som skal yte hjelp/bistand, hvordan hjelpen/bistanden skal ytes, og hva slags hjelp/bistand som ytes.

3.2 Sverige

Friere valg av tjenesteleverandør:

Mange svenske kommuner har lang erfaring med friere leverandørvalg i pleie- og omsorgstjenester og fungerte som foregangskommuner/læreeksempler for norske kommuner (jf. bl.a. mange norske besøk i Nacka og noen andre svenske kommuner). På 1990- og 2000-tallet ble friere leverandørvalg etablert med utgangspunkt i de ordinære reglene for kommunal anskaffelse.

Den 1. januar 2009 ble det etablert en ny rettslig ramme rundt friere leverandørvalg i Sverige: Lag (2008:962) om valgfrihetssystem (LOV). Siktemålet med innføringen av en egen lov har vært:

- Å sikre valgfriheten for brukerne.
- Å øke valgfriheten mellom ulike private tilbydere.
- Å etablere et system som er lettere å håndtere, enn regelverket for offentlige anskaffelser som ble brukt i tidligere brukervalgsordninger i svenske kommuner.

LOV innebærer en autorisasjonsordning. Det betyr at leverandører som tilfredsstillt krav som kommunestyret definerer ift. servicenivået, kvalitet og pris, har rett til å tilby sine tjenester. Den kommunale myndigheten («bestilleren») skal godkjenne og inngå kontrakt med alle leverandører som oppfyller kravene. LOV forutsetter at private aktører og kommunale leverandører likebehandles når det gjelder økonomiske og praktiske forhold i forbindelse med tjenestetildeling/revurdering m.m.

Private leverandører kan tilby tilleggstjenester (tjenester utover det som følger av kommunens vedtak), mens kommunale virksomheter er avskåret fra å levere slike tjenester.

Det er (foreløpig) frivillig om kommunene vil bruke LOV innen hjemmetjenesten eller ikke.³ Kommunene kan fortsatt velge å organisere friere leverandørvalg – med innslag av private leverandører – etter regelverket for offentlige anskaffelser (Lag (2007:1091) om offentlig opphandling, LOU).

Kommunene som velger å bruke LOV har plikt til å skape grunnlag for innbyggernes valgfrihet av leverandøren for personlig og praktisk hjelp.

En detaljert oversikt fra september 2011 (Socialstyrelsen 2012) viser at:

- 94 kommuner benyttet LOV innenfor hjemmetjenestene
- 69 kommuner hadde vedtatt å innføre LOV
- 98 kommuner hadde ikke tatt stilling til om de vil benytte seg av LOV
- 29 kommuner hadde et eksplisitt vedtak om ikke å benytte LOV.

I begynnelsen av mai 2012 var det rundt 150 av 290 kommuner i Sverige som har sluttet seg til ordningen.

³ Fra og med 1.1.2010 er landsting og regioner pliktig til å innføre LOV innen «primärvård». Tilsvarende plikt for den kommunale hjemmetjenesten vurderes, men er ikke innført ennå.

Vi finner ingen data som sier noe om hvor stor andel av brukerne som benytter seg av muligheten til å velge en privat fremfor en kommunal leverandør av hjemmetjenester. Likevel: Antall kommuner som har etablert ordninger for friere valg av tjenesteleverandør er betydelig høyere enn i Norge.

Medvirkning/brukervalg ift. tjenesteyter og tjenestenes innhold:

Hälso- og sjukvårdslag (1982:763) fastslår at pasienter som har rett til helsehjelp, skal få mulighet til å velge behandlings-/pleieform (hjemmesykepleie, dagsenter e.l.) dersom det finnes ulike alternativer som er tilpasset pasientens behov som er rimelig likeverdige ift. kommunens kostnader.

Socialtjänstlagen (sosialtjenesteloven) som hjemler praktisk bistand har ingen tilsvarende bestemmelse om valg av tjenesteform. En del kommuner har imidlertid innført ordningen med «förenklad biståndsbedömning» som innebærer at innbyggere over en viss alder kan søke om praktisk bistand innen et visst antall timer i måneden – og får dette tildelt uten at kommunen foretar en behovsvurdering (jf. PRO, 2010).

3.3 Danmark

Friere valg av tjenesteleverandør:

I Danmark er det fra 1.1.2003 et krav om at kommunene må gi brukerne valg mellom ulike leverandører i forhold til personlig hjelp, praktisk bistand og «matservice» (tilberedning og/eller levering av mat). Kravet er forankret i Lov om social service (Serviceloven), §§ 91-93.

Loven krever at kommunene har plikt til å sikre at alle brukere av hjemmetjenester får anledning til å velge mellom flere tilbydere – med plikt til å definere kvalitetskrav og å likebehandle leverandørene både ift. kvalitetskrav og pris.

Kommunene har to alternativer og ett «blandingsalternativ» for å innfri kravet om friere leverandørvalg:

- En autorisasjonsmodell som innebærer at kommunene publiserer pris og kvalitetskrav (minst en gang i året). Tilbud fra leverandører som kan tilby tjenester til de betalingsstatsene og kvalitetskravene som kommunen publiserer, skal godkjennes og får anledning til å rekruttere brukere.
- En anbudsmodell som innebærer at kommunen skal velge mellom to og fem leverandører som gir de «mest fordelaktige tilbudene» i forhold til kommunens pris- og kvalitetskrav.
- Og undervarianten som kun kan brukes dersom kommunen ikke velger å tilby egne, kommunale utførere: «Anbud under autorisasjon»: Kommunen kan, etter en anbudskonkurranse, velge en ekstern leverandør som hovedleverandør i kontraktsperioden. Denne leverandøren kan imidlertid utfordres, og andre leverandører som kan yte hjemmetjenester til de samme betingelsene som hovedleverandøren, har krav på å få anledning til å tilby hjemmetjenester i den aktuelle kommunen.

Bekendtgørelse (forskrift) nr. 299 av 25. mars 2010 fastslår i § 14 forutsetningene for kommunenes prisberegning: Satsene skal fastsettes med utgangspunkt i en beregning av gjennomsnittlige, langsiktige kostnader i den kommunale hjemmetjenesten. Det betyr at alle

direkte og indirekte kostnadene skal være med i grunnlaget for betalingsssatsene. Betalingen skal baseres på faktisk antall hjelpetimer.

Socialstyrelsen i Danmark har etablert en egen nettside (Fritvalgsdatabasen) med ajourført informasjon om friere leverandørvalg. Pr. 30.10.2012 er det i alt oppført 3.904 kontrakter/ autorisasjoner for private leverandører innen personlig pleie, praktisk hjelp og matservice/matlevering i de danske kommunene. I 2011 benyttet i alt 34,2 prosent av brukerne av hjemmetjenester en privat leverandør. Av brukere som mottok utelukkende praktisk hjelp var det 44,8 prosent som fikk hjelpen fra privat leverandører. Tilsvarende var det 5,3 prosent av brukernes som mottok personlig pleie og 29 prosent av brukerne som mottok både hjelp og pleie som fikk hjelp fra private leverandører (Danmarks Statistikk).

Medvirkning/brukervalg ift. tjenesteyter og tjenestenes innhold:

Service-loven i Danmark krever ikke bare at kommunene tilbyr valgmuligheter ift. tjenesteleverandør, men forutsetter i § 94 også at brukere får medvirkning og valgmuligheter ift. tjenesteyter og tjenestenes innhold:

- Personer som har fått innvilget hjemmetjenester, kan selv velge/utpeke en person til å utføre oppgavene. Kommunen skal godkjenne hjelperen og inngå en kontrakt om omfang og innhold i oppgavene, leveransesikkerhet og betaling (§ 94).

I en ytterlig, dog lite brukt variant, kan kommunene velge å utstede «servicebevis» til brukere som har fått tildelt hjemmetjenester (§ 94b). Brukeren kan benytte dette «servicebeviset» til å kjøpe hjelp fra private leverandører eller enkeltpersoner. Denne ordningen innebærer at brukeren fungerer som oppdragsgiver/arbeidsgiver overfor leverandøren/personen som skal yte tjenestene.⁴

- Service-loven forutsetter videre at kommunene sikrer at hjemmetjenesten som er tildelt er fleksibel. Det betyr at personer som har fått innvilget hjemmetjenester kan velge en helt eller delvis annen hjelp, enn det vedtaket går ut på (§ 94a).

Fleksibel hjemmetjeneste innebærer at brukeren kan avtale endringer i arbeidsoppgavene med sin hjelper. Oppgavene som velges til erstatning for de vedtakshjemlede oppgavene, må kunne utføres innenfor vedtakstiden. Noen begrensninger gjelder: Det er ikke anledning til å bytte oppgaver mellom praktisk bistand og personlig hjelp. Hjelperen skal dessuten vurdere forsvarligheten av å «velge bort» oppgaver som er hjemlet i vedtaket.

⁴ Servicebevisordningen er lite utbredt: En evaluering fra Socialstyrelsen (2012) viser at bare tre kommuner rapporterer om at de har etablert denne ordningen. I disse er det bare en kommune (Frederiksberg) der ordningen faktisk er i bruk. 251 brukere benytter den ift. innkjøp/handling.

4 Erfaringer og problemstillinger ift. friere brukervalg – en litteraturgjennomgang

Det finnes omfattende dokumentasjon av ulike brukervalgsordninger. I vedlegg 1 viser vi til og oppsummerer noen av evalueringsrapportene, offentlige dokumenter og annen dokumentasjon om brukervalg fra Norge, Sverige og Danmark.

I avsnittene nedenfor oppsummerer vi noen sentrale funn når det gjelder tiltak og erfaringer med friere brukervalg. Vi fokuserer på effektene som brukervalg har for hhv. kvalitet (brukerorientering), økonomi (kostnader for de tjenestene som kommunene har ansvar for) og ansattes forhold.

4.1 Kvalitet

Foreliggende dokumentasjon vurderer kvalitet først og fremst i forhold til brukernes opplevelse av tjenestene. Dette kan dreie seg om punktlighet, stabilitet i samhandlingen, fleksibilitet eller faglig og teknisk utførelse av tjenesten.

De fleste dokumentene som vi har gjennomgått, avgrenser brukervalg til valg av tjenesteleverandør. Et sentralt formål med friere leverandørvalg er at tilbyderne konkurrerer på kvalitet til en fastsatt pris – altså spørsmålet om hvilken leverandør som gir de beste tjenestene. I konkurransegrunnlaget spesifiserer kommunene som regel minstekrav til kvaliteten som leverandørens tilbud skal innfri.

I de undersøkelsene som drøfter det, sier brukerne seg fornøyd med at de har mulighet til å velge mellom ulike leverandører (Agenda 2011, SKL 2010). Dette selv om brukerne i praksis i liten grad benytter seg av muligheten til å bytte leverandør. Den svenske Socialstyrelsen (2012b) kommenterer at dette er knyttet til at valgsituasjonen ofte oppleves som problematisk. Problemet kan ligge i at et stort antall leverandører gjør det vanskelig å skille mellom dem (jf. også Konkurrentverket, 2012). Dessuten føler mange brukere lojalitet til sin utfører og er redde for «sanksjoner» ved bytte fra kommunal til privat leverandør. Spesielt personer med kognitiv svikt har vansker med å orientere seg om valgmulighetene og treffe et bevisst valg.

De som bytter leverandør gjør det oftest fordi de ønsker en fast tjenesteyter, bedre punktlighet eller som følge av misnøye med utførelsen av oppgavene (jf. bl.a. Agenda 2011).

En rekke studier analyserer forskjeller i brukertilfredshet mellom private og kommunale leverandører. De fleste av disse analysene konstaterer at private leverandører skårer noe bedre enn den kommunale hjemmetjenesten. Dette gjelder områder som valg av tidspunkt for tjenesten, punktlighet, fleksibilitet/mulighet for å påvirke innhold i tjenestene og antall ulike tjenesteytere som brukeren må forholde seg til (Agenda 2011, Deloitte 2011, SKL 2010, Socialstyrelsen 2012c).

Spesielt i analysene som sammenlikner og vurderer ulike studier, kommenteres det at forskjellene i brukertilfredshet mellom brukere av hhv. kommunale og private leverandører i de fleste tilfellene likevel er små eller marginale (SKL 2010, Socialstyrelsen 2012c). Flere kommenterer at forskjellene i brukertilfredshet minker (Agenda 2011, Socialstyrelsen 2012c). Dette tolkes som uttrykk for at kvalitetskonkurransen virker og at kommunene i kjølvannet av friere leverandørvalg, blir mer opptatt av kvaliteten i de egne tjenestene.

Det nasjonale forskningscenter for velfærd (SFI) i Danmark gjennomførte en undersøkelse av hvilke kvalitetsegenskaper som brukere, tjenesteutøvere og representanter for bestillerkontorene legger mest vekt på i hjemmetjenesten (Rostgaard og Thorsgaard 2007). Noen viktige funn er:

- Brukere vektlegger kvaliteten på innholdet i kjerneoppgavene høyt. For brukere som bare mottar praktisk bistand, er «god» rengjøring den viktigste kvalitetsegenskapen. De eldste brukere som mottar både praktisk hjelp og personlig pleie legger mest vekt på på-/avkledning og personlig hygiene. De fleste brukere forutsetter imidlertid i utgangspunkt at den faglige kvaliteten i omsorgen/hjelpen som de får er god.
- Tjenesteutøvere og bestillerkontorene legger betydelig mer vekt på god kvalitet i den personlige pleie, mens de nedprioriterer rengjøring
- Både brukere og tjenesteutøvere legger stor vekt på kontinuitet (få hjelpere) og respektfull væremåte.
- I rangeringen av kvalitetsegenskaper prioriterer de eldre samvær/sosial kontakt med pleie- og omsorgspersonalet lavt.
- Bestillerkontorenes representanter fremhever at respektfull opptreden er viktig. I tillegg fremhever de fagkompetanse/utdanning som en viktig kvalitetsegenskap. Dette i motsetning til de eldre som rangerer erfaring foran utdanning.
- De eldre legger større vekt på brukervalg enn bestillere og utførere – uavhengig av om de faktisk har benyttet seg av valgmulighetene.

Også andre undersøkelser som er referert i vedlegg 1 konkluderer med at faglig og teknisk innhold i tjenesten («rent gulv», «god personlig hygiene»), kontinuitet, punktlighet og respekt, er viktige kvalitetsegenskaper.

Socialstyrelsen (2012b) påpeker at brukere er mer opptatt av å kunne påvirke hvem som yter hjelpen enn om hjelperen er organisert i kommunal eller privat regi. Samme rapport fremhever også fleksibilitet, dvs. mulighet til å påvirke innhold i tjenesten og sikre at den til enhver tid er tilpasset brukernes behov. Betydningen av fleksibilitet ift. innhold i tjenesten understrekes også i andre studier (PRO 2012, SKL 2010, Forskningsrådet 2012).

Mulighetene for fleksibilitet i tjenesteutførelsen begrenses i mange tilfeller av måten vedtakene er utformet på. SKL (2010) kommenterer at brukernes innflytelse over utforming/innhold i hjemmetjenestene, har blitt redusert i de seneste tiårene. Dette skyldes en økende formalisering av vedtaksprosessen og økt detaljering i vedtakene. Selv om detaljerte vedtak bidrar til rettssikkerhet og forhåpentlig økt likebehandling, reduserer de tjenesteutøverens mulighet til å være fleksible og gir svake incitament til forbedring og utvikling av tjenestene (Agenda 2011, Socialstyrelsen 2012c, Forskningsrådet 2012). SKL (2010) anfører dette som årsak til at friere brukervalg ikke har bidratt til den økningen i variasjon og mangfold i løsninger mellom ulike leverandører som egentlig var tilsiktet.

4.2 Økonomi

Litteraturgjennomgangen i vedlegget viser at friere brukervalg i de fleste kommunene innebærer at leverandører konkurrerer på kvalitet og ikke på pris.

Friere brukervalg gjør det nødvendig at kommunen organisatorisk skiller mellom bestiller- og utførerfunksjonen (bestiller-/utførermodell – BUM) for å unngå en «bukken-og-havresekk»

problematikk. Dersom friere brukervalg mellom ulike leverandører skal være ikke-diskriminerende, er det sentralt at den som bestemmer tjenestenivået (bestilleren) også har ansvaret for økonomien. Det betyr at bestillerfunksjonen har ansvar for å finansiere tjenestene på likeverdige vilkår, uansett om de leveres av private aktører eller kommunens hjemmetjeneste (Deloitte 2011).

Som regel tar prisfastsettelsen utgangspunkt i gjennomsnittskostnader for de kommunale tjenestene. Dette gjøres for å sikre mest mulig likeverdige konkurransevilkår. Tilgjengelig dokumentasjon og analyser spriker imidlertid når det gjelder hvor likeverdig konkurransevilkårene er:

I noen analyser i norske kommuner ligger prisen som private leverandører kan konkurrere om lavere, enn de faktiske kostnadene i den kommunale hjemmetjenesten (Deloitte 2011, KR D 2004). I Sverige og Danmark forutsetter regelverket at betalingen til private leverandører tar utgangspunkt i de faktiske kostnader i kommunenes hjemmetjeneste. Timeprisene viser likevel også i Sverige og Danmark store variasjoner mellom kommunene. Også her opplever noen av de private leverandørene at den fastlagte prisen ikke gjenspeiler de faktiske kostnadene i kommunenes utførelsesvirksomheter (KREVI 2011). Dette er spesielt knyttet til at kommunene i sine «prisskjemaer» opererer med lave indirekte kostnader (bl.a. reisetid og utgifter til dokumentasjon/ rapportering).

På den annen side har mange private tjenesteleverandører lavere personalkostnader enn kommunale tjenester. Dette er knyttet til at private leverandører har lavere pensjonskostnader og ofte en yngre personalgruppe og lavere sykefravær.⁵

Det er få undersøkelser som evaluerer kostnads-/prisutviklingen i kommuner som har innført friere leverandørvalg. Deloitte (2012) har vurdert kostnader og gevinster knyttet til bestiller-/utførermodellen i Norge. Rapporten påpeker at det har skjedd en tydeliggjøring av bestillerens ansvar for å forvalte kommunens/bydelens ressurser. Det forutsetter imidlertid at kommunene/bydelene har lagt det økonomiske ansvaret til bestilleren. Økt bevissthet om kostnadsstruktur – og dermed bedre muligheter for kostnadskontroll – som en følge av konkurranseutsetting eller friere leverandørvalg, kommenteres også i andre kilder (KR D 2004, Statskontoret 2012).

Deloitte (2012) viser til at brukervalg kan være kostnadsdrivende, dersom:

- bestiller bare har myndighet til å tildele deler av tjenestekjeden: Dette kan føre til at ikke hele tjenestekjeden utnyttes og at noen brukere får enten for lite eller for mye av en ikke helt hensiktsmessig tjeneste.
- deler av forvaltningsansvaret overlates til utførerne: For å lette presset på bestillerfunksjonen, får ofte utførere ansvar for å ajourføre og foreta revurdering av

⁵ Denne problemstillingen blir reist i flere av dokumentene som vi viser til i vedlegg 1 og den ble reist i drøftingene i prosjektet. Vi har imidlertid ikke funnet god dokumentasjon for den i forsknings-/evalueringslitteraturen som spesifikt gjelder hjemmetjenesten. Dokumentasjonen viser til generelle og potensielle ulikheter som går ut på at private leverandører har større frihet til å «velge» sine ansatte, satse på yngre medarbeidere og har lavere pensjonskostnader enn kommunale tjenester. Den samme problemstillingen er imidlertid omfattende dokumentert, bl.a. i forbindelse med Barnehagereformen og forutsetningene om økonomisk likebehandling av kommunale og private barnehager i Norge, jf. analysene av Først og Høverstad i 2010 og Telemarksforskning i 2011 (Hjelmbrekke S. og T.E. Lunder 2011).

brukernes behov. Dette kan føre til at utførere blir brukernes advokater og anbefaler et høyere tjenestenivå enn bestilleren ved en egen vurdering ville gjort.

- det tas utgangspunkt i hva det søkes om og ikke en behovsvurdering: I henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven skal brukerne ha innflytelse på hvilke tjenester de får og hvordan disse utformes. For å sikre riktige tjenester og tilpasset nivå på tjenestene, må bestilleren imidlertid foreta en egen behovsvurdering og gå i dialog med brukeren – og ikke bare forholde seg til brukerens søknad.
- betaling til utføreren er basert på vedtakstid, uten tilstrekkelig kontroll av hva som blir utført.

Deloitte rapport kommenterer imidlertid at kommunene/bydelene er klar over «fallgruvene», og at de i stor grad har iverksatt tiltak for å unngå disse kostnadsdrivende faktorene.

I Sverige har Statskontoret (2012) laget en utredning om hvordan loven om valgfrihet påvirker kostnadene i bl.a. hjemmetjenesten. Rapporten finner store forskjeller i hvordan kommunene fastsetter godtgjørelsen til leverandører av hjemmetjenester. 2 av 3 kommuner betaler utfører etter faktisk ytt tid. Rapporten fastslår at betaling etter faktisk utført tid, har ført til betydelig bedre samsvar mellom tildelt og faktisk ytt tid. Likevel velger 1 av 4 kommunene å betale leverandørene med utgangspunkt i antall vedtakstimer. Disse kommunene fremhever at dette bidrar til at utførerne får større mulighet til å tilpasse tjenestene til brukernes behov til enhver tid.

Mange undersøkelser kommenterer at friere brukervalg fører til økte transaksjonskostnader (Deloitte 2012, Statskontoret 2012, SKL 2010, Vabø M. 2005, KR D 2004). Dette er kostnader knyttet til utarbeidelse av anbuds dokumentasjon og kravspesifikasjoner, gjennomføring av kontraktsforhandlinger, og at kostnader i forbindelse med tilsyn/kontroll og oppfølging av kontraktene inkludert fakturakontroll og betaling.

Som følge av økte krav om vedtaksfesting av tjenestene, faglige krav og krav til dokumentasjon/rapportering har indirekte, administrative kostnader økt i alle kommunene (Gjertsen m.fl. 2012). Det er vanskelig å skille transaksjonskostnadene som følger av innføring av bestiller-/utførerorganisering og friere brukervalg, fra denne mer generelle økningen i indirekte kostnader. I evalueringsrapporter og annen litteratur har vi derfor ikke funnet noe dokumentasjon som tallfester hvor mye transaksjonskostnadene ved friere brukervalg utgjør.

De direkte kostnadene i hjemmetjenesten er avhengig av vedtaksomfang. Det er en hypotese at private tjenesteytere i liten grad kommer med forslag til reduksjon av tjenester, men i større grad foreslår økning i tildelingen til den enkelte. Det påpekes at det er sannsynlig at private i mindre grad enn kommunale utførere føler lojalitet til de kommunale rammene (Statskontoret 2012, SKL 2010). Kommunenes bestillerfunksjon må ha tilstrekkelig kapasitet for å sikre at tilbakemeldinger fra utførerne om endrete behov, er reelle. Flere studier beskriver at bestillerkontorene er mer kritiske ift. behovsvurderinger fra private enn fra kommunale leverandører av hjemmetjenester.

Konklusjon:

Studiene som vi har gjennomgått tyder på at friere leverandørvalg som regel ikke har betydning for de direkte kostnadene til hjemmetjenester, i og med at betalingen til private leverandører i de fleste tilfellene tar utgangspunkt i kommunens kostnader ved egenproduksjon. Kostnadseffektiviteten med hensyn til direkte kostnader blir dermed i

utgangspunkt ikke påvirket av friere leverandørvalg. De indirekte kostnadene knyttet til gjennomføring og oppfølging av anbudsprosesser, øker imidlertid ved etablering av friere brukervalg. I drøftingene med utvalgskommunene i prosjektet kommenterte noen at disse transaksjonskostnadene først og fremst er knyttet til etablering av ordningen med friere leverandørvalg, mens den løpende oppfølgingen av inngåtte kontrakter er forholdsvis lite ressurskrevende.

Arbeidet med anbudsdokumenter, kvalitetskrav og prisberegning kan bidra til at kommunene får bedre oversikt over kostnadsstrukturen og kostnadsdrivere i hjemmetjenesten. Dette kan gi grunnlag for bedre kostnadskontroll og for å avdekke effektiviseringsmuligheter i den kommunale hjemmetjenesten.

Prisfastsetting av hjemmetjenester er imidlertid omstridt og problematisk. Noen undersøkelser kommenterer at kommunene «underpriser» ved å legge urimelige krav til indirekte kostnader, mens andre viser til at konkurransevilkårene mellom private og kommunale leverandører er ulike som følge av avtalevilkår (lønnsbetingelser, pensjonsforpliktelser og arbeidstidsbestemmelser).

Noen ordninger som vi har funnet dokumentert, bidrar til å øke etterspørselen og dermed de direkte kostnadene i hjemmetjenesten:

I Sverige har mange kommuner innført et system med forenklet vurdering av bistandsbehovet som innebærer at brukere over en bestemt alder kan søke om praktisk bistand uten en spesiell behovsvurdering. Brukere i de aktuelle aldersgruppene får ofte 8 timer hjelp per måned. Den eneste forutsetningen for å benytte ordningen, er at brukeren kan organisere hverdagen sin selv (PRO 2010). Det er åpenbart at slike ordninger som rettighetsfester tjenester uavhengig av en individuell behovsvurdering, bidrar til å øke etterspørselen og virker kostnadsdrivende.

Også ordningen for praktisk bistand i Oslo kommune er i utgangspunkt egnet til å øke etterspørsel og kostnader: Alle brukere som får tildelt praktisk bistand (enkeltvedtak), kan kreve at de får minst 4 timer bistand per måned, selv om bestilleren måtte vurdere at et lavere antall timer er tilstrekkelig for å dekke brukerens behov. I motsetning til den svenske modellen med «forenklet bistandsvurdering», forutsetter Oslo at det foreligger en utenforstående vurdering av behovet. Dette begrenser antall brukere som får rett til praktisk bistand.

4.3 Ansatte, organisering og kultur

I noen av dokumentene som er oppsummert i vedlegget, kommer det frem at innføring av ordninger med brukervalg kan oppleves som både positivt og negativt i forhold til arbeidsmiljøet (Petersen m.fl. 2011). Økt stress, dårligere fysiske arbeidsforhold og utrygghet ift. jobbtrygghet og arbeidsmiljø er negative elementer, mens større ansvar og selvstendighet i jobben fremheves som positive effekter av brukervalg.

Hvordan brukervalg oppleves av de ansatte i den enkelte kommunen, er i stor grad avhengig av kulturen i tjenesten. Dersom man har en åpen og endringsvillig kultur, oppleves konkurranse som spennende og skjerpene (KRD 2004, Petersen O.H. m.fl. 2011). Noen steder ble det vist til at de ansatte opplevde utrygghet, som følge av usikkerhet om framtidig arbeidssituasjon og arbeidsplass (Moderniseringsdepartementet 2005). Det er viktig at de ansattes juridiske rettigheter ivaretas og at det legges opp til god informasjon rundt ordningen for å redusere usikkerhet.

Ved friere leverandørvalg i form av offentlig anskaffelse skal kommunen stille krav til likeverdige lønns- og arbeidsvilkår (jf. Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter). Ved bruk av tjenestekonsesjon gjelder ikke disse bestemmelsene, men kommunen kan – og bør – stille tilvarende krav i sin kravspesifikasjon til leverandører (Kluge 2009).

I Drammen kommune ble det i forbindelse med etablering av brukervalgsordningen satset på fagutvikling og kompetansehevende tiltak blant de kommunalt ansatte (Deloitte 2011). Dette bl.a. for å dyktiggjøre ikke-faglærte medarbeidere til nye oppgaver – og dermed unngå overtallighet etter konkurransen om brukere som får praktisk bistand/hjemmehjelp.

I litteraturen nevnes overtallighet ofte som en mulig problemstilling ved etablering av ordninger med friere leverandørvalg. Utvalgskommunene i prosjektet som har innført friere valg av tjenesteleverandør, kommenterer imidlertid at dette ikke har vært en viktig problemstilling. Reduksjon av oppdragsmengden til den kommunale hjemmetjenesten har blitt fanget opp ved naturlig avgang og ved at man i perioder holder stillinger vakante.

Socialstyrelsen i Sverige (2012) oppsummerer at det ser ut til å være en sammenheng mellom brukernes tilfredshet med tjenestene og andelen av medarbeiderne som har en «adekvat» grunnutdanning. Kommunale utførere i Sverige har gjennomsnittlig en høyere andel medarbeidere med det som defineres som «adekvat grunnutdanning», enn personale hos private utførere, og at kommunale utførere har en høyere personaltetthet. Det kan tyde på at kommunale utførere har bedre strukturkvalitet enn private leverandører.⁶

SKL (2010) finner i sin forskningsoversikt flere eksempler der personalsammensetning og kompetansestruktur er endret etter innføring av friere valg av tjenesteleverandør. De aktuelle studiene tyder på at brukervalg fører til mindre vektlegging av profesjonalitet og faglig kompetanse. Dette kan ha sammenheng med at leverandører premieres for den tiden personalet er ute hos brukere. Tiltak i forhold til kompetanseøkning kan dermed oppleves som en ren kostnad. Petersen m.fl. (2011) konstaterer at private leverandører i større grad bruker yngre medarbeidere med mindre erfaring og lavere utdanning, enn kommunenes hjemmetjenester.

⁶ Bedre strukturkvalitet i de kommunale hjemmetjenestene fører imidlertid ikke nødvendigvis til bedre brukeropplevd kvalitet. En rekke undersøkelser tyder på at private leverandører skårer bedre på spørsmål om prosesskvalitet (bl.a. punktlighet, kontinuitet, brukerens mulighet for å påvirke innholdet i hjelpen) enn kommunale utførere (Agenda 2011, Socialstyrelsen 2012).

5 Hva mener utvalgskommunene og private leverandører om ulike sider ved brukervalg?

I dette kapitlet gir vi en kort oppsummering av erfaringer og synspunkter på friere brukervalg som vi har registrert i våre samtaler med 10 kommuner/bydeler og 3 private leverandører av hjemmetjenester. En beskrivelse av utvalgskommunene/-bydelene og en svært kortfattet oppsummering av opplysninger og synspunkter fra intervjuene i utvalgskommunene, er tatt med i vedleggene 2 og 3.

Alle de tre private leverandørene som er intervjuet leverer tjenester i Oslo kommunes bydeler. Vi har forsikret disse leverandørene om at deres erfaringer og synspunkter blir anonymisert i vår rapportering. Vi har derfor valgt å innarbeide de private leverandørenes synspunkter i de ulike avsnittene nedenfor uten å identifisere hvilke firmaer som har vært med og hvilke som står bak de ulike synspunktene.

5.1 Hva er viktigst for brukerne å ha innflytelse over/valg i forhold til?

Alle samtalepartnere – og også lovgivningen i Norge, Sverige og Danmark – understreker at brukere skal ha innflytelse på hvilke tjenester de skal få og medvirke i hvordan hjemmetjenestene utføres. Brukervalg skal være et virkemiddel for å ivareta denne intensjonen.

I samtalene i utvalgskommunene og med de private leverandører har vi bedt samtalepartnerne om å beskrive hva de mener er viktigst for brukerne å ha innflytelse over. Selv om svarene rimeligvis varierer noe, er det noen elementer som de fleste trekker frem. Disse elementene er i all hovedsak i samsvar med resultatene fra andre undersøkelser (jf. vedlegg 1).

Kontinuitet i tjenesteytingen er viktig for brukerne. Dette beskrives som en forutsetning for at brukerne føler seg trygge på å bli ivaretatt.

Et viktig aspekt i kontinuiteten er:

- **Fast eller færrest mulig faste hjelpere:**

Hjemmetjenester utføres i brukerens hjem. Dette er en personlig sfære og hjelperne utfører tjenester som er intime eller som kan oppfattes som «nærgående».

Mange, både i kommunene, private leverandører og eldrerådene, er derfor opptatt av at færrest mulig «fremmede» utfører disse tjenestene.

Kravet om fast(e) helper(e) (personkontinuitet) behøver ikke nødvendigvis bety at brukeren får et friere valg når det gjelder tjenesteutøver. Vi diskuterer dette nærmere i avsnitt 5.3 nedenfor.

Andre aspekter i kontinuiteten er:

- **Faste dager/tidspunkter:**

Hjelpen skal være forutsigbar og brukerne er opptatt av at hjelpen kommer til faste dager og faste tidspunkter.

- **Faste prosedyrer og lik innhold i hjelpen:**

I intervjuene understreker flere at brukerne regner med at tjenestene tilfredsstillende faglige krav (fra ett av intervjuene: «god kvalitet i faglig utførelse er en selvfølge»). Mange eldre

er imidlertid opptatt av at hjelpen utføres på samme måte/med «trygge» prosedyrer hver gang.

Disse tre forholdene kan være konkurrerende: Dersom man innfrir ønsket om fast/få hjelper(e), kan det gå utover ønsket om faste tidspunkter for hjelpen. Mange av våre samtalepartnere kommenterer denne motsetningen. De opplever ofte at brukere heller avlyser et besøk, dersom den faste hjelperen er forhindret. Dette gjelder selvsagt ikke for oppdrag innen hjemmesykepleien som innebærer nødvendig helsehjelp.

Dette understreker at problemstillingene i forhold til kontinuitet er ulike for praktisk bistand og hjemmesykepleie:

Dersom praktisk bistand avgrenses til oppgaver som utføres innen tidspunkter som ikke krever turnusorganisering, kan det sikres høy personkontinuitet og faste dager/tidspunkter. I mange kommuner med mer integrerte ordninger deltar ansatte i praktisk bistand i arbeidslister til personlig bistand og deltar i turnusordninger. I disse kommunene blir det vanskeligere å sikre faste hjelper også innen tradisjonelle hjemmehjelpsoppdrag.

Uansett: Personkontinuitet oppfattes som viktig. En eldrerådsrepresentant uttrykte det på følgende måte: «*Bare man blir kjent med hverandre, ordner alt det andre seg.*»

Pålitelighet og forutsigbarhet i tjenestene er et annet viktig element som trekkes fram av mange: At tjenestene er forutsigbare, både i søknadsfasen og etter vedtak, at de er punktlig i forhold til avtaler og at det gis beskjed ved eventuelle forsinkelser, er viktige forutsetninger for brukernes trygghet. God og løpende informasjon til søkere og brukere er nødvendig for å sikre at tjenestene oppleves som pålitelige og forutsigbare.

I drøftingene i utvalgskommunene og med private leverandører kom det også opp mange andre synspunkter på forhold som brukere ideelt sett kunne ønske å ha større valgmuligheter i forhold til. Flere ønsker bl.a. et bredere tilbud/tjenester som kan ivareta nye og andre oppgaver enn i dag (jf. vedlegg 3).

Som vi har kommentert tidligere, blir brukervalg i dag i all hovedsak definert som en mulighet for å velge mellom ulike leverandører av tjenester. Et slikt fokus på leverandøren står i motsetning til resultater fra brukerundersøkelser og til kommentarer/synspunkter under våre intervjuer: De fleste brukere er forholdsvis lite opptatt av om deres hjelper er kommunalt ansatt eller om hjelperen representerer en privat leverandør. I en kunnskapsoversikt som ble utarbeidet for Nordisk Ministerråd i 2005 oppsummeres dette meget treffende:

«(...) forskningen om kundval ur brukarperspektiv viser att många äldre i princip är positiva til möjligheten att välja utförare, men att kontinuitet i omsorgsrelationen och flexibilitet i det dagliga – att veta vem som kommer och att kunna påverka vad som skal utföras – framstår som viktigare. För de skröpligaste hjälptagarna framstår valfriheten ofta inte som en positiv möjlighet.» (Szebehely M. (red.) 2005, s. 17)

Det er således stor samsvar mellom dokumentasjonen fra andre prosjekter og våre samtaler i utvalgskommunene: Friere leverandørvalg anses som positivt, men klart mindre viktig enn kontinuitet og fleksibilitet. Også i våre utvalgskommuner ble det kommentert at det for mange brukere («de skrøpligste») fremstår som krevende å ta informerte valg.

5.2 Friere valg av tjenesteleverandør

Brukerfokus/kvalitet:

Friere valg av tjenesteleverandør skal bidra til at kommunens utførere må «skjerpe» seg for at brukere skal velge dem som tjenesteleverandør. Dette blir påpekt både i litteraturen og i våre samtaler i prosjektet.

I mange tilfeller har innføring av friere leverandørvalg forutsatt at kommunenes rutiner rundt vedtaksfatting og -oppfølging forbedres. Mens hjelpere tidligere kunne tilpasse sine tjenester til brukernes behov uten at dette nødvendigvis ble formalisert i enkeltvedtak, krever friere leverandørvalg at det foreligger rimelig presise vedtak. Dette har ført til bedre rettsikkerhet.

I de fleste av de fem kommunene/bydelene som har etablert friere valg av leverandør, mener våre samtalepartnere at dette har ført til mer brukervennlig atferd i kommunens hjemmetjeneste. Flere kommenterer at administrative ledes holdninger til friere leverandørvalg, har blitt mer positiv over tid. Dette som følge av at de konstaterer økt fleksibilitet og økt pålitelighet (færre avlyste besøk) i hjemmetjenesten. Likevel er noen usikre på om alle tjenesteytere/ansatte er klar over at de i sin praksis konkurrerer med private leverandører.

I de kommunene som ikke har innført ordning med friere valg mellom kommunal og privat tjenesteleverandør, er synspunktene mer delte. Noen mener at friere valg av tjenesteleverandør kunne bidra til at de kommunale tjenesteyterne måtte anstrenge seg mer for å bli valgt av brukerne, mens andre mener at kommunens tjenester allerede har høyt fokus på brukernes behov og ønsker. I denne forbindelse nevnte noen at kommunens tjenesteutøvere muligens er noe for brukervennlige. Mange kommuner har behov for å få tjenestenivået ned på et nivå som sikrer et innhold og et kvalitetsnivå som er «godt nok», samtidig som aktiviteten holder seg innenfor kommunens budsjettammer.

De fleste elderrådsrepresentantene mener at friere valg av tjenesteleverandør er ønskelig, men da først og fremst for at brukere skal ha mulighet til å velge en annen leverandør i de tilfellene de er misfornøyde med sin tjenesteyter. De mener at de fleste brukerne i liten grad er opptatt av om de får en tjenesteyter som er ansatt i kommunen eller i en privat virksomhet – det er viktigere at bruker og tjenesteyter «kommer overens». Disse synspunktene samsvarer med erfaringene fra annen dokumentasjon, bl.a. brukerundersøkelser i både Norge, Sverige og Danmark.

I de kommunene som har friere leverandørvalg, gir dette brukerne en mulighet til å få en annen/andre tjenesteyter(e), dersom de er misfornøyde med den eller de personene som de får hjelp fra. Dette bør imidlertid også kunne sikres i den kommunale hjemmetjenesten. Vi drøfter dette nærmere i avsnitt 5.3 nedenfor.

Både lederne og elderrådsrepresentantene tok opp at en stor andel av brukerne er ensomme og dårlig orienterte. For disse kan det være problematisk og belastende å måtte foreta et valg. Spesielt i undersøkelser fra Sverige vises det til at mange aktører skiller seg lite fra hverandre i informasjonen som brukerne må basere sitt valg på. For mange brukere kan det derfor reises spørsmål om valgsituasjonen og valgmulighetene er reelle.

De fleste representantene for elderrådene og mange representanter i kommunene uttrykker likevel at det å ha en valgmulighet, er en selvstendig verdi for brukerne. Dette selv om

valgmulighetene benyttes i liten grad. I utvalgskommunene som har innført friere brukervalg, viser det seg ved at en lav andel brukere benytter seg av retten til å bytte tjenesteleverandør («omvalg»).

Flere kommenterer at begrenset bruk av muligheten for «omvalg», kan skyldes at brukerne er tilbakeholdne og engstelige for å være kritiske til den eller de hjelperne de mottar tjenester fra. De er redde for at de på en eller annen måte skal bli «straffet» hvis de bytter fra kommunal til privat tjenesteleverandør. Flere kommenterer at denne problemstillingen er aktuell både i søknadsfasen («det er kommunen som vurderer mitt behov – da får jeg velge kommunen for ikke å få redusert hjelpen») og senere («om jeg sier fra at jeg er misfornøyd, kan jeg miste hjelpen»).

To av utvalgskommunene i vårt prosjekt har innført friere leverandørvalg innen både praktisk bistand og hjemmesykepleie (Oslo og Bergen). På samme måte som i Sverige og Danmark er andelen av brukerne som benytter seg av en privat leverandør for hjemmesykepleie i disse kommunene lavere, enn andel brukere som velger en privat leverandør til praktisk bistand. I Bydel Nordre Aker er andelen brukere i hjemmesykepleien som har valgt en privat leverandør på 1,6 prosent, i Bydel Nordstrand på 3,2 prosent (gjennomsnitt for Oslo: 2,9 prosent). I Bergen har 8 prosent av brukerne av hjemmesykepleie valgt den ene private leverandøren – selv om denne leverandøren bare opererer i 6 av 10 soner i kommunen. Både i Oslo og Bergen viser det seg at de private leverandørene har gjennomsnittlig ”tyngre” brukere (brukere med flere vedtakstimer enn gjennomsnittet), enn den kommunale hjemmetjenesten. Det tyder på at private leverandører kan være mer fleksible når det gjelder å organisere tilbud til brukere med omfattende, sammensatte behov og behov for mange besøk.

Også våre intervjuer med kommunale hjemmetjenester og private leverandører illustrerer dette: Brukere med omfattende tjenester er en utfordring for både kommunale og private leverandører. Vi har fått inntrykk av at dette i noen kommuner oppfattes som svært krevende i forhold til arbeidsplanleggingen – dvs. at det er problematisk å sikre arbeidslister med rimelig kontinuitet og riktig kompetanse overfor brukere med mange besøk og sammensatte behov. Noen private leverandører klarer å sikre dette ved hjelp av en ”dedikert kultur”, faste arbeidslister, og ved hjelp av andre arbeidstidsordninger enn de som gjelder for kommunalt ansatte.⁷

Det er ikke nødvendigvis en motsetning mellom det at private leverandører har gjennomsnittlig «tyngre» brukere enn den kommunale hjemmetjenesten og problemet med at dårlig orienterte brukere ikke har en reell valgmulighet. Det kan tenkes at godt orienterte brukere med store behov, ofte en yngre målgruppe, velger private leverandører.

⁷ Intervjuene med private leverandører og opplysninger fra kommunale ledere illustrerer noen eksempler på dedikert kultur og fleksibilitet:

En av leverandørene bruker mye tid for å bli kjent med sine brukere. Dersom det er vanskelig å få kontakt med en bruker, settes det inn nye personer. Og alle nye hjelpere innføres gjennom en opplæringsvakt (dvs. at ”gammel” og ”ny” tjenesteyter går sammen).

Andre leverandører sikrer høy kontinuitet gjennom vakter som innebærer lengre sammenhengende arbeidstid og lengre turnuser, enn i de kommunale tjenestene.

”Dedikert kultur” betyr imidlertid mer enn organisering av arbeidslister og arbeidstidsordninger. Etter intervjuene sitter vi igjen med et klart inntrykk av forskjeller mellom kommunene og leverandørene når det gjelder hvordan brukerfokus og fleksibilitet vektlegges i ledelsen og kommuniseres til tjenesteutøverne.

Økonomi/kostnadseffektivitet:

I alle kommunene ble omkostningene i form av økt bemanning og kompetanse for å sikre bestillerfunksjonen og «transaksjonskostnader» for å håndtere anbudskonkurranser og oppfølging av private tjenesteleverandører, vurdert som en negativ side ved friere valg av tjenesteleverandør. Dette er i samsvar med andre undersøkelser som konstaterte at økte transaksjonskostnader er en følge av brukervalgsordninger – men få undersøkelser klarer å beskrive omfanget av disse «nye» kostnadene.

Det varierer i hvilken grad kommunene anser økte transaksjonskostnader som en betydelig kostnad. Noen påpeker at dagens regelverk og rapporteringskrav, pålegger kommunene store forpliktelser som er uavhengige av brukervalgsordningene som måtte være etablert.

Kommunene som har flere leverandører i hjemmetjenesten påpeker at innføring av ordningen førte til at de fikk bedre oversikt over og bevissthet i forhold til kostnader og kvalitet i sin egen tjenesteproduksjon. For Oslo kommunes vedkommende rapporteres det at de samlede kostnadene i forhold til tjenesteomfang i hjemmetjenestene ikke har økt etter innføring av friere leverandørvalg. Transaksjonskostnader kompenseres ved at bydelene har fått bedre kontroll over de direkte kostnadene.

Mulighetene for konkurranse i dagens kommunestruktur problematiseres imidlertid: Kommunene med store reiseavstander og kommunene med færrest innbyggere påpeker at det er problematisk å få private til å etablere seg i et lite og desentralisert marked for hjemmetjenester. Dette støttes av erfaringer fra de private leverandørene som vi har intervjuet og i evalueringer fra Sverige og Danmark: En mest mulig «kostnadseffektiv struktur» har ikke bare betydning for kommuneøkonomien, men også for private tjenesteytere.

I forhold til brukere som trenger omfattende tjenester, kommenterer de fleste at det er mest effektivt at en leverandør har ansvar for å levere alle tjenester.

I kommunene med friere leverandørvalg varierer det hvor godt samarbeid bestillerenhetene i kommunene har med de private leverandørene. Alle firmaer som vi intervjuet tilbyr tjenester i Oslo. De tre firmaene påpeker at det er stor variasjon mellom bydelene hvordan dette samarbeidet fungerte. Det kommenteres spesielt at revurderinger av vedtak i noen bydeler foretas på en smidig måte, mens leverandørene opplever at behandlingen av revurderinger er tidkrevende og byråkratisk i andre bydeler. Leverandørene som er aktive i flere kommuner påpeker også store forskjeller mellom kommunene med hensyn til hvor mye rapportering (utover journalføring/rapporter i fagsystemet og «oppdragsedler») som de krever fra de private leverandørene. Spesielt i tilfeller der private leverandører ikke har tilgang til kommunenes fagsystemer, er både rapportering og daglig kommunikasjon vanskelig og ressurskrevende.

Ansatte/arbeidsmiljø:

Noen av samtalepartnerne i utvalgskommunene kommenterer at friere leverandørvalg kan skape problemer i forhold til kommunens arbeidsgiveransvar for overtallige medarbeidere, dersom kommunen taper som leverandør i konkurransen med private.

Kommunene som har innført friere valg av leverandør av hjemmetjenester, ga imidlertid inntrykk av at de i stor grad hadde klart å løse slike utfordringer enten ved å holde stillinger ledige eller ved å skaffe alternative arbeidsoppgaver til aktuelle ansatte.

Problemstillinger knyttet til arbeidsgiveransvar i forbindelse med overtallighet, er rimeligvis avhengig av det lokale arbeidsmarkedet i kommunen/regionen. I mindre kommuner uten nær tilknytning til et større regionalt arbeidsmarked, kan konkurranseutsetting og overtallighet føre til betydelige kostnader.

Både den minste av utvalgskommunene og bydeler i Oslo kommenterte at det kan være en fordel at kommunen ikke har arbeidsgiveransvar for tjenesteytere i private firmaer. Det ble vist til ett eksempel der kommunen var misfornøyd med en konkret tjenesteutøver og ga beskjed til den aktuelle leverandøren om ikke å benytte den aktuelle personen til oppdrag på vegne av kommunen. I drøftingene viser bydelene og den aktuelle kommunen også til at et redusert oppdragsvolum som følge av brukervalg gjør arbeidsplanleggingen i den kommunale hjemmetjenesten enklere. Dette gir grunnlag for større fleksibilitet og bedre kapasitetsutnyttelse.

I Eide kommune har friere leverandørvalg i praktisk bistand ført til myndiggjøring av medarbeiderne: Private leverandører viste seg å være mer fleksible enn den kommunale hjemmetjenesten, og tilpasset seg brukernes ønsker vedrørende dag/tidspunkt og innhold i hjelpen. Dette påvirket de kommunale hjemmehjelpere som fikk anledning til å organisere sine oppdrag i stor grad selv og avtaler besøk direkte med sine brukere.

Likebehandling av kommunale og private tjenesteleverandører:

Innføring av friere leverandørvalg innebærer en forpliktelse til likebehandling av kommunale og private tjenesteleverandører fra kommunens side.

De fleste kommunene som har etablert ordninger med friere leverandørvalg, har innført et organisatorisk skille mellom myndighetsfunksjonen og tjenesteproduksjonen i sin organisasjon (bestiller-/utførermodell – BUM). Bestiller-/utførerorganisering (BUM) er prinsipielt en forutsetning for å kunne sikre likebehandling av både kommunale og private tjenesteleverandører.⁸

En av utvalgskommunene har etablert friere leverandørvalg for praktisk bistand/hjemmehjelp, men ikke innført BUM. Det betyr at lederen av hjemmetjenestene har ansvar for både tjenestetildeling, ledelse av kommunens hjemmetjeneste og kontakten med den private leverandøren. I og med at det dreier seg om en liten kommune med oversiktlige forhold kan dette ordnes på en rimelig måte i praksis – selv om ordningen («bukken og havresekken») prinsipielt er problematisk.

Likebehandling er imidlertid ikke sikret, selv om kommunen har innført BUM. Både intervjuene i vårt prosjekt og litteraturgjennomgangen viser til flere problemstillinger:

- Prusberegningen (dvs. hvilke kostnader private leverandører skal få dekket) skal som regel ta utgangspunkt i kommunens kostnader til drift av de aktuelle tjenestene i egen regi.⁹ Både eksempler fra Sverige/Danmark og innspill fra de private leverandører som vi

⁸ BUM-organisering er også etablert i mange kommuner som ikke har fritt leverandørvalg. I disse kommunene er motivet for et slikt organisatorisk skille mellom myndighets- og utførerfunksjonene å sikre bedre saksbehandling og å ivareta rettssikkerhet for søkerne.

⁹ Som vi har kommentert tidligere, er det en hovedregel i eksemplene som vi har kartlagt i Norge og nabolandene at «prusberegningen» for fritt valg av tjenesteleverandør tar utgangspunkt i kostnadene som kommunen har for å frembringe disse tjenestene. I Sverige og Danmark har kravet om økonomisk

snakket med, viser at det reises mange spørsmål rundt hvordan kommunene beregner disse kostnadene (spesielt kostnader som påløper utover den direkte brukerrettede tiden).¹⁰ På den annen side fremheves fra kommunene at ansatte hos private leverandører har andre lønns- og arbeidsbetingelser, spesielt også lavere pensjonsinnskudd enn kommunale arbeidstakere.

- Noen av kommunene som har innført friere leverandørvalg opererer fortsatt med rammefinansiering av den kommunale hjemmetjenesten, mens private leverandører får betaling for de tjenestene som de faktisk utfører. Dette kan føre til at den kommunale hjemmetjenesten får større rammer i forhold til sine oppdrag enn private leverandører. Dessuten blir budsjettoverskridelser i den kommunale hjemmetjenesten ofte «ettergitt», med den følge at de reelle kostnadene er høyere, enn det som ble lagt til grunn ved fastsettelse av betalingen til private leverandører.

- Likebehandling forutsetter at kommunens bestillerfunksjon opptrer strengt nøytralt.

Dette betyr i praksis at de kommunale medarbeidere som vurderer søkerens behov må gi «uhildet» opplysning om valgmuligheten.

I mange situasjoner er valgsituasjonen lite reell (f.eks. for en svært medtatt pasient på sykehuset uten nære pårørende). I andre situasjoner kan det være påkrevd å få hjelpen på plass på kort tid (f.eks. en pasient på sykehuset som skal skrives ut i morgen, rett før helgen).

Ingen av våre intervjupartnere var i tvil om hvordan slike tilfeller skal håndteres: Tjenester må settes i gang umiddelbart. I intervjuene og i dokumentasjonen (jf. vedlegg 1) problematiseres imidlertid at brukere og pårørende må få muligheten til å velge kort tid etter at de er i en betryggende situasjon. Dette kan synes å svikte i en del tilfeller, med lange overgangsperioder og «karenstid» for valg av andre leverandører.

5.3 Friere valg av tjenesteyter

Ingen av utvalgskommunene – og heller ikke de private leverandørene som er intervjuet – gir brukerne mulighet til å velge hvilken person/hvilke personer som skal yte innvilgede tjenester. Eldrerådsrepresentantene gir ikke uttrykk for at det å kunne velge person er vesentlig. Valg av tjenesteyter vil dessuten være vanskelig i praksis. Dels fordi brukerne ikke vet hvem de skal velge. Dels fordi både kommunale og private leverandører har behov for å sysselsette de ansatte som de har kontraktsfestede forpliktelser overfor.

Brukerne er imidlertid i stor grad opptatt av å kunne beholde den/de hjelperne de fikk tildelt første gang. De fleste påpeker at det er viktig å begrense antall tjenesteytere som er inne i hjemmet til den enkelte brukeren. Kontinuitet (færrest mulig, helst fast tjenesteyter) er dermed

likebehandling vært en forutsetning. Fra 2013 vil danske kommuner imidlertid ha anledning til å konkurransetsette hjemmetjenester med konkurranse på både pris og kvalitet.

¹⁰ Både i våre intervjuer og i dokumentasjon fra andre undersøkelser, kommenteres at kommuner i noen tilfeller kan synes å operere med for lave anslag for «indirekte kostnader» (bl.a. reisetid, rapportering/samhandling/kommunikasjon og administrasjon). Ut fra økonomisk teori vil en anta at stordriftsfordeler gjør seg gjeldende spesielt i forhold til disse kostnadene. Eksempelvis vil ansvaret for mange brukere innenfor et begrenset område kunne føre til at arbeidslistene kan organiseres på en slik måte at reisetid mellom oppdrag blir redusert. Dette kan tilsi at nivået på indirekte kostnader i store kommunale hjemmetjenester ikke sikrer at private leverandører med et lavere antall brukere, gjerne fordelt over større områder, får en pris som dekker deres faktiske kostnader til forflytning (reisetid) mellom oppdragene.

i fokus: I alle kommunene ble det påpekt at brukerne ønsker en fast hjemmehjelper og en begrensning i antall pleiere ved behov for hjemmesykepleie.

Ledere i de kommunale hjemmetjenestene understreker at høy personkontinuitet også er effektivt for tjenestene. Hjelperne kjenner da til den enkelte brukeren, dennes behov og rutiner i hjemmet og de kan legge planer for en lengre periode ad gangen. Dette gjelder både for hjemmehjelp og hjemmesykepleie. I hjemmesykepleien kan det dreie seg om hvilke personlige funksjoner man ivaretar på de ulike ukedagene utover de nødvendige daglige pleiebehov. Noen private leverandører lager planer for brukerne for en lengre periode. Planene avtales med og ligger oppe hos brukeren.

Brukerne ønsker imidlertid å kunne bytte til en annen hjelper, dersom de er misfornøyde med hjelperen. Både de private leverandørene og flere av de kommunale hjemmetjenestene er opptatt av at brukere og ansatte «passer sammen». En del brukere er opptatt av språk, nasjonalitet og kjønn til tjenesteutøveren. Ett av firmaene understreker at motvilje ift. språk/nasjonalitet som regel opphører etter kort tid og at brukere blir tilfreds med hjelperen.

Både de kommunale og private tar imidlertid i all hovedsak hensyn til brukere som trenger hjelp til intime funksjoner, skal få slippe å få en hjelper med motsatt kjønn dersom de er opptatt av det. I Oslo skal brukere kunne velge tjenesteyter når det gjelder intime funksjoner.

Mange, både private og kommunale leverandører, klarer i stor grad å sikre en fast tjenesteyter når det gjelder praktisk bistand/hjemmehjelp. De gjengir eksempler der brukere velger å hoppe over et besøk, når den faste hjemmehjelperen er syk eller av andre grunner ikke kan gjennomføre besøket. De ansatte sier at det også er effektivt å ha faste brukere fordi de da kjenner hjemmet og rutinene/hjelpemidlene. Alle eldrerådsrepresentantene mente at kontinuitet er viktig.

Når man har sin faste hjelper, kan brukeren avtale med «sin» tjenesteyter eventuelle avvik fra faste tidspunkter og gjøremål. Det viser seg at brukerne er mer fleksible når de har en fast person å forholde seg til. Det er i hovedsak ved sykdom, ferier eller annet fravær at det er vanskelig å sikre kontinuitet innenfor praktisk bistand.

Flere kommuner som i de seneste årene har gått over til å skille klart mellom ansatte innen praktisk bistand (hjemmehjelp) og hjemmesykepleie, kommenterer at dette har økt både kontinuiteten og regulariteten i hjemmehjelpen. Så lenge hjemmetjenesten er organisert som en integrert enhet, må oppdrag knyttet til personlig bistand, pleie og helsestell prioriteres. Det betyr at mer tradisjonelle hjemmehjelpsoppdrag oftere avlyses/forskyves.

I kommunene med integrerte tjenester der hjemmehjelpere deltar i turnusen på kveld og helg, er det mer problematisk å sikre en fast hjelper for oppgaver knyttet til praktisk bistand. I disse kommunene kommenteres at ordningen bidrar til å sikre kvelds- og helgevaktene, og at den er effektiv i og med at praktisk bistand og hjemmesykepleie kan supplere hverandre og overta oppgaver for hverandre når de er inne hos en bruker. Andre påpeker at samarbeid mellom praktisk bistand og hjemmesykepleie ikke nødvendigvis forutsetter samorganisering. Samlokalisering av tjenestene og god kommunikasjon både på ledelsesnivå og i førstelinjen, kan sikre at tjenestene kan avlaste hverandre og samarbeide om konkrete oppgaver.

Hjemmesykepleien er en turnusbasert tjeneste. Dette gjør det i praksis umulig å sikre fast tjenesteyter overfor brukere som trenger hjelp ofte (flere ganger i uken eller flere ganger

daglig). Likevel påpeker lederne i flere av kommunene og i de private firmaene at de prøver å redusere antall hjelpere som er inne i en brukers hjem i løpet av en uke.

I en sone i Skedsmo kommune opplyser lederen at han klarte å komme ned på 10-12 hjelpere i løpet av en uke overfor brukere med 8 besøk per døgn.

Noen kommuner og alle bydelene i Oslo har innført en ordning med tjenesteansvarlig sykepleier og primærkontakt. I Oslo innebærer ordningen med Behovsstyrt bemanning (BOB) at den tjenesteansvarlige sykepleieren skal være hos sine brukere på minst hvert 7. besøk. Brukere med sammensatte behov får i tillegg en primærkontakt med helse- og sosialfaglig utdanning. I Bergen er hjemmesykepleien delt i soner og primærområder. Hvert område har 6-8 pleiere. Dette bidrar til å redusere antall pleiere til hver enkelt bruker.

Flere kommuner har dessuten etablert pleieteam som har ansvar for spesielle brukergrupper (eksempelvis kreftsyke og terminalpasienter som ønsker å dø i eget hjem).

En av de private leverandører begrenser antall tjenesteytere til to personer i den første perioden. Leverandøren legger vekt på å bruke mye tid i starten for å skape trygghet og tilpasser tiltaksplanen til brukerens ønsker. Vakt- og arbeidslistene sikrer at brukerne får faste hjelpere 3 dager ad gangen. For å introdusere en ny tjenesteyter benyttes en opplæringsvakt som innebærer at en av de kjente hjelperne følger den nye hjelperen.

«Faste ruter»/«faste arbeidslister» bidrar til høy kontinuitet overfor brukerne. Dette er lettere å sikre på dagvaktene, dersom tjenesten i hovedsak har hele stillinger og et lavt sykefravær. En høy andel hele stillinger innebærer imidlertid at natt- og helgevaktene i større grad må fylles opp av vikarer. For å unngå dette, har flere kommuner prøvd ut systemer med alternative arbeidstidsordninger med langvakter, spesielt i helgene.

En privat leverandør i Bergen operer med noe som likner Nordsjøturnus. Dette innebærer at de ansatte arbeider i 2-3 uker intensivt, etterfulgt av en lengre friperiode. Det betyr at dette firmaet kan sikre brukerne høy grad av kontinuitet i hjemmesykepleien i en avgrenset tidsperiode. Dette er brukerne veldig fornøyde med – noe som kan forklare at en høy andel brukere velger den private leverandøren i de sonene der det er mulig. Flere kommuner har gjennomført forsøk med alternative, behovstilpassede arbeidstidsordninger (Moland L.E. og K. Bråthen 2011, Steinkjer kommuner 2012, Porsgrunn kommune 2012). Selv om slike forsøk ofte blir oppsummert som vellykkede, har de blitt avvirket etter innsigelser fra arbeidstakerorganisasjonene eller Arbeidstilsynet.

På spørsmål om hvilke brukere det er viktigst å sikre høy kontinuitet overfor ble følgende grupper (ikke gjensidig utelukkende) nevnt:

- Brukere med behov for trygghet og kontroll
- Alvorlig syke
- Personer med psykiske problemer og som er engstelige
- Personer med kognitiv svikt og demens (særlig begynnende demens)

5.4 Brukervalg i forhold til innhold i tjenestene

I Norge har vi ikke funnet systematiske opplegg eller forsøk som sikrer brukerne valgmuligheter med hensyn til omfang og innhold i tjenestene. Mange understreker imidlertid at det er en utfordring å få til fleksibilitet i tjenesteutførelsen, innenfor de vedtak som er fattet.

Tjenestetildelingen i Norge er basert på en vurdering av brukerens funksjonsnivå på ulike områder. Med utgangspunkt i en slik behovsvurdering og i dialog med brukerne, blir det fattet et vedtak om type og omfang av hjelp. Det varierer i hvilken grad de ulike kommunene/bydelene fatter detaljerte eller mindre spesifiserte vedtak.

«Runde» vedtak gjør det enklere for utførerne av tjenestene å avtale innholdet og utføring av tjenestene med brukerne, men overlater dermed også et større ansvar til tjenesteyteren. Kommunene som opererer med detaljerte, spesifiserte vedtak legger vekt på rettssikkerheten og er generelt mer opptatt av at vedtakene blir nøye fulgt.

De fleste kommuner/bydeler og også de private firmaene vi intervjuet, var imidlertid opptatt av at tjenesteyterne skal være fleksible innenfor den tidsrammen de har til rådighet hos den enkelte brukeren. Flere ledere kommenterer at tjenesteyterne antakelig er mye mer fleksible enn lederne er klar over, og at de utfører mange oppgaver som går utover det som er fastslått i enkeltvedtak.

Likevel er det forskjell på de ansatte i hvilken grad de er serviceinnstilt og tilpasser seg brukernes ønsker. Det viser også erfaringene fra Sverige og Danmark. Det ble påpekt i våre intervjuer at fleksibiliteten bør settes i system, for å unngå store forskjeller i servicen overfor brukerne.

Flere kommenterer at det er en sammenheng mellom kontinuitet og fleksibilitet: En fast hjelper kan forskyve enkelte oppgaver fra ett besøk til et senere, uten at dette går utover medarbeideren på det neste besøket.

I Porsgrunn kommune er Tjenestekontoret opptatt av å imøtekomme brukerens behov ved å utforme «kreative vedtak». I en periode kan hjemmehjelpen istedenfor rengjøring for eksempel bære inn ved, rydde snø mm. Dette bidrar til at brukerne opplever trygghet og at de blir ivaretatt på en fleksibel måte.

I kommunene som har innført friere leverandørvalg påpekes at kjøp av tilleggstjenester gir brukerne mulighet til å utvide oppgavene som de får hjelp til. Det virker imidlertid som om omfanget av kjøp av tilleggstjenester, er forholdsvis begrenset. Det betyr at brukerne i stor grad nøyer seg med å få den vedtaksfestede hjelpen.

Innenfor hjemmehjelp/praktisk bistand er det stor variasjon mellom kommunene i forhold til hva som forventes av de ansatte. I noen kommuner har hjemmehjelperne fått opplæring, deltar i personlig bistand og det forventes at de følger med på utviklingen i brukerens behov. Andre kommuner mener at det er urealistisk å stille slike krav til hjemmehjelpere. De satser i stedet mer på rengjøringspatroljer som fungerer effektivt i forhold til de avgrensede oppgavene som de ivaretar.

Innenfor hjemmesykepleien avtales tiltaksplanen i flere kommuner/bydeler med brukeren på førstegangsbesøket. Dette sikrer at brukeren er med på å bestemme prosedyrer mm.

I Danmark forutsetter Serviceloven i § 94a at personer som har fått innvilget hjemmetjenester, kan velge andre oppgaver enn det vedtaket går ut på. Oppgavene som velges istedenfor de vedtaksfestede, må kunne utføres innenfor vedtakstiden. Tjenesteyterne har et ansvar for å sikre at tjenestene er faglig forsvarlig. Det betyr at brukere ikke jevnlig kan «velge bort»

nødvendige oppgaver. Selv om denne ordningen med «fleksibel hjemmetjeneste» har vært gjeldende siden 2003, viser en kartlegging av Danmarks Statistikk i 2011 at bare 33 prosent av brukerne kjenner til den.

Også i Sverige har flere kommuner etablert ordninger som gir brukeren mulighet til å velge hvilke oppgaver de vil ha utført innenfor praktisk bistand (jf. bl.a. «Askimsmodellen» i litteraturoversikten, vedlegg 1). Ordningene betyr at brukerne kan velge oppgaver ut fra en bred servicemeny som omfatter både de «tradisjonelle» hjemmehjelpsoppgavene (rengjøring, klesvask, matlaging) og aktiviteter som å gå på tur, drikke kaffe m.m.

Når vi diskuterte mulighetene for fleksibel hjemmehjelp/«servicemeny» i de norske kommunene vi var i, anså mange et slikt opplegg som interessant. Alle eldrerådsrepresentantene vurderte det som spennende.

I drøftingene med utvalgskommunene ble ønsket om fleksibilitet i hjemmetjenesten knyttet til hverdagsrehabilitering/Fredericiamodellen (Kjellberg P.K. m.fl. 2012, Bydel Gamle Oslo 2012): En viktig premiss for hverdagsrehabilitering er at hjelpenes innsats skal ta utgangspunkt i brukernes egne ønsker og motivasjon for hvilke funksjoner brukeren skal klare selv/gjenvinne. En meny av oppgaver brukeren kan få bistand til, kan gi et grunnlag for å etablere dialogen om «hva er viktig for deg?». Uttrykket servicemeny som brukes i noen svenske kommuner, kan da imidlertid bli misvisende: Fokus overfor de brukere som har et potensial for rehabilitering bør ligge på «hva kan vi gjøre sammen og hvordan må vi tilrettelegge oppgavene for å trene deg opp», ikke på «hva kan vi gjøre for deg».¹¹

¹¹ I evalueringen av Fredericiamodellen vises det til at rundt 1/3 del av nye brukere er aktuelle for hverdagsrehabilitering, mens de øvrige 2/3 delene mottar mer tradisjonelle hjemmetjenester (Kjellberg P.K. m.fl. 2012).

6 Utfordringer og strategier/tiltak for friere brukervalg i hjemmetjenesten

I dette siste kapitlet oppsummerer vi viktige utfordringer som spørsmålet om friere brukervalg reiser og skisserer våre forslag til strategier og tiltak for å bidra til økt brukervalg i hjemmetjenesten.

Vi understreker at vi her tar utgangspunkt i ressursituasjonen som kommunene (i alle fall de fleste) står ovenfor. Ønsket om å sikre en best mulig eldreomsorg med mulighet for at flest mulig kan få oppleve en god og meningsfull alderdom i sitt eget hjem er overordnet. Når man får behov for hjelp er det derfor viktig at søkeren/brukeren har stor mulighet/valgfrihet med hensyn til hvem, når og hvordan han/hun får hjelp. Den kommunale økonomien setter imidlertid begrensninger for hvor mye tjenester som kan ytes.

6.1 Hvor langt kan/skal friere brukervalg gå? – Noen forutsetninger

Spørsmålet om friere brukervalg er i den offentlige diskusjonen ofte begrenset til et spørsmål om offentlig/kommunal eller privat tjenesteleverandør – og diskusjonen har klare ideologiske overtoner. Det ideologiske skillet kan, rimelig forenklet og karikert, oppsummeres på følgende måte:

- Noen mener at velferdsordninger skal være basert på at både tildeling og «produksjon» av velferdstjenester, må skje i offentlig regi – og ikke overlates til markeds- og profittbaserte virksomheter.
- Andre anser konkurranseeksponering og markedsliknende løsninger som et gode i seg selv, eller i det minste et viktig korrektiv til offentlig forvaltning og produksjon av velferdsgoder (jf. bl.a. NHO Service 2013).

Som vi har drøftet i kapitlene ovenfor, er en begrensning av diskusjonen rundt friere brukervalg til et spørsmål om valg av tjenesteleverandør en innsnevring i forhold til de valgmulighetene som brukerne er opptatt av: Brukere flest er mer opptatt av kontinuitet, regularitet og fleksibilitet enn av hvilken leverandør som yter tjenestene – og de forutsetter at tjenestene sikrer faglig kvalitet (en faglig standard) som de er/blir fornøyd med.

Uansett hva vi legger til grunn for spørsmålet om friere brukervalg – om det måtte gjelde leverandør, kontinuitet eller innhold i tjenestene, kan brukervalg ikke være ubegrenset:

Ikke alle søkere kan få all hjelp og hjelp på alle de vilkårene som de ønsker.

I våre intervjuer kommenterer mange at den demografiske utviklingen, kommunenes ressursituasjon og tilgangen til arbeidskraft fremover tilsier heller en avgrensning enn en utvidelse av kommunenes ansvar for pleie- og omsorgstjenester. Både kommunale ledere, brukere og private leverandører viser til at fremvekst av private tilbud og holdningsendringer i befolkningen allerede i dag fører til at enkelte lar være å søke om (behovsprøvd) praktisk bistand. De viktigste grunnene er forholdsvis høy egenandel for personer med god økonomi og større fleksibilitet ved «privat kjøp» ift. hvilke oppgaver som ivaretas, samt når og hvordan tjenestene leveres.

Dette innebærer at spørsmålet om friere brukervalg må avgrenses:

For det første gjelder det en avgrensning av hvem som skal få tildelt hjemmetjenester som finansieres av det offentlige/kommunene:

Tildeling av hjemmetjenester må fortsatt være basert på en faglig vurdering.

I vedlegg 1 viser vi til eksempler (spesielt «förenklad behovsbedömning» i 54 svenske kommuner) som innebærer at innbyggere har krav på/får tildelt hjelp uavhengig av deres helsetilstand og bistandsbehov.¹²

Slike ordninger øker etterspørselen i og med at rettigheten ikke er knyttet til en utenforstående og faglig behovsvurdering.

Som antydnet ovenfor, går vi ut fra at den demografiske utviklingen og problemstillingene som dette innebærer for den offentlige finansieringen av velferdstjenester, gjør det lite aktuelt å utvide ikke-behovsprøvde rettigheter.

Brukere er (rimeligvis) opptatt av at hjelperne skal være fleksible og i stand til å svare på deres behov «der og da». Likevel påhviler det hjemmetjenesten et ansvar for å ivareta grunnleggende og lovbestemte behov. Dersom vedtak utformes på en slik måte at ansvaret for hvilke oppgaver som skal utføres helt og holdent overføres til brukeren, kan det innebære ansvarsfraskrivning. Vi foreslår derfor at:

Behovsprøvde vedtak bør fortsatt beskrive hvilke oppgaver som brukeren skal få hjelp til, innenfor bestemte ressursrammer.

Kravet om behovsprøving og vedtak som beskriver hvilke oppgaver brukeren skal få hjelp til, må imidlertid ikke stå i motstrid til at både vedtaket og utføringen av tjenestene tilpasses brukernes ønsker om når og hvordan hjelpen ytes.

6.2 Utfordringer og muligheter i forhold til «friere leverandørvalg»

Synspunkter og erfaringer som vi fikk i våre samtaler i prosjektet og erfaringene fra Sverige og Danmark, er rimelig entydige: Brukere setter stor pris på å kunne velge tjenesteleverandør – og særlig på å ha mulighet til å bytte leverandør ved misnøye.

Et sentralt motiv for ordninger med friere leverandørvalg er å få til en kvalitetskonkurranse mellom flere tjenesteleverandører. Det betyr at konkurransen skal virke «skjerpende» på den kommunale hjemmetjenesten, fremme fornyelse og bedre kvalitet og sikre en brukervennlig

¹² «Förenklad bistandsbedömning» likner hjemmehjelpsordningene som mange norske kommuner etablerte i 1960 og -70 årene, der hjemmehjelp i praksis var en rettighet for innbyggere over en bestemt alder. Selv om disse ordningene etter hvert ble avvirket og praktisk bistand nå tildeles etter en behovsprøving, tyder nyere undersøkelser på at Norge fortsatt har en høy «dekningsgrad» (en høy andel eldre som mottar hjelp) på det laveste hjelpenivået – men de eldre får mindre hjelp enn i nabolandene. Dette vises bl.a. i en kartlegging foretatt av Dietmar Rauch ved Universitetet i Umeå (BT 2005) som konkluderte med at hjemmehjelp i Norge var fordelt på mange brukere, men at gjennomsnittlig antall timer hjelp per bruker var betydelig lavere enn i Sverige og Danmark. Det beskrives at gjennomsnittstallet for hjemmehjelp i Norge var på mellom 2 og 3 timer, mens den gjennomsnittlige danske mottakeren fikk 6 timer hjelp per uke. – Vi må dog gjøre oppmerksom på at det er betydelige problemer knyttet til sammenlikning av hjemmetjenester (og spesielt sammenlikning mellom hhv. praktisk bistand og hjemmesykepleien) mellom landene.

kultur. Flere påpeker at dette imidlertid forutsetter at medarbeiderne i kommunens hjemmetjeneste oppfatter at de er i en konkurransesituasjon og at dette preger holdninger og kulturen i hjemmetjenesten. Noen ledere i kommuner som har etablert ordninger for friere leverandørvalg, er usikre på om dette er tilfelle.

Flere utvalgskommuner understreker at de har fokus på brukervennlighet og service, selv om de ikke har innført friere leverandørvalg. Noen understreker at de vil heller bruke ressurser på å forbedre seg ved sammenlikning mellom enheter internt i kommunen eller med relevante sammenlikningskommuner (benchmarking), enn ved å innføre en ordning som innebærer ekstra administrative kostnader.

Kulturen i tjenesteapparatet er avhengig av ledelsen og at ledelsen setter brukervennlighet, service og kvalitetsforbedring på dagsorden.

Erfaringer fra kommunene som har innført fritt leverandørvalg tilsier at dette kan bidra til bedre kvalitet og service i hjemmetjenesten.

Bedre kvalitet og service er imidlertid ikke en nødvendig følge av fritt leverandørvalg: Ledelsen må arbeide aktivt for å bevisstgjøre medarbeidere – de må forstå at de er i en konkurransesituasjon og i praksis arbeide for å «beholde» sine brukere.

Konkurransen kan også bidra til økt synliggjøring og et mer positivt bilde av hjemmetjenesten. Også dette forutsetter at ledelsen tar fatt i utfordringene som en konkurransesituasjon innebærer og arbeider med arbeidsmiljø og kulturen i tjenestene.

For å sikre likebehandling av ulike leverandører, får private leverandører i dag en betaling for tjenestene som forutsetningsvis er i tråd med kommunens kostnader ved egenproduksjon. Flere kommenterer imidlertid at prisfastsettelsen er problematisk, i og med at kommunale og private leverandører arbeider ut fra ulike forutsetninger med hensyn til lønns-/ansettelsesvilkår og sammensetning av personalgruppene. Det betyr bl.a. at private leverandører har lavere pensjonskostnader enn kommunene. Flere kommenterer også at kommunens organisasjon baserer seg i stor grad på fast ansatte medarbeidere, noen av disse med lang ansiennitet og noen også med redusert kapasitet som følge av et langt yrkesliv. Private leverandører kan i større grad basere seg på arbeidskraft som er innleid på kortere kontakter, og har ofte yngre og mer fleksible medarbeidere.

På den annen side kommenteres fra private leverandørers side at indirekte kostnader (reisetid, krav til rapportering/dokumentasjon m.m.) ikke i tilstrekkelig grad fanges opp i prisfastsettelsen. For private leverandører som har et mindre oppdragsvolum enn kommunens hjemmetjeneste, er det bl.a. vanskeligere å sikre arbeidslister med korte avstander mellom oppdrag.

Vi foreslår at det settes i gang et eget prosjekt med formål å vurdere og videreutvikle modeller for «prising» av hjemmetjenester. Bl.a. må det drøftes hvilke ulikheter i forutsetningene og kostnadene mellom den kommunale hjemmetjenesten og private leverandører som en prismodell må fange opp.

Friere leverandørvalg forutsetter at tjenestene organiseres etter bestiller-/utførermodellen (BUM). Det betyr at kommunene må etablere et organisatorisk skille mellom myndighetsfunksjonene og de enhetene som yter tjenestene. Denne delingen av funksjoner og etablering av administrative rutiner for innføring og oppfølging av friere leverandørvalg, innebærer økt bruk av ressurser utenom de direkte tjenesteytende oppgavene (transaksjonskostnader).

På den annen side kommenterer noen av kommunene som har innført friere leverandørvalg at de har fått en bedre oversikt over kostnadene og sammenhengene mellom aktivitetsnivå og kostnader i hjemmetjenesten. Dette gir grunnlag for internt effektiviseringsarbeid i tjenestene. Dessuten kommenterer flere at et redusert oppdragsvolum i den kommunale hjemmetjenesten, gjør det enklere å planlegge tjenestene. Et redusert oppdragsvolum forenkler «logistikken» i den daglige organiseringen og øker effektiviteten.

Fritt leverandørvalg kan bidra til å effektivisere den kommunale hjemmetjenesten gjennom bedre planlegging og styring.

Dette forutsetter imidlertid at ledelsen bruker oversikt og kunnskap om kostnadene i hjemmetjenesten for å styrke styring av tjenesten.

Fritt leverandørvalg fører til økte transaksjonskostnader. Disse kan begrenses gjennom etablering av hensiktsmessige, gode rutiner for samhandling og oppfølging av tjenesteytingen.

Noen av kommunene som har innført friere leverandørvalg, kommenterer at det skaper usikkerhet rundt utvikling av oppdragsmengden som den kommunale hjemmetjenesten må håndtere. Ved økt bruk av private leverandører, må kapasiteten i den kommunale hjemmetjenesten tilpasses. Overtallighet kan derfor være en reell problemstilling, spesielt i kommuner med et begrenset arbeidsmarked og få alternative muligheter for berørte personer.

I Danmark åpnes det nå for at brukervalg kan organiseres ved hjelp av anbuds konkurranser på både pris og kvalitet. Dette kan føre til at prisene presses (kostnadseffektivisering), men det kan føre til at problemstillingene knyttet til planlegging av bemanningen i kommunens hjemmetjeneste øker: Kommunens organisasjon kan komme i en situasjon der en mister store deler av oppdragene som følge av tap i konkurransen.

Innføring av fritt leverandørvalg gjør at kommunene i enda større grad må ha rutiner for oppfølging av oppdragsvolum, for å sikre at en til enhver tid har en bemanning som tilsvarer oppdragene.

Dette kan bl.a. innebære at en i perioder holder stillinger vakante og at overtallige medarbeidere får tilbud om videreutdanning for å kvalifisere dem til nye oppgaver.

Lovgivningen i alle nordiske land definerer pleie og praktisk hjelp i hjemmet som en kommunal oppgave. Det betyr at kommunen har ansvar for at disse tjenestene ytes – uavhengig av om selve tjenesteyting skjer i kommunal eller privat regi.

Enn så lenge har det vært mest vanlig at kommuner og private leverandører «deler markedet» mellom seg. Det betyr at en kommunal leverandør opererer parallelt med private leverandører.

I litteraturen kommenteres eksempler fra andre tjenesteområder der konkurranseutsetting av større deler av tjenester har ført til problemer: Dersom en privat leverandør faller fra – enten som følge av konkurs eller andre avviklingsgrunner – må kommunen ha beredskap for på kort tid å kunne sikre at tjenestene videreføres. I Norge har noen kommuner stått overfor en slik situasjon i noen få tilfeller, der kontrakter med private leverandører om drift av sykehjem måtte avvikles på kort sikt.

For å redusere sårbarhet og sikre beredskap i tilfeller der private leverandører faller fra, bør kommunen sikre at det finnes utførerkompetanse i egen virksomhet.

6.3 utfordringer og muligheter i forhold til friere valg av tjenesteyter/ «personkontinuitet»

I mandatet for prosjektet skisseres valg av tjenesteyter som et mulig og viktig aspekt ved friere brukervalg.

Serviceoven i Danmark åpner for at brukere gis mulighet til å velge tjenesteutøver selv. Dette kan gjøres enten ved at kommunen godkjenner og inngår avtale om omfang og innhold i oppgavene med den som brukeren utpeker, eller ved at kommunen utsteder et «servicebevis» som brukeren kan benytte til å kjøpe hjelp fra en privat leverandør eller en enkeltperson. I det siste tilfelle opererer brukeren selv som oppdragsgiver. Liknende løsninger har også vært diskutert i norske utredninger:

Kaasa-utvalget argumenterte i sin utredning «Når sant skal sies om pårørendeomsorg» at pårørendeomsorg allerede i dag ivaretar en stor del av de samlede omsorgsoppgavene, og at det å stimulere til dette sett i lys av den demografiske utviklingen, vil bli enda viktigere (NOU 2011:17). Omsorgslønn som et kommunalt virkemiddel er viktig i denne sammenhengen.¹³ Utvalget foreslår bl.a. en ny og forsterket kommunal omsorgsstønning med nasjonale satser og sterkere føringer. Dette kan finansieres bl.a. ved en overføring av midlene som i dag brukes til hjelpestønning. Utvalget legger vekt på at en slik løsning ivaretar krav om brukermedvirkning. For å sikre faglig forsvarlige tjenester, bør den suppleres med andre tiltak (bl.a. pårørendekontakt, familiekoordinator og opplæring/veiledning av de som mottar omsorgsstønning).

En liknende løsning kommenteres av en arbeidsgruppe ledet av professor Terje P. Hagen som utredet problemstillinger som skal inngå i Forskningsrådets satsning på forskning om eldreomsorgen (Aftenposten 2012). Der kommenteres en ordning med «kontantstøtte» for eldre som en løsning som kan avlaste det kommunale tjenesteapparatet, og bidra til en mer variert og fleksibel «omsorgstrapp» i eldreomsorgen.¹⁴

Slike ordninger er beslektet med opprinnelsen for hjemmehjelpsordningen i Norge, der familie eller naboer utførte hjemmehjelpsoppdrag på vegne av kommunen. I dag har

¹³ NOUen viser imidlertid at bare rundt 18 prosent av brukerne av omsorgslønn, er eldre over 67 år. Bare rundt 20 prosent av disse mottar samtidig både omsorgslønn og hjemmetjenester. Omsorgslønn brukes i all hovedsak altså som en erstatning, ikke som et supplement til hjemmetjenester.

¹⁴ Etter vår oppfatning er det noe misvisende å betegne denne ordningen – som praktiseres i Tyskland – som kontantstøtte for eldre. Kontantstøtte for barn er en ikke-behovsprøvd ordning som foreldre til alle barn i en viss aldersgruppe har krav på dersom de ikke benytter et barnehagetilbud. Slik vi tolker forskergruppens drøftinger, forutsetter den (fortsatt) at det ligger et behovsprøvd vedtak til grunn for tildeling av «kontantstøtten» til eldre.

ordningene knyttet til brukerstyrt personlig assistanse og til omsorgslønn liknende trekk som den muligheten som serviceloven i Danmark åpner for.

Nabohjelp, omsorgslønn o.l. er ubyråkratiske og fleksible ordninger. I våre samtaler i kommunene kommenterer de fleste imidlertid problematiske sider ved en utvidelse av slike ordninger:

- Privat engasjert hjelp krever at brukeren kan fungere som «arbeidsleder» for sin hjelper. Dette vil utelukke en stor del av dagens eldre brukere av hjemmetjenester.
- Ordningene stiller store krav til kontroll og oppfølging fra kommunenes side: Kommunene må kunne dokumentere, kontrollere og følge opp tjenester som er tildelt etter kommunalt vedtak. Dette er krevende når tjenesten styres av brukeren direkte, med minimal kontakt med kommunen. Det kunne være en mulighet å forutsette at brukeren selv pålegges ansvaret for kontroll, men når bruker og tjenesteyter er nært knyttet til hverandre (slektninger, nære venner/naboer), kan det være vanskelig for brukeren å klage på manglende/dårlig tjenesteutførelse.
- Videre kommenterer flere at en «kontantstøtte» for eldre vil kunne innebære en betydelig økning i bruken av offentlige midler til omsorgstjenester: I dag utfører mange omsorgsoppgaver for pårørende uten betaling. En utvidelse og ytterligere formalisering av ordninger som innebærer betaling for privat hjelp, vil sannsynligvis føre til at mange flere har krav på betaling.¹⁵

Intervjuene i utvalgskommunene og med de private tjenesteleverandørene understreker at valg av tjenesteyter ikke er en viktig problemstilling. Høy grad av personkontinuitet (fast hjelper/få hjelpere) er viktigere enn at brukerne skal kunne velge en konkret person som yter tjenestene.

Både drøftingene i vårt prosjekt og andre undersøkelser understreker således at:

Høy grad av personkontinuitet (fast hjelper/få hjelpere) er viktig i hjemmetjenesten.

Mange kommuner og private leverandører klarer i stor grad å sikre fast tjenesteyter innenfor oppgaver knyttet til praktisk bistand i hjemmet (hjemmehjelp). De fleste brukere får praktisk bistand i hjemmet innenfor ordinær arbeidstid, noe som gjør at denne tjenesten ikke trenger å være turnusbasert.

Samtalene med kommunalt ansatte, brukerrepresentanter (eldrerådene) og private leverandører tyder på at «ting går seg til, når man blir kjent med hverandre». For oppdrag knyttet til praktisk bistand i hjemmet, bør eventuelle fordommer i forhold til kjønn og hudfarge etter vår oppfatning ikke ha betydning. Likevel: Leverandører av hjemmetjenester må være opptatt av at brukerne kommer overens med sine hjelpere, og brukere bør kunne bytte hjelperen hvis «kjemien» ikke fungerer.

¹⁵ I en utredning for Kaasa-utvalget (NOU 2011:17), konstaterer Jon Erik Finnvold ved NOVA en betydelig økning i bruken av omsorgslønn fra 1995 til 2010. Denne kan bare delvis tilbakeføres til økt lønnsnivå/økt kompensasjon per time hjelp. Hovedårsaken til økningen er økt bevissthet og økt søkning til ordningen.

Det bør være et mål å sikre fast hjelp innenfor tradisjonelle hjemmehjelpstjenester – og mulig for brukeren å bytte hjelperen ved misnøye.

I personlig hjelp og pleie er spørsmålet om «personkontinuitet» i stor grad knyttet til at tjenestene må organiseres i turnusordninger som dekker hele døgnet i hele uken. For brukere som har behov for besøk flere ganger i døgnet og i helgene, gjør dette det umulig å sikre én fast hjelper.

Likevel har vi i drøftingene i kommunene og med de private leverandørene registrert at det er mulig å begrense antall personer som går til hver bruker. Arbeidsplanlegging i hjemmetjenesten, dvs. fordeling av oppdrag mellom arbeidslistene til de som er på vakt, er en krevende logistikkfunksjon som skal sikre både kontinuitet, rett kompetanse og effektiv avvikling av oppdragene (korte reiseavstander). Drøftingene i prosjektet kan tyde på at logistikkproblemet henger sammen med størrelsen: Leverandører med forholdsvis få ansatte og brukere kan lettere få til høy kontinuitet, enn kommunens hjemmetjeneste med mange ansatte og mange brukere.

Dette kan tilsa at en organisering som reduserer størrelsen – i form av mindre enheter, faste ruter/faste arbeidslister – kan bidra til økt kontinuitet i hjemmesykepleien. Kommunene som deltok i prosjektet illustrerer noen mulige tilnærminger. Flere kommenterer imidlertid at det er behov for gode elektroniske verktøy for arbeidsplanlegging.

Faste ruter/faste arbeidslister kan bidra til å redusere kompleksiteten i arbeidsplanlegging og til høyere personkontinuitet i personlig hjelp og pleie.

Flere kommenterer at ansatte i heltidsstillinger og lavt sykefravær gir et grunnlag for å etablere faste ruter/arbeidslister. Arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven (AML) og avtaleverket (Hovedavtalen – HTA) setter begrensninger for bl.a. ukentlig arbeidstid (35,5 timer for turnusbasert tjeneste) og lengden på sammenhengende arbeidstid (9 timer i løpet av et døgn). HTA innebærer dessuten at turnustjeneste skal være basert på vakt hver 3. helg. Dette er en strengere bestemmelse, enn muligheten som ligger i AML (vakt 2. hver helg). Det betyr at en høy andel heltidsstillinger gjør det vanskelig å fylle opp helgevaktene. En høy andel medarbeidere i hele stillinger kan derfor bidra til høyere kontinuitet på ukedagene, mens helgevakter i større grad må baseres på vikarer.

Private leverandører med avvikende arbeidstidsordninger («Nordsjøturnus» eller liknende) kan operere med en turnus som sikrer relativt høy kontinuitet for en turnusperiode ad gangen.

Også en rekke kommuner har utprøvd arbeidstidsordninger som avviker fra kravene iht. AML og HTA (jf. bl.a. Moland L.E. og K. Bråthen 2011, Steinkjer kommune 2012, Porsgrunn kommune 2012). Ordninger med langvakter i helgene (f.eks. 12-14 timersvakter lørdag og søndag hver 4. helg) eller langturnus (lange vakter flere dager i strekk, avløst av lengre sammenhengende friperioder), bidrar til høyere kontinuitet. Slike forsøk fører ofte til økt nærvær, økt kontinuitet og at medarbeidere i stor grad er fornøyd med arbeidstidsordningen. Ordningene krever imidlertid tilslutning fra de ansattes organisasjoner og Arbeidstilsynet. Mange har blitt avvirket som følge av at organisasjonene og/eller Arbeidstilsynet ikke var villig til å gi dispensasjon fra AML/HTA etter en forsøksperiode.

Det bør fortsatt prøves ut alternative, behovstilpassede arbeidstidsordninger i den kommunale hjemmetjenesten. Slike ordninger må være basert på lokal enighet mellom arbeidsgiver og arbeidstakere.

6.4 utfordringer og muligheter i forhold til friere valg av innhold i tjenesten

Erfaringene fra kommunebesøkene og evalueringer fra Sverige og Danmark viser at brukere er opptatt av å kunne ha innflytelse på hva de skal få av tjenester, når og hvordan tjenestene utføres.

Det er særlig innenfor praktisk bistand at det er aktuelt å kunne velge tjenester/aktiviteter som avviker fra standardene som er beskrevet i vedtakene. Mange kommenterer at hjemmehjelpere er fleksible og at hjelpen sannsynligvis i større grad og oftere avviker fra vedtakene, enn det ledere er klar over.¹⁶ Den uformelle fleksibiliteten kan imidlertid føre til store forskjeller mellom hjelperne.

I motsetning til dette påpeker Mia Vabø ved NOVA at *«tjenestene i økende grad er underlagt standardisering, prestasjonskrav og krav om budsjett disiplin. (...) Ettersom tjenesten er blitt mer avtalefestet og forutsigbar, er den også blitt mindre fleksibel med hensyn til å yte «ekstratjenester».*» (forskningsrådet.no 2012). Økte faglige krav og krav til dokumentasjon har bidratt til å styrke rettssikkerhet og gir brukerne en klageadgang. Samtidig har denne utviklingen imidlertid også ført til at vedtakene har blitt mer detaljerte og at de oppleves som mer bindende og begrensende av tjenesteyterne.

I våre samtaler kommenterte flere at utforming av vedtakene for praktisk bistand har betydning for hvor fleksible tjenesteyterne tør være. Vi foreslår derfor at kommunene vurderer hvor presist vedtakene skal utformes:

Vedtakene innenfor praktisk bistand bør være «romslige» i beskrivelsen av oppgavene som skal utføres.

I mange tilfeller kan det eksempelvis være tilstrekkelig å tildele «hjelp til rengjøring» (ev. i hvilke rom), uten at vedtaket nødvendigvis spesifiserer de konkrete rengjøringsoppgavene (gulvvask, støvsuging, støvtørking osv.).

I hjemmesykepleien innebærer mange oppgaver nødvendig helsehjelp. Selv om brukeren etter pasientrettighetsloven har anledning til å nekte helsehjelp, er det viktig at hjemmesykepleien utfører de vedtaksfestede oppgavene. Spørsmålet om fleksibilitet i hjemmesykepleien dreier seg derfor mer om å sikre at prosedyrene er utformet i tråd med brukerens ønsker, enn om å velge/velge bort enkelte oppgaver. I intervjuene var det flere, også blant de private leverandørene, som kommenterte at høy personkontinuitet gjør det enklere å være fleksibel: Man kan forskyve enkelte oppgaver til andre dager, uten at man risikerer at disse oppgavene faller bort og ikke ivaretas.

¹⁶ Også andre undersøkelser understreker at hjelpere ofte følger sin egen «moralske overbevisning» framfor slavisk å utføre vedtaksbestemte oppgaver (jf. Vabø M. 2005).

I hjemmesykepleien bør prosedyrer/måten oppgavene utføres på avtales med brukeren. Prosedyrene må kunne tilpasses brukerens behov og «dagsform».

I våre samtaler understreker flere at fleksibilitet og valgfrihet ikke må gå på bekostning av en faglig forsvarlig tjeneste. Det kan således oppstå et dilemma i forholdet mellom frihet til å velge innhold og faglig forsvarlighet i tjenesten.

Tjenester tildeles i utgangspunkt etter en individuell behovsvurdering. Noen mener at dersom det åpnes for valgfrihet og brukeren til stadighet velger bort oppgavene som ligger til grunn for vedtaket, så kan det bety at brukeren ikke har behov for hjelp eller at brukeren trenger noe helt annet – en besøksvenn, støttekontakt mm.

Andre påpeker at tradisjonen til en viss grad bærer preg av en «formynderholdning»: Kommunens fagpersoner vet best hva den enkelte trenger. Hva med å tenke nytt og i større grad la brukerne bestemme selv hva slags tjenester de skal ha: La være å vaske gulvet denne gangen, i dag trenger jeg hjelp til noe annet, kanskje bare gå en tur.

Erfaringene fra Sverige (jf. Askimsmodellen) viste at brukerne var svært fornøyde med å kunne velge, selv om de i stor grad valgte de tradisjonelle oppgavene (rengjøring, klesvask og handling). De opplevde at ordningen ga trygghet og innflytelse. Vi understreker at Askimsmodellen legger vekt på faglig forsvarlighet. Hjelperen har et selvstendig ansvar for å sikre at nødvendige oppgaver ivaretas. Hjelperen må også reagere, dersom en bruker til stadighet «velger bort» oppgaver som vanskelig kan tas igjen ved en senere anledning.

Fleksibilitet og størst mulig brukermedvirkning med hensyn til innhold i tjenestene, krever ansvarlige, myndige og serviceinnstilte medarbeidere. For å sikre dette må det arbeides kontinuerlig med kulturen i hjemmetjenestene. I tillegg bør det arbeides med å sette fleksibiliteten i system:

Kommunene og hjemmetjenestene bør prøve ut modeller som gir brukerne mulighet til å velge mellom ulike oppgaver.

Noen kommuner har allerede i dag utarbeidet serviceerklæringer e.l. som beskriver hvilke «kjerneoppgaver» hjemmetjenesten kan utføre. Dette kan være et utgangspunkt for det brukerne kan velge mellom – slik som «servicemenyene» i noen svenske kommuner.

Uttrykket «servicemeny» kan imidlertid gi et uheldig inntrykk: Brukeren fremstilles som en passiv mottaker av service. Dette står i motsetning til bistand som fokuserer på å øke brukerens mestringsevne.

Hverdagsrehabilitering etter mønster fra Fredericia i Danmark og Østersund i Sverige står på dagsorden i mange kommuner (Rambøll 2012). Hverdagsrehabilitering forutsetter at brukeren er eller blir motivert og har et potensial for å gjenvinne tapt funksjonsevne. En publikasjon fra Fredericia kommune anslår at rundt 1/3-del av nye brukere har et rehabiliteringspotensial (Fredericia kommune 2012).

En av våre samtalepartnere kommenterer at fleksibel hjemmetjeneste ikke behøver å stå i motstrid til siktemålet om hverdagsrehabilitering. Arbeidet med å få brukere til å gå, bevege seg mer, klare flere oppgaver selv, må i stor grad bygge på brukerens egne ønsker og mål om hva som er viktig å få til.

6.5 Avslutning/konklusjoner

Våre viktigste konklusjoner i forhold til friere brukervalg i hjemmetjenesten er:

Friere 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 hjelpere, 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 arbeidslistene og organisering av tjenesten i mindre grupper kan bidra til å redusere antall hjelpere. 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 hjelpere 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.

Vedlegg 1: Litteraturgjennomgang – Erfaringer med brukervalg i Norge, Sverige og Danmark

1 Erfaringer fra Norge

KRD (2004): Frihet til å velge – brukervalg i kommunal tjenesteyting. En veileder basert på erfaringene i et nettverk av norske kommuner 2002 – 2004, publikasjon H-2147

Veilederen ble utarbeidet av UPK i regi av Kommunal- og regionaldepartementet og KS. Grunnlaget var et nettverk av 10 kommuner som arbeidet med å innføre brukervalg innen hhv. grunnskolen og hjemmetjenester.

Innenfor hjemmetjenestene har Oslo kommune ved bydelene Nordstrand og Lambertseter, Bærum kommune og Eide kommune deltatt. Veilederen definerer brukervalg som en modell der brukeren selv velger leverandør blant de leverandørene kommunen har godkjent eller har en avtale med. Kommunen har (fortsatt) ansvar for tjenesten, og i de fleste tilfellene vil kommunen være en av de tjenesteyterne brukerne kan velge.

Kommunen må ha en eller annen form for godkjenning og kvalitetssikring av de tjenesteyterne som skal levere tjenester. Kommunen må videre ha oppfølgingssystemer som sikrer at tjenestene leveres med det innholdet og den kvaliteten som er forutsatt.

Veilederen systematiserer argumenter for og mot brukervalg (jf. ss. 10/11):

Argumenter <u>for</u> brukervalg:	Argumenter <u>mot</u> brukervalg:
Valgfrihet er et gode i seg selv.	Brukervalg er uaktuelt i mange kommuner der det ikke finnes private leverandører.
Konkurransen om brukerne kan bidra til å heve kvaliteten på tjenestene.	Brukervalg kan føre til at kommunen mister kontroll med tjenesteutførelse og svekke kvaliteten på tjenestene.
Brukervalg kan gi brukerne økt kontroll og ansvarliggjør brukerne. Det kan også gi større muligheter for tilpasninger av innholdet i tjenestene.	Brukervalg kan føre til forskjeller i tjenestetilbudet. Ressurssterke brukere vil finne fram til de beste tilbudene.
Kommunen må konkretisere innholdet i og prisen på tjenestene og får dermed bedre innsikt i hva den leverer.	Brukervalg kan være prisdrivende. Modellen krever økte administrasjonskostnader og behov for en viss overkapasitet for at valgmulighetene skal være reelle.
Brukervalg bidrar til mangfold og bryter det kommunale monopolet – det kan stimulere til nyetablering av virksomheter og til nytenkning/ utvikling av tjenestene.	Mange brukere vil ikke være i stand til å velge selv (kognitiv svikt). Modellen krever god informasjon om valgmulighetene
	Brukervalg kan føre til at kommunen mister så mange brukere at det er fare for beredskapen til å gå inn når private leverandører svikter.
	Brukervalg kan føre til at tjenesteytingen blir fragmentert – svekker samordning og effektivitet.
	Politikere kan miste kontrollen over hvordan de kommunale tjenestene produseres.
	Forholdet mellom bruker og kommunen blir et kunde-/leverandørforhold. Dette kan svekke innbyggernes engasjement i det kommunale felleskapet.
	Brukervalg kan kreve standardisering som er dårlig tilpasset brukere med sammensatte og varierende behov.
	Brukervalg kan sette kommunale arbeidsplasser i fare.

En stor del av veilederen er viet erfaringer fra de kommunene som har etablert eller arbeider med innføring av friere brukervalg. Vi gjengir her erfaringene som oppsummeres for kommunene som har innført/var i ferd med å innføre friere valg av tjenesteleverandør i hjemmetjenesten:

Erfaringer fra Oslo kommune

Fra våren 2003 ble det gjennomført et prøveprosjekt for friere brukervalg for praktisk bistand/hjemmehjelp i bydelene Lambertseter og Nordstrand. Det ble inngått avtaler med til sammen seks leverandører, i tillegg til den kommunale hjemmetjenesten.

Tjenesteyterne spenner fra små bedrifter med et fåtall ansatte til store etablerte bedrifter/organisasjoner.

Rammeavtalen med leverandørene inneholdt blant annet krav til leverandørens kompetanse, tjenester i henhold til lover og forskrifter og spesifiserte kvalitetskrav. Leverandørene var også forpliktet til å melde fra om brukerens behov endres. Ansvar for å sikre kvaliteten, ble lagt til brukeren som kunne skifte leverandør hvis ønskelig. Alt det praktiske ved eventuell leverandørskifte ble ordnet av bydelene.

Det ble utarbeidet informasjonsskriv til brukerne.

Leverandørene fikk økonomiske oppgjør i henhold til faktura og attesterte timelister. Konsulentfirmaet Kaupang evaluerte forsøket etter ett års drift. Noen sentrale erfaringer:

- Det ble gitt tilslutning til valg av rammeavtaler fremfor en autorisasjonsordning.
- Det er en stor fordel å ha på plass en bestiller-/utfører organisering og et organisatorisk skille mellom hjemmehjelp og hjemmesykepleie i de kommunale hjemmetjenestene.
- Timeprisen ble opplevd som «grei nok», men inntjeningen var ikke god nok ved korte oppdrag, kvelds- og helgeoppdrag samt ringetilsyn.
- Evalueringen oppsummerer noen positive og noen negative erfaringer ift. arbeidsmiljøet: På den ene siden ble det økt fokus på arbeidsmiljø, konkurranse skjerpet innsatsen og opplevdes som spennende. På den annen side følte mange ansatte at brukervalg innebærer en nedvurdering av egen innsats, og de opplevde utrygghet og usikkerhet i forhold til framtidig arbeidsplass.
- Når det gjelder prøveprosjektets mål om effektivisering, oppsummerer evalueringen en økt administrativ ressursbruk i bestillerenheten knyttet til grunnlagsarbeid i forbindelse med vedtak, kontroll av arbeidslister (fakturering), oppfølging av kontrakter og mer dokumentasjon. Måltallet om en effektiv brukertid på 65 prosent ble ikke nådd. Likevel tydet utviklingen av antall årsverk og driftsmessig resultat på at produktiviteten hadde økt etter innføring av brukervalg.
- Evalueringen oppsummerer følgende forbedringspunkter: Riktigere prising, bedre informasjon om og markedsføring av ordning, effektivisering av administrative rutiner og utvikle samarbeidet om brukerne med de private leverandørene. Dessuten ble det understreket at det må fokuseres på å skape trygghet, motivasjon og holdninger hos de kommunalt ansatte for å bidra til kvalitet og service.

Erfaringer fra Bærum kommune

Bekkestua distrikt prøvde ut brukervalg for praktisk hjelp i hjemmet i Bærum. Kommunen ville beholde de samordningsgevinstene som ligger i at kommunens egne ansatte kan utføre både praktisk bistand og hjemmesykepleie på samme hjemmebesøk.

Kommunen valgte å inngå en rammeavtale med en tjenesteleverandør for sikre leverandøren tilstrekkelig med oppdrag. Avtalen ble inngått i 2002 etter en åpen anbudsutlysning.

Leverandøren ble tildelt et gitt volum av oppdrag ved at kommunen fordelte brukerne mellom den eksterne og interne leverandøren. Reelt brukervalg ble innført fra andre avtaleår. Fra 2004 ble en gjennomsnittspris per time brukt både i forhold til de private og de kommunale leverandørene.

Erfaringene var at brukerne ikke oppfattet godt nok hvilke muligheter for valg de hadde. Blant annet trodde flere at de måtte betale ekstra for bruk av private. Etter forsøket valgte den private leverandøren ikke å gi et nytt tilbud. Det ble derfor valgt en annen privat leverandør fra 2004.

Erfaringer fra Eide kommune

Kommunestyret vedtok å iverksette en ordning der 50 prosent av oppdrag innenfor praktisk hjelp i hjemmet, kunne gis av andre enn kommunale tjenesteytere. Ordningen var ikke etablert men under forberedelse.

Eide kommune med 3.300 innbyggere fokuserte på problemstillinger som er spesielle for små kommuner:

- Hvordan etablere et marked for private tjenesteytere i en så liten kommune?
- Hvordan administrere både bestiller- og utførerfunksjoner i en så liten administrasjon?
- Hvordan løse det for brukere som mottar integrerte tjenester (både praktisk hjelp og hjemmesykepleie)?

I forhold til de ansatte ble det presisert at ingen av de ansatte ville miste jobben og at oppstart av brukervalg vil innebære en vakanse på en 75 prosent stilling i den kommunale hjemmetjenesten – noe som ble løst ved at en ansatt i hjemmetjenesten gikk av med pensjon og at andre ansatte til dels utførte oppgaver utenfor hjemmetjenesten.

Tjenesteutførerne skal få betalt per utført time, etter at bruker har attestert. Private tjenesteleverandører kan selge tilleggstjenester. Leverandøren skal samarbeide med kommunen for å sikre riktig omsorgsnivå på tjenesten og skal varsle skriftlig hvis dette nivået endrer seg. Kommunen ville satse på avtaler med enkeltmannsforetak som for eksempel gårdsbruk med ledig arbeidskapasitet.

(Jf. en mer detaljert beskrivelse av løsningen i Eide og en evalueringsrapport fra IRIS nedenfor.)

Felles problemstillinger

Økonomi

En generell erfaring fra de kommunene som deltok i forsøket var at ordningen har ført til større innsikt og styring med hjemmehjelpsområdets økonomi. Beregning av pris per time kan ta utgangspunkt i en enkel timeprisberegning ut fra totale kostnader og antall timer produsert. Timeprisen bør nyanseres i forhold til lønnskostnader på dagtid og kveld/helg. Eventuelt kan det legges inn krav om effektivisering i forhold til dagens kostnadsnivå. Kristiansand har utviklet en modell med utgangspunkt i faktiske kostnader per aktivitet i forhold til alle de aktivitetene som inngår i tjenesteproduksjonen (ABC-analyse). En tredje variant er å ta utgangspunkt i brukernes pleietyngde og hva og hvor mye som trengs for å ivareta dette behovet. Denne benyttes i Trondheim.

De ansatte

En utfordring er knyttet til at kommunale tjenester kan bli utkonkurrert av private leverandører. Dette kan føre til overtallighet. Arbeidsmiljølovens bestemmelser ivaretar de ansatte med rettigheter og plikter i følge denne. Det betyr bl.a. rett og plikt til overføring til annen passende ledig stilling i kommunen og fortrinnsrett til ny stilling i ett år fra oppsigelsesfristens utløp.

Kommunens ansvar – brukernes rettigheter

Det generelle ansvaret er regulert i kommuneloven, forvaltningsloven og lov om offentlige anskaffelser. Når det gjelder ansvaret for konkrete tjenester fremgår dette av bestemmelsene i særlovene. For de tjenestene som ikke er lovpålagt, styres de av kommunale vedtak som ligger til grunn for tjenesteytingen.

Ved innføring av brukervalg, må kommunen definere kvalitetskrav i tillegg til at brukerne kan velge bort dem som de opplever ikke leverer god nok kvalitet.

Viktige elementer ved vurdering av kvalitet er brukerens opplevelse av nytte, service, samhandling, stabilitet og sikkerhet i leveringen, faglige og tekniske kvalitetskrav til tjenestene. De faglige og tekniske kravene må inn i rammeavtalene eller tjenestekonsesjonsordningene kommunen har med leverandørene. Jo mer detaljerte beskrivelser fra kommunen desto vanskeligere kan det være for leverandøren å tilby egne opplegg og tilpasninger.

Kapasitet og fleksibilitet

Kapasiteten avgjøres av antall personer som kan yte tjenester, mens fleksibiliteten er avhengig av hvilken mulighet man har for regulere bemanningen opp og ned ved behov.

Moderniseringsdepartementet (2005):

Brukervalg og konkurranseutsetting – Hvordan sikre best mulig tjenester for innbyggerne? (interdepartemental arbeidsgruppe, september 2005)

Brukervalg

Brukervalg defineres i rapporten slik at det offentlige legger til rette for at brukerne kan velge mellom alternative leverandører. Dette kan være valg mellom offentlige tilbydere, offentlige eller private eller bare mellom private tilbydere.

Friere brukervalg innebærer at systemet er finansiert ved at «pengene følger» brukeren. Tilbyderens inntekter er avhengig av hvor mange som velger deres tilbud.

Kommunen fastsetter prisen på tjenestene. Det er således kvalitet og bredden i tilbudet som blir konkurransegrunnlaget mellom tilbyderne. Et viktig formål med brukervalg er å heve kvaliteten på tjenestene ved at leverandørene konkurrerer om å gi best mulig tjenester.

Brukerne skal kunne velge mellom ulike tilbud. Det er nødvendig med en form for godkjenning og kvalitetssikring av de leverandørene som ønsker å yte tjenester. Dette kan skje enten gjennom en tjenestekonsesjonsordning eller ved at kommunen inngår rammeavtaler med leverandørene etter en konkurranse. Dersom kommunen skal være en av leverandørene, er det et poeng å etablere et skille mellom en bestiller- og en utførerfunksjon.

For at valgfriheten skal være reell, må det være flere tilbydere å velge mellom. Det må også gis tilstrekkelig og god informasjon, slik at brukerne har grunnlag for å velge.

Konkurransetsetting

Offentlig tjenesteproduksjon kan bli gjenstand for konkurranse ved å arrangere en anbudskonkurranse. Som regel gis både offentlige og private utførere mulighet til å komme med et tilbud på en aktuell tjeneste. Det må etableres målbare kvalitetskrav til tjenestene og det forutsettes at kommunene som benytter seg av konkurranseutsetting, har bestillerkompetanse for å sikre kvalitetskontroll.

Forhold til de ansatte

Brukervalg og konkurranseeksponering vil kunne medføre endrete arbeidsoppgaver og arbeidsforhold for de ansatte. Det vil også kunne innebære overtallighet. Det er viktig å foreta endringer på en måte som ikke skaper stor utrygghet. Dette går både på å gi tilstrekkelig informasjon og skape en endringskultur i kommunen. I tillegg må de ansattes juridiske rettigheter ivaretas.

Eide kommune

Friere brukervalg, med private tjenesteleverandører, ble innført i 2004 i forbindelse med deltakelse i KRDs nettverk som ligger til grunn for veilederen av 2004.

Serviceerklæring med kvalitetsstandarder for hjemmetjenester i Eide kommune (www.eide.kommune.no)

Serviceerklæringen har definert standarder for:

- Matlaging (3 måltider per dag, ett varmt måltid osv)
- Renhold (husrengjøring hver 14. dag, vindusvask 2 ganger i året osv.)
- Ærender (hjelp til å motta matvarer 1 gang i uka, hjelp til bestilling av mat, hjelp til kjøp av klær, betale regninger, post, lege/tannlege)
- Øvrig husarbeid (sengetøyskift hver 14. dag, klesvask 1 gang i uken)
- Personlig stell (stå opp/legge seg, kle av/på, dusj/bad 1 gang i uken, personlig vask/stell morgen og kveld osv.)

Serviceerklæringen understreker at hjemmetjenesten ønsker å være fleksibel og at det skal være mulig å avtale at andre oppgaver enn de som er hjemlet i vedtaket skal utføres innenfor den tildelte vedtakstiden.

Eide har etablert friere valg av tjenesteleverandør. De private leverandørene kan tilby tilleggstjenester – altså hjelp utenom det som er tildelt i vedtaket. Også brukere av den kommunale hjemmetjenesten kan kjøpe tilleggstjenester fra de private aktørene.

IRIS (2006): Evaluering av friere brukervalg i Eide kommunes hjemmehjelpstjeneste, arbeidsnotat IRIS (International Research Institute of Stavanger) 2006/011

Eide hadde fra 1.07.2004 en prøveordning med friere brukervalg for praktisk hjelp i hjemmet. Det første året i prøveordningen hadde kommunen en privat leverandør (RUNOR). Fra mars 2005 kunne nye brukere velge mellom to leverandører (RUNOR og Eide bygdetjenester).

Evalueringen viser:

- Valgmuligheter for nye brukere førte til mer direkte kontakt og økt fleksibilitet og tilgjengelighet, både hos private og kommunale leverandører.

- Økt fokus på brukernes behov og ønsker, både i administrasjonen og de private og kommunale hjemmehjelpere.
- Fordeling av brukere i et «lite marked» er en utfordring. Ordningen tiltrakk seg i starten bare en leverandør, senere to. Svak vekst og tvilsom lønnsomhet hos private leverandører. Dette har bl.a. medført at de private leverandørene har utført en god del gratis hjelp, med den følge at tilbudet ble skjevt: Brukere av private leverandører har fått en høyere standard enn den som er beskrevet i kommunens serviceerklæring.
- Overkapasitet i den kommunale hjemmetjenesten gjorde at hjemmehjelperne i noe grad ble satt til andre oppgaver og at det ikke finnes muligheter for økte stillingsbrøk for dem som ønsker det. For å fylle opp ledig tid, har noen av hjemmehjelpere arbeidet sammen med og tatt oppdrag for hjemmesykepleien. Dette har ført til tettere integrering og økt fleksibilitet i tjenestekjeden. Andre har måttet jobbe utenfor opprinnelig stilling.

Eide har ikke skilt mellom bestiller- og utførerfunksjonen i kommunens organisasjon. Enhetsleder for hjemmetjenesten foretar behovsvurdering og tildeler tjenester.

De fleste brukere ble overført til private leverandører etter at en kommunal hjemmehjelper gikk av med pensjon. To brukere har etter ønske fått byttet fra kommunal til privat leverandør.

Omfang høsten 2005: Kommunal:	49 brukere, 2,48 årsverk
RUNOR:	14 brukere, 0,53 årsverk
Eide bygdetjenester:	8 brukere, 0,46 årsverk

I 2005 gjennomførte Eide kommune en brukerundersøkelse (bedre.kommune.no), med noen tilleggsspørsmål:

- Brukere av private leverandører legger mer vekt på å kunne velge mellom privat og kommunal leverandør, enn brukere av kommunens hjemmetjeneste (70 mot 35%).
- Å kunne bestemme når hjelpen gis er viktig for begge grupper, mest for de med privat leverandør (90%), noe mindre for de med kommunal hjemmetjeneste (65%).

Kluge Advokatfirma DA (2009):

Fritt brukervalg for pleie- og omsorgstjenester, utredning på oppdrag fra KS for KS-FoU

Advokatfirmaet Kluge vurderte på oppdrag fra KS de rettslige sidene ved å benytte en autorisasjonsordning for private leverandører i oppdrag knyttet til friere brukervalg i blant annet hjemmetjenestene.

Kommunens forhold til private leverandører som leverer tjenester kan enten ordnes gjennom en tjenstekonsesjon eller gjennomføres som en kommunal anskaffelse i henhold til lov om offentlige anskaffelser og kommunenes anskaffelsesreglement.

Kluge anbefaler å gjennomføre en konkurranse etter regelverket for offentlige anskaffelser, dersom kommunen garanterer leverandøren et minimum av oppdrag. En slik ordning innebærer imidlertid at kommunen har ansvar for å sikre leverandøren et minste volum av tjenesten. Kommunen vil være pliktig til å betale leverandøren for det volumet som rammeavtalen beskriver. For ikke å sikre dette volumet, kan kommunen være nødt til å begrense brukernes frihet til å velge leverandør.

Dersom brukeren skal kunne velge leverandør helt fritt, anbefales det å benytte en tjenstekonsesjon hvor leverandøren selv bærer risikoen i forhold til hvor mange brukere de får.

I tillegg ble det anbefalt at kommuner som etablerer friere brukervalg, sikrer et «ikke-valgs-alternativ» for de som ikke ønsker å velge selv. Et slikt alternativ betyr som regel at disse brukerne får tjenesten av den kommunale leverandøren. Et slikt ikke-valgs-alternativ er lettere å sikre dersom kommunen benytter seg av en tjenstekonsesjon. For de brukerne som ikke selv har forutsetninger for å velge selv, er det naturlig at pårørende eller vergen står for valget.

Kommunen har uansett valg av system ansvar for at brukerne får de tjenestene med riktig kvalitet som de har krav på i følge loven. Dette gjelder uansett om det velges en anskaffelse eller en tjenstekonsesjon.

Ved en anskaffelse gjelder bestemmelsene i forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter. Disse betyr at kommunen ved inngåelse av større kontrakter må sikre at leverandøren har lønns- og arbeidsvilkår som er i tråd med landsomfattende tariffavtaler eller tilsvarende som ellers er normalt for det aktuelle sted og yrke. Ved bruk av tjenstekonsesjon trenger ikke leverandørene å følge bestemmelsene i denne forskriften. Likevel kan og bør kommunen ved utlysning av tjenstekonsesjon innarbeide krav til lønns- og arbeidsvilkår i sin kravspesifikasjon.

Rapporten viser til organisering av løsninger for friere brukervalg i Sverige og Danmark:

Sverige

Kommuner som ønsker å innføre friere brukervalg i Sverige, kan enten gjøre det som en ordinær anskaffelse eller ved å benytte «Lag om valgfrihetssystem» (LOV). LOV er utformet som en tjenstekonsesjonsordning. Dersom en kommune følger LOV, skal kommunen annonsere etter leverandører i en nasjonal database eller på annet vis. Det skal dessuten utarbeides et konkurransegrunnlag, som ved ordinære anskaffelser. Alle leverandørene som tilfredsstillt kravene i konkurransegrunnlaget og i lovgivningen, skal kunne inngå en avtale med kommunene. Brukerne kan da velge mellom de leverandørene som har avtale med den enkelte kommunen. Dersom brukeren ikke er fornøyd, kan de bytte leverandør. Prisen er bestemt på forhånd, slik at det er ingen konkurranse på pris.

Det skal dessuten etableres et ikke-valg alternativ, som kan knyttes til enten kommunale eller private leverandører.

Danmark

I Danmark er kommunene siden 2003 lovpålagt å sikre friere brukervalg (valg mellom flere tjenesteleverandører) innen hjemmetjenesten.

Kommunene kan sikre dette enten ved en ordinær anskaffelsesprosedyre eller en autorisasjonsordning.

Ved ordinær anskaffelse skal kommunene inngå en kontrakt med minimum to eller maksimum fem leverandører ut fra det mest fordelaktige tilbudet.

Ved bruk av en autorisasjonsordning skal kommunen gi autorisasjon til alle de leverandørene som tilfredsstillt kommunenes krav. Prisen er fastsatt ut fra en gjennomsnittspris for den kommunale tjensteytingen. Kommunen skal annonsere pris- og kvalitetskrav i forhold til

tjenester i hjemmet en gang i året. I motsetning til Sverige (som har en egen lov for tjenestekonsesjoner), anser Kluge at autorisasjonsordningen i Danmark ligger innenfor regelverket for offentlige anskaffelser.

Agenda (2011):

Vurdering av effekter av innføring av private leverandører i hjemmetjenesten, oppdragsrapport for Oslo kommune, Helse- og velferdsetaten, 1.7.2011

Evalueringen gjelder brukervalg ift. praktisk bistand.

Hovedfunn:

- Mottakere av praktisk bistand er generelt godt fornøyd, både når det gjelder omfang og innhold i tjenesten. Bare 25% av brukerne har så langt valgt privat leverandør. De fleste velger når de får tildelt tjenesten – det er få «omvalg». Hovedgrunnen for å bytte er ønsket om fast hjelper.
- Brukervalg har ført til høyere brukeropplevd kvalitet – med konsekvent høyere skår blant brukere av private leverandører. Gapet mellom private og kommunale leverandører har blitt mindre fra 2007-2011. Private skårer høyere på spørsmål om «brukertilpasning».

Dette er først og fremst knyttet til brukertilpasning mht. hvem som utfører tjenesten og når hjelperen kommer. Agenda knytter dette til organisasjonsstørrelse: Private med få hjelpere og brukere kan lettere tilpasse seg brukernes ønsker. En stor kommunal hjemmetjeneste har større problemer med å tilpasse tilgjengelig kapasitet til brukernes preferanser (både når det gjelder person og tidspunkt).

- Brukere generelt setter pris på valgfrihet – mest de som har valgt privat tjenesteyter. Informasjonen om brukervalg er ok. Det er mye som skal til for å ta et «omvalg» - og det dreier seg i tilfelle oftest om å gå fra kommunal til privat utfører. De viktigste grunnene for omvalg er: Kontinuitet (fast hjelper), regularitet (hjelper møtte ikke til avtalt tid) og dårlig kvalitet (hjelperen gjorde ikke oppgavene godt nok).

Noen problemstillinger:

- Brukere ønsker bistand til å gjennomføre valg – men bestillerkontorene skal være nøytrale og ikke gi anbefalinger om brukeren skal velge kommunal og privat tjenesteyter.
- Det er forskjeller mellom bydelene mht. hvor detaljerte vedtakene er – dette har betydning for hvor fleksible både kommunale og private utførere kan være.
- Brukerne er stort sett fornøyd med det de får tildelt, men setter pris på å kunne velge tilleggstjenester – på tross av at få benytter seg av dette. Men noen – først og fremst bruker av private leverandører – opplever at de får mer enn de har krav på.
- Både når det gjelder påvirkning ift. innhold i tjenesten, tidspunkt for å motta hjelp og fast hjelper, er brukere av private leverandører mest fornøyd.

I brukerundersøkelsene skårer private tjenesteytere bedre enn kommunale ift.:

- Mulighet til å bestemme når hjelpen skal komme
- Mulighet til å påvirke innholdet i hjelpen
- Antallet forskjellige personer som utfører hjelpen
- I hvilken grad kvaliteten har blitt bedre etter brukervalg

Det er ingen/små forskjeller ift.

- Høflighet/respekt
- Opplevelse av at de ansatte har omsorg
- Informasjon om hva tjenesten kan tilby
- Hjelpen kommer til avtalt tid

Forskjellene i brukertilfredshet mellom private og kommunale tjenesteytere har avtatt over tid.

Obser:

- Leverandører til Oslo kommune kan i utgangspunkt ikke nekte å ta brukere med rus/psykiatriske problemer – omvendt seleksjon beskrives ikke som et problem.
- Valg av tilleggstjenester beskrives som er konkurransevridende problem i litteraturen – men i Oslo har også den kommunale hjemmehjelpen anledning til å tilby tilleggstjenester. Dette har imidlertid ikke stort omfang, verken for kommunale eller private leverandører.

Deloitte (2011):

Drammen kommune – Evaluering av brukervalg i hjemmetjenesten, nov. 2011

Drammen kommune innførte brukervalg for hjemmehjelp i desember 2007. Ordningen omfattet 3 leverandører, to private og kommunens hjemmetjeneste. Ved inngangen til 2011 benyttet 15 prosent av hjemmehjelpsbrukerne en privat leverandør.

Erfaringer:

- Små forskjeller i brukertilfredshet, med unntak for muligheten for å få hjelp utover det som er avtalt og når hjelpen skal ytes. Her skårer de private leverandørene noe bedre.
- Kommunens tjeneste arbeider mer systematisk med fagutvikling og kompetanseheving enn de private leverandørene – dette reiser en fare for kompetanseforvitring ved utvidet omfang av private leverandører.
- Betalingen til de private leverandørene i 2010 (292 kroner per hjelpetime) ligger betydelig under kostnadene til kommunal hjemmehjelp (440 kroner per hjelpetime).
- Ansatte: Friere brukervalg innebar at hjemmehjelp måtte skilles organisatorisk fra hjemmesykepleien («desintegrering») – dette ble mottatt med skepsis, men oppleves nå som positivt av de ansatte
- I forbindelse med innføring av brukervalg har Drammen avgrenset hjemmehjelp betydelig: Brukervalg gjelder rengjøring. Praktiske gjøremål knyttet til måltider og personlig hjelp/hygiene ivaretas av personal med helsefaglig utdanning i hjemmesykepleien. – Dette må ha ført til en kostnadsøkning.
- Drammen har etablert en egen bestillerenhet (Kontor for tjenestetildeling). Kontoret har ikke budsjettansvar for tjenestene som det tildeler. Og videre: Av «budsjettmessige hensyn» er den daglige oppfølgingen av private leverandører lagt til den kommunale hjemmetjenesten – det betyr at de private leverandørene blir kontrollert av sin konkurrent.

Deloitte (2012):

Kostnader og gevinster knyttet til bestiller-/utførermodellen; KS/Program for storbyrettet forskning, 8.august 2012

KS og program for storbyforskning engasjerte Deloitte til å vurdere bestiller-/utførermodellen blant annet i forhold til om modellen er effektivitetsfremmende eller kostnadsdrivende. De store byene i landet (Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger, Kristiansand, Drammen og Sandnes) og fem bydeler i Oslo har deltatt i prosjektet. Kommunene og bydelene har valgt ulike måter å organisere bestiller-/utførermodellen på.

Deloitte oppsummerer både effektivitetsfremmende og kostnadsdrivende elementer i BUM-modeller.

Effektivitetsfremmende elementer er knyttet til:

- Riktig dimensjonering av nivåene i tjenestekjeden.
- Tydelig prioritering av søkere og en profesjonalisering av vurdering av tjenestebehov.
- Tydeliggjøring av bestillers ansvar for å forvalte kommunens/bydelens ressurser. (Obs: Dette gjelder først og fremst for de kommunene/bydelene som har plassert det økonomiske ansvaret til bestilleren og har gått bort fra rammefinansiering av de kommunale utførerene.)
- Utforming av vedtak som tar hensyn til kompleksiteten på tjenesten.
- Betaling til utfører basert på utført tid. (Også her: For kommunale utførere gjelder det ikke alle kommuner/bydeler.)
- Rutiner for vurdering/revurdering som sikrer at tjenestemottaker er plassert på riktig nivå i tjenestekjeden i forhold til sitt funksjonsnivå.

Samtidig viser storbyene imidlertid til følgende kostnadsdrivende elementer:

- Bestiller som kun har myndighet til å tildele tjenester i deler av tjenestekjeden, og ikke har anledning til å ta hele tjenestespekteret inn i vurderingene.
- En større del av forvaltningsansvaret (spesielt i forbindelse med revurdering av vedtak, men i en del tilfeller også ved førstegangsvedtak) overlates til utførerne.
- En «ventelistepolitikk» som gjenspeiler hva innbyggerne søker om, ikke hva behovet faktisk er.
- Tidsfestede vedtak for brukere med sammensatte behov og omfattende tjenester. For disse brukere burde vedtak heller utformes som «tjenestebeskrivende», med angitt normtid og ansvar til utfører å vurdere brukerens bistandsbehov.
- Betaling til utfører basert på vedtakstid, med utilstrekkelig kontroll av hvor mye hjelp som faktisk blir utført.
- Svakere incentiv til å arbeid forebyggende.
- Sterkere fokus på søkerens rettigheter enn på det helsemessige behovet.
- Økt byråkratisering og økt ressursbruk til administrative oppgaver som følge av økt kompleksitet og krav til dokumentasjon/rapportering og kontroll.

Deloitte oppsummerer at byene er oppmerksomme på de kostnadsdrivende sidene ved modellen og at de har tatt styringsmessige grep for å redusere disse. De mener derfor at de effektivitetsfremmende sidene er dominerende.

Det fremheves at «konsistensen» i modellen som praktiseres er av stor betydning for å sikre de effektivitetsfremmende elementene. Det betyr at det må være sammenheng mellom formell

organisatorisk struktur, finansieringsmodell og ansvars-/rolledelingen mellom bestiller og utfører.

Bestillerfunksjonen innebærer en profesjonalisering av vurdering av tjenestebehov. Dette har ifølge Deloitte ført til at vedtakene stemmer godt overens med behovene til brukerne og at tildelingen er mer lik og rettferdig.

Ulike type vedtak

Tidsfestede vedtak innebærer at det angis hvor mye tid som benyttes til hver oppgave/hvert oppdrag. Med tjenestebeskrivende vedtak er oppgavene beskrevet og det er angitt en generell normtid for hvor lang tid oppgaven antas å ta.

Det lanseres en hypotese om at tidstestede vedtak kan være kostnadsdrivende og at de forsterkes dersom private utførere står for deler av tjenesteproduksjonen. Tjenestebeskrivende vedtak åpner i større grad for at utførerne selv kan bestemme hvor lang tid det er nødvendig å bruke på en bestemt oppgave, innenfor den vedtatte normtiden. Utfører får her frihet til å tilpasse seg brukerens behov, uten at det medfører endring av vedtakstid. Der hvor det er private leverandører, er faktureringen til praktisk bistand/hjemmehjelp og hjemmesykepleie bestemt ut fra timetall (tidsangivelse). Dataene fra prosjektet viser at de kommunene som har private leverandører, har en strengere praksis i forhold til å foreta endringer i behov og økt vedtakstid enn de kommunene som ikke har private leverandører.

Det varierer noe i hvilken grad kommunene benytter vedtakstid eller utført tid som grunnlag for betaling til private leverandører. De fleste, inklusive Oslo, Bergen, Stavanger og Drammen benytter utført tid, mens Kristiansand og Trondheim benytter vedtakstid. Samsvar mellom utført og vedtakstid blir da svært viktig.

Det påpekes i rapporten at kulturen er mer avgjørende for ikke å yte mer tjenester enn nødvendig enn selve bestiller utfører modellen. I de kommunene som har ISF/ABF som finansieringsmodell, har utførerne noe sterkere incentiver til å øke volumet på tjenesten for å få økte inntekter.

2 Erfaringer fra Sverige

Carina Löfström/FoU i Väst/GR (2007):

Framtidens hemtjänst? Om valfrihet, inflytande, förenklad biståndsbedömning och nya yrkesroller, Utvärdering av Askimmodellen, FoU i Väst/GR (2007)

Askim, en stadsdel i Göteborg, prøvde ut en modell for organisering av hjemmetjenestene i 2005/06. Målet med modellen var å gi brukerne økt valgfrihet, større selvbestemmelse og direkte innflytelse over hjemmetjenestene. Dessuten ønsket man å skape en annen yrkesrolle for de ansatte ved å bedre kompetansen og engasjementet samt legge vekt på et godt arbeidsmiljø. Modellen ble evaluert av Carina Löfström ved FoU i Väst/GR i 2007.

Hjemmetjenesten ble omorganisert i et serviceteam og et omsorgsteam. Omsorgsteamet (personlig pleie) skulle arbeide ut fra den tradisjonelle måten å fatte vedtak på i forhold til personlig bistand. Serviceteamet (praktisk bistand) skulle gi brukerne mulighet til å velge fra

en «servicemeny». Servicemenyen bestod av en rekke praktiske tjenester som for eksempel rengjøring, vask av tøy, gå tur, sosialt samvær, sy, skifte pærer, varme opp mat, stryke, måke snø m.m. Brukeren ble innvilget timer i motsetning til tidligere hvor de fikk vedtak om «insatser» (bestemte oppgaver). Sammen med brukeren ble det utarbeidet en serviceplan. Brukeren fikk velge oppgaver og når de skulle utføres. Personalet fikk velge i hvilket team de ville jobbe. Samme typer personell jobbet i begge team (i stor grad underskøtersker – omsorgsarbeidere/hjelpepleiere).

Evalueringen ble foretatt ved intervjuer av ansatte og brukere, deltakende observasjon på møtene og i det daglige arbeidet. I tillegg ble det på slutten av prosjektet gjennomført en spørreundersøkelse blant de ansatte og brukerne.

Resultater

Vedtaksarbeidet ble forenklet ved at brukerne av praktisk bistand kunne velge fra en meny innenfor vedtatte timer. En medarbeider fra serviceteamet hadde med menyen til brukeren. Brukerne fikk i større grad den hjelpen de hadde fått bevilget enn tidligere, både i forhold til service og omsorg. De opplevde større innflytelse i forhold til når hjelpen skulle gis. Det de ønsket hjelp til var i all hovedsak de samme tjenester som de tidligere benyttet: Rengjøring, innkjøp og klesvask. Hvem som utførte tjenestene var brukerne veldig opptatt av. 99 prosent sa at det var viktig at samme person kom hver gang.

Hver bruker fikk en kontaktperson fra hvert av teamene. I begynnelsen opplevde brukerne det som en forverring, men etter hvert var de fornøyde med tryggheten de opplevde med sine kontaktpersoner. Brukerne i Askim var allerede i utgangspunkt i all hovedsak fornøyde med hjemmetjenesten, men etter endringen var de ennå mer fornøyde med valgmuligheter og opplevelse av trygghet. Evalueringen påpeker at det viktigste for brukerne var opplevelsen av trygghet og innflytelse, og ikke i samme grad valgmuligheter i et markedsperspektiv.

I forhold til de ansatte ble det oppsummert at det er viktig å satse på de ansattes kompetanse og engasjement, slik at de kan møte brukerens behov og etterspørsel på en god måte. De ansatte i omsorgsteamet var mer fornøyde enn de ansatte i serviceteamet. De fleste opplevde at de jobbet mer profesjonelt, mens de i omsorgsteamet opplevde at de også hadde høynet statusen sin. Fordeler og ulemper med de ulike yrkesrollene er satt opp for hhv. service- og omsorgsteamet.

Prosjektet medførte ingen ekstra kostnader. Etter prosjektperioden fortsatte hjemmetjenesten å arbeide etter den nye modellen med noen justeringer: Brukerne kunne nå velge service hver uke. Rendyrking av de enkelte yrkesroller fortsetter. Det satses videre på å sikre kontaktpersoner for hver bruker i både service- og omsorgsteamet. Opplæring av de ansatte vektlegges.

Sveriges Kommuner och Landsting (2010):

Vad vet vi om kundval – en forskningsoversikt

Forskningsoversikten er utarbeidet av Gustaf Kastberg, Universitetet i Lund, på oppdrag fra SKL.

I oversikten defineres brukervalg/kundevalg som valg av leverandør.

Brukervalg sees som et element i NPM (new public management) – med tre trender: Kundeorientering, foretaksliknende organisering og konkurranseutsetting.

Motiver:

1. Politikken utnytter borgernes aktive valg som et grunnlag for å organisere offentlig virksomhet. Prinsipper: Borgernes egeninteresse, frittstående og konkurrerende aktører, autonom administrasjon (konkurransenøytral). Demokrati
2. Tjenestene forblir offentlige (public goods), uavhengig av om de produseres i kommunal eller offentlig regi. Rettingheter
3. Effektivitet: Økt fleksibilitet og bedre kundeorientering skal gi bedre tilpassede tjenester (økt ytre effektivitet). Kvalitetskonkurranse, fremfor priskonkurranse.
4. Økt spesialisering: Funksjonsavgrensede enheter, fremfor integrerte tjenester.

Motargumenter:

1. Omvendt seleksjon: Leverandører kommer til å være opptatt av de mest lønnsomme kundene.
2. Segregering: Ressurssterke individer kan velge aktivt og som resultat få bedre tjenester enn ressursvake brukere.

Forutsetninger:

- Flere tilbydere (et marked) er en forutsetning.
- Informasjon om leverandørene er en forutsetning for aktive kundevalg. Aktive kunder må skapes – de finnes ikke i utgangspunktet («lidelse, avhengighet og sårbarhet er ikke noe vi til vanlig forbinder med kunderollen»).
- Støtte i valgsituasjonen er viktig.
- Brukervalg innebærer ikke nødvendigvis økt innflytelse over hvilke tjenester brukeren får og hvordan de ytes. Det konstateres redusert innflytelse i hjemmetjenesten over de senere tiårene. Dette som følge av formalisering og detaljering av vedtaksprosessen.

Alternativer: Tildele penger fremfor tjenester – brukeren får velge hvordan (hvilke tjenester) de skal brukes til.
Tildele tid – brukeren får velge hva tiden skal brukes til.
Minst innflytelse når vedtaket spesifiseres hva som skal gjøres.

Jf. «Askimsmodellen» (se nedenfor): Brukerne av praktisk bistand får velge innenfor en «servicemeny».

Hva er viktig for kundene som velger?

- Geografisk nærhet
- Trygghet
- Leverandørens rykte
- Ideologi (privat eller kommunal tjenesteyter)

Analyse av 45 vitenskapelige publikasjoner (Fung m.fl., 2008) om brukervalg i helse- og sykepleiesektoren: God informasjon om leverandørens resultater kan bidra til en generell kvalitetsheving, men studiene gir ikke holdepunkter til at effektivitet, sikkerhet og pasientfokus økes.

Dilemmaer:

- Utgiftskontroll (ramme) og produktivitet: Brukervalg kan skape et incitament der leverandøren opptrer som advokat for brukeren. Dette kan føre til en økning i produksjonen, høyere samlede utgifter og svekket incitament til produktivitet.
- Likhet/rettferdighet og produktivitet: Likhet/likebehandling kan svekkes, dersom leverandører kan ekskludere «lite lønnsomme» brukere.
- Politikk og marked: Politikk er arena for konflikter og ustabile løsninger – mens markedet krever stabile rammevilkår. Eksempler på at private har trukket seg ut, når de opplever at politiske føringer fører til ustabile vilkår.

Effekter:

- Mulighet for å velge oppleves som positivt – både av de som har foretatt et aktivt valg og av de som ikke har valgt.
- Mulighet for å ha innflytelse over service (innhold i tjenesten) oppleves som viktigere, enn muligheten for å kunne velge leverandør. (Edelbakk og Svensson, 2005; Löfströms studie av Askimsmodellen, 2007).
- Problem: Endring i rollen – fremvekst av en kunde-, fremfor en brukerrolle – fører til økte forventninger: Kunden forventer å ha innflytelse over mer, enn det brukervalgsmodellene legger opp til.
- Men brukeren må ha kompetanse til å velge – informasjon og «beslutningsstøtte» er viktige forutsetninger.
- Brukerfornøydhet: Flere studier viser en viss, noen ganger marginal økning av brukertilfredshet. Særlig gjelder det for spørsmål knyttet til oppmøte, servicegrad og tilgjengelighet.
- Studier i Sverige tyder ikke på at brukervalg/konkurransen skaper større variasjon i tilbudet. Det finnes noen eksempler på språklig og religiøs spesialisering, men lite variasjon/utvikling i innholdet i tilbudet. Dette antas å henge sammen med at innholdet i tjenestene i stor grad er regulert og bestemt i vedtakene.
- For arbeidstakerne tyder studier i Danmark til en endring fra en profesjonell rolle til en «husmorideal». Dette problematiseres: Kompetansen kan forvitte fordi leverandøren «premieres» jo mer tjenesteyterne er ute hos brukerne.
- Systemproblem: Flere leverandører kan være inne hos den samme brukeren (praktisk hjelp, omsorg, pleie). Dette kan skape uklarheter om hvem som har ansvar for hva.

Bestiller-/utførerorganisering:

BUM er ikke bare en følge av brukervalg, men uttrykker et ønske om å øke rettssikkerhet og sikre at vedtak om hjelp gjøres avhengig av behovene hos den enkelte, ikke kommunens økonomiske rammer.

Bestillerens dobbeltrolle problematiseres: På den ene siden er bestilleren et myndighetsorgan som fatter vedtak ut fra behov, på den annen side har bestilleren veilederrolle når det gjelder valg av leverandør.

PRO (Pensjonistenes Riksorganisasjon) 2010: **PRO pensjonären nr. 5-6-2010**

PRO gjennomførte rundt årsskiftet 2009/2010 en undersøkelse i kommunene i Sverige. 54 kommuner svarte at de hadde innført «förenklad biståndsbedömning». I ytterligere 20 kommuner var spørsmålet om innføring av forenklet vurdering av bistandsbehovet under utredning.

Forenklet vurdering av bistandsbehovet innebærer at brukere over en bestemt alder kan søke om praktisk bistand – og få den innvilget uten at det foretas en behovsvurdering fra kommunens side.

Både målgrupper, omfang av tjenester som brukere kan få uten behovsvurdering og prisen for praktisk bistand, varierer betydelig.

I henhold til PROs undersøkelse er det mest vanlig at innbyggere over 75 eller 80 år får anledning til å søke om praktisk hjelp under «förenklad biståndsbedömning» og at de får inntil 8 timer hjelp i måneden. Det finnes imidlertid også kommuner som tilbyr denne ordningen til alle over 65 eller 70 år, og timetallet som er registrert spenner fra 2 til 13 bistandstimer som ytes uten behovsvurdering.

Undersøkelsen viser til en kommune (Borås) som har gått enda lenger: Alle innbyggere over 70 år kan selv vurdere om og hvor mye hjelp de trenger. De kan søke om 8 timer praktisk bistand og inntil 80 timer personlig hjelp per måned. Eneste forutsetning for bruk av ordningen er at brukeren er i stand til å planlegge sin hverdag selv. Borås opplyste at rundt halvparten av kommunens brukere av hjemmetjenester benytter denne ordningen.

PRO (Pensjonistenes Riksorganisasjon) 2012: **PRO Granskar, 1. maj 2012**

PRO gjennomførte en undersøkelse blant 84 LOV-kommuner. Av de 84 undersøkte kommunene hadde 64 avtale med færre enn 10 utførere. Bare en kommune hadde mer enn 50 utførere.

I mars 2012 gjennomførte PRO en undersøkelse blant 700 tilfeldig utvalgte medlemmer av PRO. De mottok 363 svar. Noen hovedpunkter:

- 3/4 av PROs medlemmer uttrykte bekymring for at valgfrihet skal gå ut over de eldre som har størst omsorgsbehov.
- Ni av ti er urolige for den eldreomsorgen de skal få, dersom de behøver det.
- Når man først skal velge er medlemmene mest opptatt av å kunne velge innholdet i omsorgen (71 prosent) fremfor valg av utfører. Her er det bare en av fem som mener at utfører/leverandør er viktigst.
- Tre av fire sier de vil foreta et aktivt valg, hvis det blir aktuelt.
- Ni av ti uttrykte at det er viktig at det alltid finnes kommunale utførere ved siden av de private.

I denne PRO rapporten har i tillegg de politisk ansvarlige for eldreomsorgen i 100 kommuner blitt intervjuet. De er mer positive enn de eldre som ble intervjuet:

- Fire av ti (LOV kommuner), sier at det er lettere å garantere kvaliteten med nye utførere.
- Sju av ti intervjuede i LOV kommuner er ikke bekymret for ivaretagelsen av de med store behov. Fem av ti er ikke bekymret i ikke-LOV kommuner.
- Mer enn seks av ti ønsker at kommunale utførere også bør få tilby tilleggstjenester.
- Mer enn halvparten av de intervjuede motsetter seg at loven skal gjøres obligatorisk.

Det påpekes i rapporten fra PRO at ikke alle brukere kan foreta egne valg enten på grunn av sykdom eller andre grunner. Kommunene som har innført LOV må derfor tilrettelegge for et «ikke-valgs alternativ». Loven fastslår at alternativet skal inneholde et fullgodt alternativ med like god kvalitet som det øvrige.

Utførerne kan ikke konkurrere på pris, fordi godtgjørelsen for å utføre en tjeneste er lik for alle. Det blir således konkurranse i forhold til personalets kvalitet, service, imøtekommenhet og ulike innretninger på pleien og omsorgen.

Informasjonsansvaret ligger hos kommunen. Kommunene får ikke selv tilby tilleggstjenester annet enn det som går på å forebygge skader, ulykker og sykdom. Hvis kommunen skal likestilles med private leverandører og kunne levere tilleggstjenester, må sosialtjenesteloven endres.

Statskontoret (2012):

Lagen om valgfrihetssystem – Hur påverkar den kostnader og effektivitet i kommunerna? Statskontoret utredning 2012:15, Stockholm

Med utgangspunkt i et oppdrag fra regjeringen, gjennomførte Statskontoret i Sverige en undersøkelse av hva LOV (som trådte i kraft 1.1.2009) betyr for kostnader og effektivitet i kommunenes virksomheter.

Per desember 2011 hadde 94 kommuner innført valgfrihet iht. LOV og ytterligere 69 kommuner hadde besluttet innføring. Regjeringen vurderer å gjøre valgfrihet obligatorisk fra 2014, dersom ikke alle kommuner innfører LOV.

Statskontoret konkluderer med at:

- Over tid har brukertilfredsheten økt i kommunene som har sluttet seg til LOV. Utredningen konkluderer imidlertid ikke entydig om dette skyldes en kvalitetsforbedring – eller om brukerne simpelthen er fornøyde med at de har fått valgmuligheter. (Obs: Dette funnet står i motsetning til Sosialstyrelsens vurdering i 2012, der det konstateres at LOV-kommuner ikke viser bedre resultater i brukerundersøkelser, enn kommunene som ikke benytter LOV.)
- Iht. LOV er kommunene forpliktet til å definere kvalitetsstandarder som grunnlag for autorisasjonsordningen. Kvalitetssikring og -oppfølging blir imidlertid i større grad brukernes ansvar. Samtidig konstaterer undersøkelsen at også andre forhold spiller inn når det gjelder endringer i bruker-/utførerforholdet i retning av et kunde-/ leverandørforhold. Ikke minst gjelder det fremveksten av tjenesteytende bedrifter som ofte har hatt kontakt med brukeren, før vedkommende får et vedtak om hjemmetjenester.
- LOV har ført til en bedre oppfølging av innsatsen i hjemmetjenesten. Tidligere undersøkelser viste et stort gap mellom vedtatt og faktisk ytt hjelp. Dette gapet er redusert, ikke minst fordi betalingen til utførerne er knyttet til rapportering av faktisk ytt tid.

- Samtidig fører det til økte krav til kommunenes bestillerfunksjon som må sikre at vedtak til enhver tid er ajour og realistiske.
- Statskontoret finner store forskjeller når det gjelder beregning av godtgjørelse til leverandørene. Ca. 2/3-deler av kommunene betaler etter faktisk ytt tid, 1/4-del etter vedtakstid. Halvparten av kommunene skiller mellom hjelp i tettsteder og hjelp utenfor tettsteder (kompensasjon for reisetid) og halvparten har høyere satser for omsorg (personlig hjelp) enn service (praktisk bistand). Satsene varierer betydelig mellom kommunene.
 - LOV fører til høyere kostnader i kommunene, spesielt på grunn av økte krav til administrasjon, oppfølging og kontroll. I tillegg kommenteres også at brukere og utførere har mulighet for sammen å argumentere for større hjelpebehov – og dermed øke kostnadene.
 - Likevel mener Statskontoret at LOV bedrer forutsetningene for kostnadskontroll. Dette skyldes bl.a. at kommunene har blitt mer bevisst på kostnadsstruktur og kostnadsdrivere i hjemmetjenesten.

Socialstyrelsen (2012):

Valgfrihetssystem ur ett befolknings- og patientperspektiv.

- **Delredovisning, artikkelnr. 2011-2-8**
- **Slutredovisning artikkelnr. 2012-2-9**

På oppdrag fra regjeringen i Sverige har Socialstyrelsen vurdert valgfrihetssystemet LOV, med spesiell fokus på hvordan valgfrihet påvirker tilgjengelighet, kontinuitet og kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. Som grunnlag for utredningen har man benyttet nasjonale brukerundersøkelser og dialogmøter i noen kommuner.

Noen sentrale erfaringer er:

Drøftingene og vurderingene av LOV har hittil mest dreid seg om spørsmålet private versus kommunale leverandører av hjemmetjenester. En av de sentrale intensjonene med LOV/private leverandører i hjemmetjenesten er imidlertid å bidra til konkurransedrevet innovasjon: Leverandørene skal kunne profilere seg med ulike metoder, arbeidsformer og organisering. I praksis må leverandørene imidlertid forholde seg til de spesifiserte kravene i kommunenes utlysninger. Dette begrenser mulighetene til profilering og innovasjon. Socialstyrelsen viser til at flere kommuner i Sverige har ordninger som innebærer at brukere kan velge oppgaver innen praktisk bistand ut fra en liste («servicemeny»). Dette innebærer valgfrihet med hensyn til innhold i tjenestene. Det vises bl.a. til Falun, Helsingborg og Nacka. En tilsvarende modell er utprøvd i en bydel i Gøteborg, Askim. Dette forsøket er evaluert av FoU i Väst (jf. Löfström, C., 2007, nedenfor).

Mange opplever det som positivt å ha valgfrihet. Likevel er det ofte problematisk å foreta valg. Dette kan for det første skyldes valgsituasjonen. Det vises bl.a. til Stockholmsregionen, der et stort antall private leverandører gjør det vanskelig å skille leverandørene fra hverandre. For det annet kan det for mange brukere være følsomt å bytte utfører, fordi man føler lojalitet til utføreren. For det tredje har mange brukere på grunn av sykdom eller kognitiv svikt vansker med å nyttiggjøre seg et valgfrihetssystem. Støtte og oppfølging til disse personene anses derfor som viktig. Valgfrihetssystemet gir mer innflytelse til de personene som kan forholde seg til et pleie- og omsorgsmarked og ta egne beslutninger.

I brukerundersøkelsene kommer det frem at brukerne legger stor vekt på kontinuitet. Noen private leverandører søker å profilere seg med å sikre fast tjenesteyter og tilpasse tidspunkt for tjenestene til brukerens ønsker. Likevel viser Sosialstyrelsens gjennomgang at en ikke kan påvise at valgfrihetssystemet har ført til økt kontinuitet. Det vises også til at kontinuiteten kan svekkes i tilfeller der flere leverandører med hver sine tjenester er inne hos samme bruker.

Når det gjelder (brukeropplevd) kvalitet, har det skjedd små forandringer i hjemmetjenesten i løpet av de siste tre år. Flere føler seg trygge hjemme, og opplever litt bedring når det gjelder sosialt samvær og aktiviteter. Disse områdene er de eldre imidlertid mest misfornøyd med. De eldre er også mindre fornøyd med informasjon og innflytelse (jf. også: Sosialstyrelsen (2011); Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? – en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst og äldreboenden, artikkelnr 2011-12-16). Desto dårligere helse eldre brukere har, desto mer misfornøyd er de med hjemmetjenestene.

LOV kommunene kommer ikke noe bedre ut på brukerundersøkelsene i de siste årene i forhold til de øvrige kommunene. Det påpekes imidlertid at mange kommuner har innført LOV for kort tid siden.

I dialogmøtene som ble avholdt, ble følgende forhold vektlagt:

- Det skal være lett å nå utføreren på telefon.
- Arbeidsledelsen er avgjørende for virksomhetens kvalitet. Dette viser seg blant annet ved at man prøver å gi brukerne de utførerne som «matcher» hver enkelt. Personale som gjør det som trengs og som selv ser hva som trengs, er ønskelig. Språkproblemer ble tatt opp som et problem.
- Det er viktig at de ansatte får frihet til å tilpasse innsatsen til brukerens aktuelle behov og ikke detaljreguleres i arbeidet.
- Utførere som både har servicekompetanse (praktisk bistand) og pleiekompetanse (personlig hjelp) har et konkurransefortrinn.
- Mange mener det er viktigere med å velge person fremfor utførervirksomhet.
- Det er en tendens til at de private utførerne gir de ansatte mer frihet til å være fleksible.
- Flertallet i dialogkonferansene så ikke valget av utførere som et valg mellom kommunalt eller privat. Det er andre faktorer som er viktigere, for eksempel muligheten for å bytte person og ikke utfører.
- I forhold til informasjon ble det påpekt behov for: Informasjon om endringer i regler og virksomheter, samt informasjon om hvilke tjenester de ulike utførerne kan yte, hvordan de ytes og hva slags tilleggstjenester de kan gi.¹⁷

Det påpekes i utredningen at man ikke vet om synspunktene som fremkommer er representative for befolkningen som helhet.

¹⁷ Roskilde i Danmark har opplevd at brukerne i liten grad benytter seg av fritt brukervalg. De kartla at dette bl.a. skyldtes at representantene fra bestillerfunksjonen oppleves som kommunale medarbeidere på linje med kommunens utførere (de benyttet bl.a. de samme bilene). Dette gjorde enkelte eldre usikre om hvor reelt det frie brukervalget egentlig var. I tillegg opplevde de at informasjonen til de eldre var altfor kompakt og ugjennomtrengelig. Kursing og økt bevissthet på kommunikasjon og et mer oversiktlig informasjonsmaterieell førte til at flere brukere benyttet seg av sine valgmuligheter. (Erhvervs- og Byggestyrelsen, 2010)

Konkurrensverket (2012):

Kommunenes valgfrihetssystem – så fungerer konkurransen, Delrapport, rapport 2012:1, Stockholm

Fram til desember 2011 hadde 138 av Sveriges 290 kommuner publisert minst en tjeneste som grunnlag for friere brukervalg iht. LOV.

I 2010 var halvparten av Sveriges brukere innen hjemmetjenesten omfattet av valgfrihetsordningen, men bare 23 prosent av hjemmetjenesten ble utført av private leverandører.

I 2010 fantes det 687 private utførere innen kommunenes valgfrihetssystem. De fleste av disse er små bedrifter med mindre enn ni ansatte. De fleste eierne av bedriftene er kvinner (ca. 80 prosent). Fra 2009 til 2010 har antall private leverandører økt med 36 prosent.

I spredtbygde (distrikts)kommuner er det først og fremst små foretak som leverer hjemmetjenester i privat regi, mens større foretak dominerer i større bykommuner.

To av tre kommuner som har innført LOV mener at valgfrihetssystemet har hatt en positiv innvirkning på næringsvirksomheten i kommunen.¹⁸

De fleste kommunene benytter en modell med betaling iht. utført tid (46 kommuner), mens 16 kommuner benytter vedtatt tid (oktober 2010). Utførerne påpeker at det er lettere å sikre fleksibilitet som tar hensyn til brukernes ønsker i et system med fakturering etter vedtatt tid, enn i et system som knytter betalingen til konkrete oppgaver.

De fleste kommunene velger å gi brukerne tjenester i egen regi når de ikke benytter valgfriheten (ikke-valgsalternativet).

Informasjon som brukerne får ift. brukervalget må være saklig, relevant, sammenlignbar, lett forståelig og lett tilgjengelig. Informasjonen om de ulike utførerne bør få frem hva forskjellene mellom dem går ut på, slik at det letter valget for brukerne. En brukerundersøkelse som det vises til i rapporten sier at brukerne er opptatt av å vite hvordan hjemmetjenesten fungerer i hverdagen og om personalet kommer til avtalt tid.

Erfaringene tilsier at informasjonen ofte er for «massiv» og at dette vanskeliggjør at brukerne kan ta et reelt valg med utgangspunkt i et tilfredsstillende informasjonsnivå.

Konkurrensverket viser til en gjennomgang av Sosialstyrelsen i 2010 som konkluderer med at kvalifikasjonskravene som kommunene publiserer i forbindelse med friere brukervalg i all hovedsak inneholder realistiske og relevante kvalitetskrav. Kravene er utformet slik at kommunene har mulighet til å følge opp om de innfris eller ei. Sosialstyrelsen konstaterer imidlertid også at mange av kvalifikasjonskravene er omfattende og uoversiktlige. Dette kan begrense antall leverandører som leverer inn tilbud.

¹⁸ Andre kilder viser til at fritt brukervalg har hatt et næringspolitisk formål (stimulere til gründervirksomhet) i tillegg til formålene om sterkere brukerorientering og kvalitetsøkning i hjemmetjenesten.

Socialstyrelsen (2012):

Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? – en jämförelse av utförare av vård och omsorg om äldre, mai 2012.

Datainnhenting til rapporten er Ældreguiden som Socialstyrelsen publiserer årlig. Her foretas det sammenlikninger på enhetsnivå hvor man kan sammenlikne enheter i kommunal regi og enheter i privat regi. I tillegg benyttes Socialstyrelsens landsomfattende brukerundersøkelser.

Socialstyrelsens analyse av ulike datakilder tyder på at det ikke er store forskjeller i kvalitet mellom private og kommunale utførere. Unntaket er Stockholms stad hvor de eldre er mer fornøyd med de private.

Likevel kommenteres noen tydelige forskjeller: Kommunale utførere i hjemmetjenesten har bedre personaltetthet og kompetanse (strukturkvalitet), mens de private skårer bedre mht. gjennomføringsplaner og risikovurderinger (prosesskvalitet).

Et annet funn er at det ser ut til å være en sammenheng mellom andelen av medarbeiderne som har «adekvat grunnutdanning» og brukernes oppfatning av hjemmetjenesten. Dette spesielt i forhold til spørsmålene om trygghet på at besøkene kommer i rett tid og trygghet på at tjenesteyteren gjør det som er vedtaksfestet og nødvendig. Kommunale utførere har en høyere andel medarbeidere med det som defineres som «adekvat grunnutdanning» enn personalet til de private utførerne.

Rapporten viser til at de eldre stort sett er positive til å kunne velge, selv om de i liten grad benytter seg av denne muligheten. Det er spesielt få brukere som bruker mulighetene til «omvalg» (bytte av leverandør). Socialstyrelsen understreker at valgfrihetsmodellen forutsetter at de eldre er i stand til å foreta valg av utførere og velge på nytt hvis de er misfornøyd. De som ikke er i stand til det, kan stå i fare for å ende opp med et dårligere tilbud.

Det vises videre til at to studier har vist at svært detaljerte kvalifikasjonskrav fører til mindre insitament til forbedring og utvikling hos utførerne – utførerne må tilpasse seg kravene og får små muligheter til å profilere seg i forhold til egne fortrinn/spesialiteter.

En avveining:

Det vises videre til at valgfrihetsmodellen medfører økt administrasjon og økte kostnader i forbindelse med utlysninger, informasjon til brukere og ved at de kommunale saksbehandlere må holde kontakt, oppfølging og «avregning» med et betydelig større antall utførere.

Saksbehandlere som fatter vedtak skal gi informasjon, men ikke hjelpe dem som har problemer i valgsituasjonen, selv om brukerne ønsker det.

På den annen side vises det til at friere brukervalg/konkurransetsetting fører til en økt bevissthet om kvalitet i kommunen.

3 Erfaringer fra Danmark

Rostgaard, Tine og Camilla Thorsgaard (2007):

God Kvalitet i Ældreomsorgen – sådan vægter ældre, pleiepersonale og visitatorer, SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd, SFI 07:27, København, 2007

Rapporten fra SFI kartlegger og analyserer hvordan hhv. brukere, tjenesteutøvere og representanter for bestillerfunksjonen i kommunene prioriterer og vektlegger ulike kvalitetselementer i eldreomsorgen.

Den bygger på en spørreundersøkelse blant 638 eldre brukere, 185 «bestillere» og 557 utførere i omsorgsboliger/sykehjem og i hjemmetjenesten.

Kvalitetselementene som ble «testet» er:

Pleiepersonell	Væremåte	Respektfull Omhyggelig Vennlig
	Dyktighet	Erfaring Fagkompetanse/utdanning
	Kontinuitet	Omsorgskontinuitet Personkontinuitet
Hjelpetilbudet	Innhold i hjelpen	Rengjøring På-/avkledning, personlig hygiene Samvær med pleie-/omsorgspersonalet
	Retten til hjelp	Informasjon Vurdering av hjelpebehov Klagemulighet
	(Omgivelsene – bare for omsorgsbolig/sykehjem)	
Tilrettelegging	Valgmulighet	Friere valg Personlig budsjett/servicesjekk Fleksibel hjemmehjelp
	Tid og tidspunkter	Tid nok Tidspunkt for hjelpen Hjelp etter behov
	(Tidspunkter for søvn, mat og bad i omsorgsbolig/sykehjem)	

De viktigste funnene i forhold til kvalitet i hjemmetjenesten er:

- Brukere vektlegger kvaliteten på innholdet i kjerneoppgavene høyt. For brukere som bare mottar praktisk bistand, er «god» rengjøring den viktigste kvalitetsegenskapen. Motsatt legger de eldste brukere som mottar både praktisk hjelp og personlig pleie mest vekt på på-/avkledning og personlig hygiene.
- Tjenesteutøvere og bestillerkontorene legger betydelig mer vekt på god kvalitet i den personlige pleie, mens de nedprioriterer rengjøring
- Både brukere og tjenesteutøvere legger stor vekt på kontinuitet (få hjelpere) og respektfull væremåte.
- I rangeringen av kvalitetsegenskaper prioriterer de eldre samvær/sosial kontakt med pleie- og omsorgspersonalet lavt.

- Også bestillerkontorenes representanter fremhever at respektfull opptreden er viktig. I tillegg fremhever de fagkompetanse/utdanning som en viktig kvalitetsegenskap. Dette i motsetning til de eldre som rangerer erfaring foran utdanning.
- De eldre legger større vekt på friere brukervalg enn bestillere og utførere – uavhengig av om de faktisk har benyttet seg av valgmulighetene. Bestiller og tjenesteutøvere legger mer vekt på at besøkslengden kan variere, avhengig av brukerens behov.

KL (2010): Nye eldre, nye muligheter – KL's ældrepolitiske udspill 2010, København, 2010

KL fastslår at ordningen med friere brukervalg etter 7 år fungerer. Det har vært en jevn økning i andel brukere som benytter private leverandører.

Ordningen fungerer etter KLS syn imidlertid ikke godt nok:

- Den utstrakte bruker av autorisasjonsmodellen har ført til ensidig fokus på tjenestenes innhold og kvalitet. Det er ingen priskonkurranse mellom leverandørene. Den alternative modellen (anbudsmodellen) blir ansett som for risikabel: Kommunens utfører kan tape i anbudskonkurransen, noe som fører til at kommunen er «prisgitt» en eller noen få private leverandører. Dersom disse går konkurs eller av andre årsaker faller fra, har kommunen plikt til å gå inn og sikre at vedtatte tjenester ytes – uten å ha et eget tjenesteapparat å bygge på.
- Private leverandører kan yte tilleggstjenester som brukeren må betale selv. Kommunens utførere har ikke anledning til dette. Det skaper ulike konkurransevilkår overfor brukerne.
- Brukervalgsordningen sikrer de private leverandørene betaling etter faktisk ytt hjelp. Hverdagsrehabilitering (med «tung» innsats i en kortere periode) og annen aktiviserende hjelp er i så måte ikke «lønnsom».

KL mener på dette grunnlag at reglene for friere brukervalg må avbyråkratiseres, med større frihet til kommunene på hvordan de vil tilrettelegge for friere brukervalg. Betaling til leverandørene må i større grad vektlegge hvorvidt tjenesteyterne bidrar til å styrke egenomsorg og yter hjelp til selvhjelp.

**Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2010):
Brugerforhold på frit valgsområderne, Konkurrence- og forbrugeranalyse 01, Valby, 2010**

Analysen utarbeider en «ForbrugerForholdsIndeks» (FFI) for 6 områder som er omfattet av fritt brukervalgsordningen i Danmark.¹⁹ Indeksen tar utgangspunkt i en spørreundersøkelse blant 339 brukere/pårørende som har erfaring med eldreomsorgstjenester.

FFI konstrueres ut fra svarene på 9 spørsmål, oppsummert til tre delindekser, som har betydning for «forbrukerne»:

¹⁹ Ved siden av eldreomsorgstjenester, inngår videregående utdanning, grunnskole, sykehus, praktiserende leger og barnepass/dagtilbud i analysen

Tillit	1. Forventningsinnfrielse 2. Tillit til informasjon og tjenester og leverandører 3. Tillit til at regler som verner forbrukeren overholdes
Oversiktlighet/transparens	4. Oversikt over aktuelle leverandører 5. Mulighet for å sammenlikne kvalitet mellom leverandørene 6. Valgmuligheter
Klageforhold	7. Hvor ofte er det grunn til klager 8. Tillit til klagebehandlingen 9. Ankemuligheter

Eldreomsorgen oppnådde i 2010 den laveste FFI-indeksen blant de tjenesteområdene som inngår i friere brukervalg.²⁰

Skårene er spesielt lave for spørsmål 5 (brukeres/pårørendes mulighet til å sammenlikne kvaliteten mellom ulike leverandører), spørsmål 6 (vurdering av om valgmulighetene sikrer en tilfredsstillende tjeneste) og spørsmål 4 (oversikt over de aktuelle leverandørene).

For de tre tillitsspørsmål (1-3) ligger skårene noe over gjennomsnittet for de øvrige spørsmålene. Likevel gjelder det også i forhold til tillit at eldreomsorgen skårer lavere enn de andre tjenesteområdene.

KREVI (Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitutt) (2011): **Frit valg i eldreplejen, Århus, mars 2011**

KREVI apporten ovenfor oppsummerer at frittvalgsordningen har vært en suksess, målt ut fra veksten i antall private leverandører innenfor praktisk bistand. Rapportens hovedkonklusjoner er:

- Siden 2004 har markedsandelen til private leverandører av praktisk hjelp økt kontinuerlig. I 2009 hadde hver tredje bruker av hjemmehjelp valgt en privat leverandør. Fem år tidligere hadde kun hver tiende bruker hjelp fra en privat leverandør. 95 prosent av kommunene hadde i 2010 minst en privat leverandør (i tillegg til den kommunale hjemmetjenesten) for praktisk hjelp, mens 25 prosent av kommunene hadde flere enn fem private leverandører.
- Også for personlig pleie har markedsandelen til private leverandører økt. Likevel utgjorde den i 2009 bare rundt 5 prosent. En tredjedel av kommunene hadde i 2010 ingen privat leverandør for personlig pleie.
Rapporten stiller spørsmål ved i hvilken grad man kan ha ambisjoner om friere valg på et område hvor mange av brukerne har komplekse behov og begrensede ressurser til å velge. Det konstateres at de eldste og mest hjelpetrgende i mindre grad benytter seg av valgmulighetene.
- Kommunenes satser for betaling av leverandørene varierer betydelig. I kommuner som har høye priser, er det flere private leverandører.

Kommunene har i all hovedsak benyttet seg av autorisasjonsmodellen, ikke anbudsmodellen. Det betyr at prisen fastsettes ut fra de faktiske gjennomsnittskostnadene i den kommunale

²⁰ Analysen kommenterer at dette også gjaldt ved tilsvarende undersøkelser i tidligere år. En stor andel av svarene innen eldreomsorgen er avgitt av pårørende. Disse er antakelig mer kritiske enn brukerne selv.

hjemmetjenesten. Alle leverandører som tilfredsstillter kommunenes kvalitetskrav og kan levere til denne prisen, har anledning til å tilby sine tjenester til brukere. En vesentlig grunn for valg av autorisasjonsmodellen fremfor anbud, er at kommunen kan tape i anbudskonkurranser, noe som gjør at tjenesteyting i kommunal regi faller bort. Dette fører til økt risiko. Dersom en privat leverandør trekker seg (enten som følge av konkurs eller andre årsaker), har kommunen ikke egne ressurser/egne ansatte som kan gå inn og overta oppgavene.

En konsekvens av friere brukervalg er at administrative dokumentasjonsoppgaver, har økt betydelig. Det vises til en undersøkelse som er foretatt av Ankestyrelsen i 2004 som konkluderer med at særlig små og mellomstore leverandører opplevde det administrative arbeidet i forbindelse med ulike kvalitetskrav og kontraktsvilkår mellom kommunene som svært belastende. Det fungerer som en barriere for å søke seg inn mot nye markeder. Kommunereformen i Danmark i 2007 har bedret dette, og rapporten konstaterer større vekst i de private leverandørenes andel av hjemmetjenester i «sammenslåingskommunene» enn i de kommunene som ikke ble berørt av reformen.

Store kommuner tilsier ofte større avstander til de brukerne leverandøren er forpliktet til å ta seg av. Dette innebærer økte transportkostnader og tidsbruk per bruker. Det kun å forplikte seg i forhold til ett eller noen distrikter, kan således oppleves som en fordel. Selv om kommunene har plikt til å fastsette prisene for praktisk hjelp og personlig pleie ut fra kommunens gjennomsnittlige omkostninger ved å yte tjenestene, opplever de private leverandørene at de fastsatte prisene ikke alltid avspeiler de faktiske kostnadene. Det er flere private leverandører av praktisk hjelp i de kommunene som har høye timepriser. Det er videre flere private leverandører i store kommuner med et høyt antall eldre. Dette øker kundegrunnlaget. Dessuten er det flere leverandører i kommuner med stor befolkningstetthet. Det er naturlig i forhold til å kunne yte en effektiv tjeneste med minst mulig indirekte tid.

Rambøll (2009):

Effektanalyse av konkurrenceudsættelse af pleie- og omsorgsoppgaver i kommunerne, oppdragsrapport for Udbudsrådet, København, november 2009

og

Petersen, Ole Helby m.fl. (2011):

Effekter ved udlicitering af offentlige oppgaver – En forskningsbasert gjennomgang af danske og internationale undersøgelser fra 2000-2011, AKF (Anvendt Kommunal Forskning), København, 2011

Friere brukervalg i hjemmetjenestene i Danmark innebærer at brukere skal kunne velge mellom flere leverandører av hjemmetjenester. Private aktører skal kunne delta i konkurransen om brukere på linje med den kommunale hjemmetjenesten. Dette er ikke det samme som «tradisjonell» konkurranseutsetting der kommunen velger å la private og kommunale leverandører delta i en konkurranse om produksjon av offentlige tjenester – og overlater hele produksjonen til den leverandøren som gir det beste tilbudet.

Erfaringer fra konkurranseutsetting kan likevel være interessant i forhold til problemstillingene i vårt prosjekt: Gir konkurranse om offentlige tjenester bedre og billigere tjenester eller ei?

Rambøll (2009) fikk i oppdrag å evaluere økonomiske og ikke-økonomiske effekter av konkurranseutsetting av pleie- og omsorgsoppgaver i kommunene.

Etter innføring av kravet om friere brukervalg i 2003, bruker kommunene i all hovedsak «autorisasjonsmodellen» for praktisk bistand og personlig hjelp. Konkurranseutsetting og bruk av reglene for offentlig anskaffelse brukes i liten grad til egentlige pleie- og omsorgsoppgaver.

Rambølls undersøkelse dekker 83 av 97 kommuner i Danmark. Av disse har 10 kommuner i perioden 2004-2009 konkurranseutsatt innkjøp/handling og/eller tøyvask innenfor praktisk bistand, og 24 kommuner har konkurranseutsatt matservice (tilbereding/utkjøring av mat).

Det begrensede datagrunnlaget gjør det vanskelig å anslå de økonomiske effektene av konkurranseutsetting innen (deler av) hjemmetjenesten.²¹ Det antydes dog at konkurranseutsetting av matservice i case-kommunene har ført til besparelser – dels ved at konkurranseutsetting ble gjennomført parallelt med en omlegging i organisering og produksjonsformer.

Kommunene ble i Rambølls undersøkelse spurt om hvorfor de har valgt ikke å konkurranseutsette pleie- og omsorgsoppgaver. Følgende begrunnelser gis:

- Mangel på leverandører og/eller manglende interesse fra private leverandører.
- Bekymring for leveransesikkerhet og fare for at kommunen mister kontroll over tjenesteutøvelsen.
- Pleie- og omsorgsoppgaver løses best av kommunene – private leverandører kan ikke gjøre det verken billigere eller bedre.
- Anbudsprosessen og utarbeidelse av anbudsdokumenter er komplisert.
- Politisk, kulturell, ideologisk og administrativ motstand.

Rambøll konkluderer med at konkurranseutsetting i de casene som ble undersøkt, har ført til økonomiske besparelser, samtidig som de private leverandørene har oppfylt kvalitetskravene. Når det gjelder bruker- og medarbeidertilfredshet finner Rambøll ingen klare forskjeller mellom konkurranseutsatte og fortsatt kommunale virksomheter.

Rambølls funn og konklusjoner avviker fra hovedfunnene i studien som AKF gjennomførte i 2011 (Petersen O.H. m.fl., 2011).

Formålet med denne studien var å vurdere om en bred litteraturgjennomgang/forskningsoversikt kan påvise entydige effekter av konkurranseutsetting når det gjelder kostnader og kvalitet på offentlige tjenester. Det ble lagt særlig vekt på å se om det er forskjellige effekter for hhv. tekniske tjenester og «myke» velferdstjenester.

AKF konkluderer med at konkurranseutsetting ofte fører til lavere kostnader. Dette først og fremst ved førstegangs-konkurranseutsetting. Mange studier er imidlertid preget av at kvalitet i liten grad operasjonaliseres. Det er således vanskelig å fastslå om konkurranseutsetting fører til samlet høyere effektivitet.

²¹ For pleiesentre (omsorgsboliger/sykehjem) derimot anslår Rambøll de økonomiske besparelsene ved konkurranseutsetting på mellom 15 og 20 prosent.

Litteraturgjennomgangen viser at mange effekter som dokumenteres ikke nødvendigvis er avhengige av om tjenestene produseres av private eller offentlige leverandører. Konkurransen skjerper kravene til offentlige virksomheter. Forskjellene mellom private og offentlige leverandører avtar over tid.

Innenfor de myke velferdstjenestene gir forskningsoversikten ikke i samme grad belegg for kostnadsbesparelser som innenfor tekniske tjenester. Det betyr at det er små om noen økonomiske gevinster ved konkurranseutsetting av myke tjenester. For disse tjenestene er konkurranseutsettingens effekter på kvaliteten spesielt dårlig dokumentert. AKF lanserer fem mulige årsaker til dette:

1. Metodemessige problemer med å definere kvalitet for de myke tjenestene.
2. Lengre og bredere erfaring med konkurranseutsetting av tekniske tjenester enn myke velferdstjenester.
3. Markedet for myke velferdstjenester er mindre utviklet enn for tekniske tjenester.
4. Kompleksiteten i velferdstjenestene gjør at transaksjonskostnadene ved konkurranseutsetting blir høye (detaljerte anbudsdokumenter, omfattende kvalitetsbeskrivelser og krevende gjennomgang av anbud og oppfølging av avtaler).
5. Velferdstjenester er arbeidsintensive. Dette gir mindre mulighet for effektivisering gjennom implementering av ny teknologi.

Petersen m.fl. har også sett på hva forskningslitteraturen sier om konkurranseutsettingens effekter for medarbeiderne.

De oppsummerer at få danske kommuner stiller sosiale krav i anbudsdokumentene. Dette fører til at private leverandører i større grad bruker yngre medarbeidere, med mindre erfaring og lavere utdanning. Endringer i personalsammensetning og fysiske arbeidsforhold er vesentlige forutsetninger for at konkurranseutsetting skal kunne være økonomisk interessant for private leverandører.

Noen danske studier viser at medarbeidere opplever konkurranseutsetting entydig som negativ. Negative opplevelser er knyttet til økt stress, dårligere fysiske arbeidsforhold og økt utrygghet ift. ansettelsen. Flertallet av studiene viser imidlertid blandede resultater med både negative og positive effekter. Som positivt vurderer mange at konkurranseutsetting har ført til større ansvar, større selvstendighet og identifikasjon/stolthet over arbeidsplassen. Det kommenteres at de danske studiene er mer positive enn internasjonale studier når det gjelder medarbeidernes opplevelse av konkurranseutsetting. Dette kan ha sammenheng med at lov- og avtaleverket regulerer lønns- og arbeidsvilkår ved konkurranseutsetting.

Danmarks Statistikk (2012):

Ældreområdet – Kvalitet af Hjælpen (www.statistikbanken.dk)

Noen utvalgte nøkkeltall for 2011 fra en undersøkelse blant 7.484 personer over 67 år:

	Andel respondenter (%) som er:		Antall respon- denter (n)
	Tilfreds	Meget tilfreds	
Indikator 1: Tjenestenes kvalitet			
Tilfredsheten med kvaliteten av praktisk bistand i egen bolig	51	36	1.237
Tilfredsheten med kvaliteten av personlig hjelp i egen bolig	52	39	556
Indikator 2: Stabilitet			
Tilfredshet med at avtalt tid for besøk overholdes ved praktisk bistand	49	36	1.237
Tilfredshet med at avtalt tid for besøk overholdes ved personlig hjelp	53	29	556
Tilfredshet med stabilitet i tjenesteutførelsen (tjenestens innhold), praktisk bistand	49	25	1.237
Tilfredshet med stabilitet i tjenesteutførelsen (tjenestens innhold), personlig hjelp	60	24	556
Indikator 3: Kontinuitet			
Tilfredshet med antall ulike hjelpere i praktisk bistand	40	28	1.237
Tilfredshet med antall ulike hjelpere i praktisk bistand	50	20	556

Indikator 4: Andel brukere (%) som kjenner muligheten for fritt valg i hjemmetjenesten	
Alle brukere	71
67-79 år	75
80-84 år	71
85 år+	68
Brukere av praktisk bistand	76
Brukere av personlig hjelp	55
Brukere av både praktisk og personlig hjelp	66
Indikator 5: Andel brukere (%) som kjenner til muligheten for fleksibel hjelp	
Alle brukere	33
67-79 år	36
80-84 år	34
85 år+	29
Brukere av praktisk bistand	36
Brukere av personlig hjelp	17
Brukere av både praktisk og personlig hjelp	33

Kvalitetsindikatorerne som er vist ovenfor, er basert på en brukerundersøkelse som **Epinion (2011)** gjennomførte for Social- og Integrasjonsministeriet i Danmark.

Epinions rapport har noen flere data som er interessante i forhold til våre problemstillinger:

Er ordningen med fritt valg av leverandør i hjemmetjenesten viktig?					
	Helt uviktig	Ikke viktig	Verken/eller	Viktig	Meget viktig
Brukere i alt	4,0	9,2	18,9	43,0	24,9
Praktisk bistand	3,9	9,3	17,0	43,9	25,8
Personlig hjelp	7,5	11,9	29,9	40,3	10,4
Brukere av begge tjenester	2,6	7,7	20,5	41,0	28,2
Er ordningen med fleksibel hjelp viktig?					
	Helt uviktig	Ikke viktig	Verken/eller	Viktig	Meget viktig
Brukere i alt	3,1	2,3	15,3	46,2	33,1

Vedlegg 2: Utvalgskommunene/-bydelene

Hensikten med prosjektet er både å oppsummere praktiske erfaringer med og å drøfte muligheter for friere brukervalg. Ved valg av valgskommuner/-bydelene har det derfor ikke vært et poeng å sikre et representativt utvalg. Det har derimot vært viktig å få tak i kommuner som har arbeidet med å øke kvaliteten og sikre brukermedvirkning, enten gjennom å gi brukerne formelle valgmuligheter eller på andre måter. Vi har fått gode innspill fra Gretje Refvem og Tina Skarheim i KS om kommuner som i sammenheng med arbeidet i effektiviseringsnettverk har vært gode diskusjonspartnere.

Oversikten nedenfor viser kommunene/bydelene som var våre diskusjonspartnere i prosjektet:

<i>Kommune</i>	<i>Antall innbyggere (2011)</i>	<i>Private leverandører?</i>
Rygge	14.691	Nei
Skedsmo	49.698	Nei
Nes (Akershus)	19.462	Hittil ikke, men politisk bestilling om utredning av friere brukervalg for hjemmehjelp
Bydel Nordre Aker, Oslo	49.233	Ja – både praktisk bistand og hjemmesykepleie, tjenestekonsesjonsordning
Bydel Nordstrand, Oslo	47.696	
Porsgrunn	35.219	Nei
Kristiansand	83.243	Ja – praktisk bistand, med en tjenestekonsesjonsordning
Sola	23.877	Nei
Bergen	263.762	Ja – både praktisk bistand og hjemmesykepleie, anbudsordning
Eide	3.300	Ja – praktisk bistand, anbudsordning

De to bydelene i Oslo og Bergen har etablert ordninger med friere leverandørvalg for både praktisk bistand og hjemmesykepleie²², mens Kristiansand og Eide har etablert ordninger med friere leverandørvalg for praktisk bistand. I Oslo og Kristiansand er leverandørvalget basert på en tjenestekonsesjonsordning, mens Bergen og Eide har valgt en anbudsordning som grunnlag for avtaler med private leverandører.

Tabellene bak i dette vedlegget viser noen sentrale nøkkeltall for hjemmetjenesten i valgskommunene.

Nedenfor presenteres noen forhold vedrørende hjemmetjenestene i valgskommunene:

Rygge kommune:

I forhold til de øvrige valgskommunene, har Rygge dekningsgrader i eldreomsorgen som ligger omtrent på gjennomsnittet. En høy andel av de eldre brukere får hjemmetjenester, mens institusjonsdekningen er forholdsvis lav.

Rygge kommune har høye utgifter per bruker av hjemmetjenester. Lav institusjonsdekning og det at en høy andel brukere har høy timeinnsats, kan forklare noe av dette.

Kommunen har ikke friere brukervalg, men har organisatorisk skilt mellom funksjonene som vurderer tjenestebehov (tildelingsenhet) og utførelse av tjenestene (bestiller-/utførermødel).

²² For hjemmesykepleie omfatter leverandørvalget 6 av 10 soner i Bergen.

Per i dag ligger vedtaksmyndigheten hos kommunalsjefen. I sammenheng med en omorganisering (jf. nedenfor) vil vedtaksmyndigheten fremover bli lagt til en koordinerende enhet.

I en brukerundersøkelse i 2011 uttrykte brukerne av hjemmetjenesten i Rygge på de fleste spørsmålene en tilfredshet på gjennomsnittet for alle kommuner som gjennomførte slike undersøkelser. Tilgjengeligheten til tjenesten vurderes imidlertid dårligere enn snittet.

Kommunens representanter kommenterer at Rygge tradisjonelt har hatt et høyt tjenestenivå. Dette bidrar til å skape høye forventninger hos brukerne. Kommunen har utarbeidet serviceerklæringer for hjemmesykepleie og praktisk bistand (hjemmehjelp) som skal bidra til å avstemme brukernes forventninger mot det kommunen kan «love» å bidra med.

Hjemmesykepleien har hatt budsjettoverskridelser i flere år. Det er derfor blitt gjennomført en tjenestegjennomgang ved hjelp av eksterne konsulenter. Rapporten fra denne gjennomgangen følges opp med en omorganisering av hjemmetjenesten. Det etableres en koordinerende enhet med utredningsteam, og i hjemmesykepleien etableres en ordning primæransvarlige hjelpere og primærgrupper. Den koordinerende enheten vil kunne ivareta brukerne og foreta utredning av behovene i 14 dager før det fattes et formelt vedtak. Sentrale spørsmål ved vurderingsbesøk og i utredningen er: Hva kan brukeren klare selv, hva kan pårørende bidra med og hvilke funksjonssvikt må kommunen kompensere for? Fokus skal være på hverdagsrehabilitering, altså mulighetene til å gjøre brukeren mest mulig selvhjulpen.

Skedsmo kommune:

Skedsmo har dekningsgrader i eldreomsorgen som ligger omtrent på gjennomsnittet for alle utvalgskommunene. Også fordelingen mellom hjemmetjenester og sykehjem er sammenliknbar med flere av utvalgskommunene. Kommunen har lave gjennomsnittsutgifter per mottaker av hjemmetjenester. Dette er i tråd med at Skedsmo har registrert en lav andel mottakere med høy timeinnsats (dvs. relativt få «tunge» brukere).

Pleie- og omsorgstjenestene er ikke konkurranseutsatt (friere brukervalg), men organisert etter en bestiller-/utførermode. Tjenestekontoret gjennomfører vurderingsbesøk som grunnlag for første vedtak. Utførerne foretar revurderinger og skal avslutte tjenester når behovet er opphørt. Tjenestekontoret tildeler tjenester ut fra søkerens behov og har intet økonomisk ansvar for samlet vedtaksmengde. Utførerne kommenterer imidlertid at samlet vedtakstid og samlet tiltakstid er rimelig lik.

Utførerenhetene er organisert i en avdeling. Hjemmehjelp er i hovedsak samlokalisert og utgjør en egen enhet. Hjemmesykepleien er organisert i flere enheter, men også her er de fleste samlokalisert.

Tidligere var hjemmetjenestene organisert i tre distrikter som utviklet ulike profiler og «kulturer». Etter samorganisering legges det vekt på å sikre en mer enhetlig profil. Brukerfokus forutsetter at ledelsen arbeider systematisk med jobbkulturen.

Nes kommune (Akershus):

Nes kommune hadde i 2011 en relativt høy dekning i eldreomsorgen for innbyggere 67-79 år, med en forholdsvis høy andel hjemmeboende brukere. For aldersgruppen 80 år+ er den samlede dekningen lavere i forhold til de andre utvalgskommunene, med relativt færre hjemmeboende brukere av pleie- og omsorgstjenester. Nes kommune har en høy andel eldre brukere av hjemmetjenester som har høy timeinnsats, men likevel forholdsvis lave gjennomsnittsutgifter per mottaker av hjemmetjenester.

En brukerundersøkelse i 2011 tyder på at tilfredsheten til brukerne av hjemmetjenester i Nes ligger omtrent på gjennomsnittet for alle kommuner som har gjennomført slike undersøkelser. Brukerne opplever trygghet over gjennomsnittet, er mer tilfredse med tidspunktene for hjelp, men mindre fornøyd med mulighetene til å medvirke i planene for tjenesteytingen.

Hjemmetjenesten er organisert i en resultatenhet, men er delt inn i tre soner. Sonelederne har ansvar for både praktisk bistand og hjemmesykepleie. I to av sonene er praktisk bistand begrenset til rengjøring og handling, mens den tredje sonen bruker ansatte i praktisk bistand også til hjelp til personlige funksjoner. Etter det vi har forstått, har dette sammenheng med kompetansesammensetningen som følge av ulik praksis ift. rekruttering og kompetanseutvikling i sonene.

Per i dag foretar en sykepleier i hver sone vurderingsbesøkene og fatter vedtak om både praktisk bistand og hjemmesykepleie. Fra 2013 vil vedtaksmyndigheten bli lagt til en tildelingsenhet som organisatorisk er skilt fra hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten vil imidlertid fortsatt delta i vurderingsbesøkene. Endringen skal sikre mer enhetlige vedtak, både når det gjelder innholdsmessige og formelle (juridiske) standarder – samtidig som sonenes deltakelse sikrer at den første kontakten sikrer kontinuitet og stabilitet.

Bydel Nordre Aker:

Samlet dekning i eldreomsorgen er forholdsvis lav for innbyggere i aldersgruppen 67-79 år, men en relativt høy andel av disse brukere får tilbud i institusjon. For de eldste (80 år+) har Bydel Nordre Aker en høy dekning. En høy andel av de eldste brukere får hjelp i hjemmet. Utgiftene per mottaker av hjemmetjenester ligger i bydelen omtrent på gjennomsnittet for utvalgte kommunene. Dette samsvarer med at bydelen har en andel brukere med høy timeinnsats omtrent på snittet.

Oslo har innført friere brukervalg for både praktisk bistand og hjemmesykepleie. I Nordre Aker mottok 21,6 prosent av brukere som har fått tildelt praktisk bistand hjelp fra private leverandører i september 2012 (gjennomsnitt for hele Oslo: 26,4 prosent). I hjemmesykepleien lå andelen brukere av private leverandører i Nordre Aker på 1,6 prosent (gjennomsnitt i Oslo: 2,9 prosent). De 1,6 prosentene av brukerne som får hjelp fra private leverandører utgjorde 2,6 prosent av vedtakstiden i bydelen.

Bydelens egne utførere er rammefinansierte, mens private leverandører får betaling i henhold til utførte tjenester.

I brukerundersøkelsen i 2011 fikk hjemmetjenesten i Bydel Nordre Aker klart bedre resultater enn gjennomsnittet i Oslo. Brukere av praktisk bistand var spesielt fornøyd med mulighetene for medbestemmelse (hvordan og når hjelpen utføres) og med antall besøk og antall hjelpere. Hjemmesykepleien får gode tilbakemeldinger «alt i alt». Spesielt fornøyd er brukerne med muligheten til medbestemmelse på hvordan hjelpen skal utføres.

Søknadskontoret fatter vedtak basert på et vurderingsbesøk. Vedtakene spesifiserer bare unntaksvis når tjenestene skal ytes og hvordan de skal ytes. Dette gir tjenesteyter og bruker mulighet til å avtale prosedyrer m.m. i tiltaksplanen. Oslo har innført systemet med «behovsbasert bemanning (BOB)» i utførerene. Alle brukere av hjemmesykepleien har utpekt en tjenesteansvarlig (sykepleier) og en primærkontakt (hjelpepleier). Tjenesteansvarlig setter opp tiltaksplanen sammen med brukeren i forbindelse med førstegangsbesøket og gjennomfører minst hvert syvende besøk hos «sine» brukere.

Bydel Nordstrand:

Bydel Nordstrand har en høy dekning av tjenester for innbyggere i aldersgruppene 67-79 år og 80 år +. Spesielt i aldersgruppen 67-79 år får en relativ høy andel av brukerne hjelp på institusjon. Bydelens utgifter per mottaker av hjemmetjenester er forholdsvis lave. Dette korresponderer med høye dekningsgrader, en høy andel beboere på institusjon i aldersgruppen 67-79 år og få brukere som er registrert med høy timeinnsats.

Oslo har innført friere brukervalg for både praktisk bistand og hjemmesykepleie. I Nordstrand mottok 36 prosent av brukere som har fått tildelt praktisk bistand hjelp fra private leverandører i september 2012 (gjennomsnitt for hele Oslo: 26,4 prosent). I hjemmesykepleien lå andelen brukere av private leverandører i Nordstrand på 3,2 prosent (gjennomsnitt i Oslo: 2,9 prosent). Vedtakstiden til brukerne av private leverandører utgjorde 4,7 prosent av den samlede vedtakstiden for hjemmesykepleie i bydelen.²³

Nordstrand har rendyrket systemet og finansierer både egne utførere og private leverandører iht. utførte oppdrag (aktivitetsbasert finansiering). Bydelens egen utfører klarer ikke å levere tjenester i tråd med disse forutsetningene, og ender opp med budsjettoverskridelser.

I en brukerundersøkelse i 2011 skåret hjemmetjenesten på Nordstrand på de fleste spørsmålene nær gjennomsnittet for alle bydelene. Brukerne av hjemmesykepleie er imidlertid mindre fornøyd med muligheten for medbestemmelse når det gjelder tidspunkter for hjelp enn brukerne i de andre bydelene.

Som alle andre bydeler i Oslo, har også Nordstrand innført «BOB» (behovsbasert bemanning) som innebærer at brukere av hjemmesykepleien skal ha en tjenesteansvarlig og en primærkontakt. Høyt sykefravær gjør det imidlertid vanskelig å sikre tilstrebet kontinuitet.

Porsgrunn kommune:

Porsgrunn har relativ lav dekning av eldreomsorgstjenester, både for innbyggere i aldersgruppen 67-79 år og for gruppen 80 år og eldre. I begge aldersgruppene får en høy andel av brukerne hjemmetjenester. Likevel ligger utgiftene per bruker av hjemmetjenester omtrent på gjennomsnittet for utvalgskommunene, og en lav andel av de hjemmeboende eldre brukere har høy timeinnsats.

I brukerundersøkelsen i 2011 skåret hjemmetjenesten i Porsgrunn best blant utvalgskommunene. Brukerne er generelt godt tilfreds med hjemmetjenesten, samt med tilgjengelighet og med informasjon. Når det gjelder spørsmålene om medvirkning er brukerne fornøyd med når tjenesten ytes og hvilke tjenester de får. Brukerne er imidlertid tydelig mindre fornøyd med mulighetene til å samarbeide om planene for tjenestene.

Porsgrunn har ikke konkurranseutsatt hjemmetjenesten, men for rundt 10 år siden ble det etablert et tjenestekontor (bestiller-/utførermodellen). Dette ble gjort for å få mer enhetlige tjenestestandarder på tvers av de geografiske områdene i kommunen og for å sikre et rimelig tjenestenivå («godt nok»). Som en følge av dette bruker Porsgrunn veldig detaljerte vedtak. Tjenestekontoret har ikke faste rammer, verken i kroner eller i antall timer. Dette kan skape ubalanse i forhold mellom vedtak og kapasitet i de ulike distriktene i hjemmetjenesten. Noen

²³ Helseetatens rapport om fritt brukervalg for september 2012 viser at private leverandører av hjemmesykepleie i de fleste bydelene har «tyngre» brukere, enn bydelenes egne utførereheter: I hele byen hadde 2,9 prosent av brukerne av hjemmesykepleie valgt en privat leverandør. Vedtakstidene til disse brukerne utgjorde 5,8 prosent av den samlede vedtakstiden. Det betyr at private leverandører har gjennomsnittlig dobbelt så mye vedtakstid per bruker enn bydelenes hjemmesykepleie.

brukere har fått vedtak om hjemmetjenester, men benytter private firmaer til praktisk bistand. De får da fritak fra merverdiavgift for det antall timer som de har vedtak på.

Kristiansand kommune:

Kristiansand har lav dekning for hjemmetjenester både for 67-79 åringer og for innbyggere 80 år+. Heller ikke sykehjemsdekningen er spesielt høy. Gjennomsnittskostnadene per bruker av hjemmetjenester ligger lavt i forhold til de fleste andre utvalgskommuner.

I en brukerundersøkelse i 2011 skårer hjemmetjenesten i Kristiansand omtrent som gjennomsnittet for alle kommuner som gjennomførte undersøkelsen i 2011.

Kristiansand har hatt friere brukervalg (valg av leverandør) for praktisk bistand i to år. Kvalifikasjonsgrunnlaget tok utgangspunkt i en pris basert på kostnader i kommunens hjemmetjeneste. I konkurransen var det bare en tilbyder som kunne levere tjenester til denne prisen. Den private tilbyderen har hatt stabilt rundt 10 prosent av brukerne av praktisk bistand.

Den kommunale hjemmetjenesten er organisert i soner. I to av sonene er det fra oktober 2012 skilt mellom praktisk bistand og hjemmesykepleie. Praktisk bistand inneholder bare rengjøringsoppgaver og handling. De øvrige sonene fortsetter med en integrert løsning, der en del av medarbeiderne i praktisk bistand går i turnus og deltar i oppgaver knyttet til personlig hjelp.

Sola kommune:

Sola kommune har den laveste dekningen for hjemmetjenester, både for 67-79 åringer og de eldste innbyggere, blant utvalgskommunene. For aldersgruppen 67-79 år ligger også den samlede dekningen for eldreomsorgstjenester lavere enn i de øvrige utvalgskommunene. I aldersgruppen 80 år+ har Sola en høy sykehjemsdekning. Også for denne gruppen ligger den samlede dekningen imidlertid lavt. Blant utvalgskommunene har bare Porsgrunn en lavere dekning for alle eldreomsorgstjenester enn Sola.

Kommunen bekrefter at det er en høy terskel for tildeling av hjemmetjenester, men de som får hjelp, får forholdsvis mye. Utgiftene per bruker av hjemmetjenester er derfor høyere enn i de andre utvalgskommunene. Pleie- og omsorgstjenestene har begynt å arbeide etter prinsippene for hjemmerehabilitering («Fredericia-modellen»). Forebyggingsstrategien som dette innebærer, kan tilsa at kommunen fremover vil senke tersklene for tildeling av hjemmetjenester.

Hjemmerehabilitering og forebygging krever en kulturendring, fra en holdning om ”vi definerer hva som er best for deg” til en holdning og arbeidsmåter som støtter opp under brukerens ønsker om hvordan hverdagen skal være. Det betyr at ansatte må lære å lytte og lære å forstå hva som er viktig i forhold til hva brukeren skal klare selv.

I brukerundersøkelsen i 2011 skåret hjemmetjenesten på de fleste spørsmålene på nivå med gjennomsnittet for alle kommunene som gjennomførte undersøkelsen.

Sola har ikke konkurranseutsatt hjemmetjenesten (friere valg av tjenesteleverandør). I perioder benyttes imidlertid City Maid for å dekke oppdrag i praktisk bistand som kommunens hjemmetjeneste ikke har kapasitet til å ivareta selv. Den private leverandøren får tilvist oppdrag fra kommunen, uten at brukeren kan velge.

Bergen kommune:

Bergen har en samlet dekning av eldreomsorgstjenester i aldersgruppen 67-79 år som ligger omtrent på gjennomsnittet for utvalgs kommunene. Andelen av brukere som har hjemmetjenester er imidlertid forholdsvis lav. For de eldste innbyggere viser Bergen en høy dekning, men også her skyldes det at en høy andel av brukerne får tilbud på sykehjem, mens hjemmetjenedekningen er forholdsvis lav.

I brukerundersøkelsen i hjemmetjenesten i 2011 skåret hjemmetjenesten i Bergen svakere enn gjennomsnittet. Bergen ligger på alle kvalitetselementer rundt 0,2 poeng under snittet.

Bergen har innført friere brukervalg for praktisk bistand (2005) og hjemmesykepleie (2009). For praktisk bistand er det i dag 5 private leverandører, mens det i hjemmesykepleien bare er en leverandør som tilbyr tjenester i 6 av 10 soner. Ved utgangen av 2. tertial 2012 benyttet 14 prosent av brukerne av praktisk bistand og 8 prosent av brukerne av hjemmesykepleie seg av private leverandører. I hjemmesykepleien utgjør den private leverandøren 10 prosent av vedtakstimene. Det betyr at den private leverandøren har gjennomsnittlig noe «tyngre» brukere enn den kommunale hjemmesykepleien.

Bergen kommune har skilt ut praktisk bistand i et kommunalt foretak. Praktisk bistand begrenser seg til bistand i husholdningen (rengjøring). Det organisatoriske skillet mellom praktisk bistand og hjemmesykepleie har vært en forutsetning for konkurranseutsetting. I tillegg var det også et siktemål å «skjerme» praktisk bistand i større grad. Tidligere, med integrert organisering, ble rengjøringsoppdrag ofte avlyst, når det var press på hjemmesykepleie/personlig bistand.

Bergen har innført aktivitetsbasert finansiering av både private og kommunale leverandører. Det betyr at alle leverandører får tilført ressurser fra Etat for forvaltning i tråd med antall hjelpetimer som er utført.

Eide kommune:

Eide kommune har en forholdsvis høy dekningsgrad for hjemmetjenester til 67-79 åringer. I den eldste aldersgruppen (80 år og over) er det i sammenlikning med de andre utvalgs kommunene færre som mottar hjemmetjenester, men en høy andel som får sykehjemsplass. Eide kommune har lave utgifter per bruker i hjemmetjenesten.

Hjemmetjenesten i Eide har fått gode resultater i brukerundersøkelsen i 2011. Dette gjelder spesielt for spørsmålene om brukermedvirkning (når tjenesten ytes, hvilke tjenester som ytes og om samarbeid rundt tjenesteplaner) og spørsmålet om generell tilfredshet.

Eide kommune har konkurranseutsatt praktisk bistand siden 2004. I begynnelsen var to private leverandører godkjent, nå er det bare en privat leverandør som betjener brukere i Eide. Per i dag har den 33 prosent av brukere som får praktisk bistand (24 brukere). Eide har imidlertid ikke skilt mellom bestiller- og utførerfunksjonene i sin organisasjon. Det betyr at enhetslederen for hjemmetjenester tildeler tjenester (vedtaksfunksjon), orienterer om muligheten for brukervalg og styrer kommunens egen hjemmetjeneste.

Kommunen har lagt vekt på arbeidet med kulturen i tjenestene. Konkurranseutsettingen har bidratt til at de kommunale hjelpere er blitt ansvarlig- og myndiggjorde. De avtaler endringer av besøk hos brukere på egen hånd og korrigerer hverandre ift. holdninger og kultur. Eide har utarbeidet en serviceerklæring for hjemmetjenesten som er konkret og informativ når det gjelder å definere hva kommunen kan yte, forutsetninger for ytelsene og standarder i tjenestene.

Noen nøkkeltall om hjemmetjenester i utvalgskommunene (KOSTRA, 2011):

	0136 Rygge	0231 Skedsmo	0236 Nes	0301-08 Nordre Aker	0301-11 Nordstrand	0805 Porsgrunn	1001 Kristiansand	1124 Sola	1201 Bergen	1551 Eide
Innb. Totalt	14 691	49 700	19 500	49 200	47 700	35 200	83 200	23 900	263 800	3 300
Mottakere av hjemmetjenester 67-79 år (%)	8,3	7,6	8,4	6,6	8,3	6,8	8,0	5,6	7,0	9,9
Mottakere av hjemmetjenester 80 år+ (%)	35,4	32,6	32,3	47,4	49,7	28,7	34,8	27,7	32,3	34,1
Beboere på institusjon 67-79 år (%)	1,2	1,9	1,4	2,0	2,2	1,7	1,2	1,4	1,9	..
Beboere på institusjon 80 år+ (%)	11,4	14,5	12,0	16,4	17,3	13,9	12,1	16,0	16,1	20,7
KBU pr. mottaker av hjemmetjenester	205 250	155 996	149 816	168 214	151 995	201 042	157 920	231 412	208 560	119 895
Andel hjemmeboere med høy timeinnsats	9,1	5,4	3,7	6,9	3,5	6,7	3,6	5,7	6,0	7,6
Andel hjemmeboere 67+ med høy timeinnsats	7,0	6,9	15,8	10,8	5,9	8,9	9,8	..	7,8	..
Sammenstilling av dekningsgrader:										
Samlet dekning 67-79	9,5	9,5	9,8	8,6	10,5	8,5	9,2	7,0	8,9	..
Hjemmetjenestens andel	87,4 %	80,0 %	85,7 %	76,7 %	79,0 %	80,0 %	87,0 %	80,0 %	78,7 %	..
Samlet dekning 80+	46,8	47,1	44,3	63,8	67,0	42,6	46,9	43,7	48,4	54,8
Hjemmetjenestens andel	75,6 %	69,2 %	72,9 %	74,3 %	74,2 %	67,4 %	74,2 %	63,4 %	66,7 %	62,2 %

Resultater fra brukerundersøkelser i hjemmetjenesten i utvalgskommunene:

	Rygge (2011)	Skedsmo	Nes (Ak) (2011)	Porsgrunn (2011)	Kristiansand (2011)	Sola (2011)	Eide (2011)	Bergen (2011)	<i>Snitt</i> <i>(2011)</i>
Resultat for brukeren	3,4		3,5	3,8	3,4	3,5	3,5	3,2	3,4
Medvirkning detaljert:	3,1		2,9	3,1	2,9	3,1	3,6	2,9	3,1
- Når ytes tjenesten	3,0		3,2	3,3	2,8	3,2	3,6	2,9	3,0
- Hvilke tjenester ytes	3,1		3,2	3,3	2,8	3,2	3,6	3,0	3,1
- Samarbeid om planer	3,2		2,3	2,7	3,2	2,8	3,7	3,0	3,1
Trygghet	3,3		3,6	3,5	3,4	3,5	3,5	3,2	3,4
Tilgjengelighet	2,9		3,3	3,6	3,0	3,3	3,5	3,1	3,3
Informasjon	3,2		3,2	3,5	3,0	3,3	3,4	2,9	3,2
Generell tilfredshet	3,5		3,6	3,8	3,4	3,5	3,7	3,3	3,5
Gjennomsnitt	3,2		3,3	3,5	3,2	3,3	3,5	3,1	3,3

Resultater fra brukerundersøkelse i hjemmetjenesten i bydelene i Oslo (2011):

	Nordre Aker	Nordstrand	Bysnitt		Nordre Aker	Nordstrand	Bysnitt
Praktisk bistand:				Hjemmesykepleie:			
Fornøydhet alt i alt	88	85	85	Fornøydhet alt i alt	94	87	86
<u>Resultat for brukeren:</u>				<u>Resultat for brukeren:</u>			
Personlig stell	95	83	88	Personlig stell	95	88	87
Hjelp til matlaging	93	66	72	Hjelp til matlaging	76	61	71
Rengjøring	81	83	83	Hjelp til medisiner	98	86	90
<u>Avtalte ytelser:</u>				<u>Avtalte ytelser:</u>			
Vet du hva personalet skal gjøre?	98	96	96	Vet du hva personalet skal gjøre?	95	94	94
Har personalet nok tid?	92	89	88	Har personalet nok tid?	94	85	86
<u>Medbestemmelse:</u>				<u>Medbestemmelse:</u>			
Hvordan hjelpen utføres	86	80	80	Hvordan hjelpen utføres	90	80	80
Når hjelpen utføres	74	66	67	Når hjelpen utføres	70	56	66
<u>Omsorgsevne/kompetanse:</u>				<u>Omsorgsevne/kompetanse:</u>			
Er personalet omsorgsfulle?	97	95	94	Er personalet omsorgsfulle?	97	95	93
Kan personalet jobben sin?	98	94	92	Kan personalet jobben sin?	97	91	92
<u>Kommunikasjon:</u>				<u>Kommunikasjon:</u>			
Snakker personalet tydelig?	98	94	92	Snakker personalet tydelig?	95	93	92
Høflighet og respekt?	99	99	98	Høflighet og respekt?	98	99	97
<u>Overholdelse av avtaler:</u>				<u>Overholdelse av avtaler:</u>			
Kommer til avtalt tid?	95	93	89	Kommer til avtalt tid?	89	76	81
Gir beskjed ved forsinkelser?	76	82	70	Gir beskjed ved forsinkelser?	59	55	54
<u>Antall besøk og antall hjelpere:</u>				<u>Antall besøk og antall hjelpere:</u>			
Fornøyd med antall hjelpere?	77	67	67	Fornøyd med antall hjelpere?	70	64	68
<i>Respondenter</i>	196	250		<i>Respondenter</i>	214	339	

Vedlegg 3: Erfaringer og synspunkter på brukervalg – oppsummering av intervjuer i utvalgskommunene

1 Erfaringer/synspunkter ift. spørsmål om friere leverandørvalg

Rygge kommune:

(Kommunen har ikke friere brukervalg mht. tjenesteleverandør.)

Synspunkter:

Fordeler:

- + Servicenivået og kvaliteten på tjenestene i Rygge anses for å være såpass høy, at det er lite å tjene på en kvalitetskonkurranse. Likevel måtte en fordel med konkurranseeksponering være at det bidrar til læring i kommunens organisasjon.

Ulemper:

- Flere av intervjupartnerne i Rygge kommenterer at friere valg av leverandør vil føre til økt byråkratisering, spesielt fordi kommunen er for liten til å gi rom for flere leverandører.
- Flere av intervjupartnerne mener også at en valgsituasjon kan være problematisk for eldre innbyggere.

Skedsmo kommune:

(Kommunen har ikke friere brukervalg mht. tjenesteleverandør)

Synspunkter:

Fordeler:

- + Konkurransen kan virke skjerpene og stimulere til kvalitetsutvikling.

Ulemper:

- Arbeidsgiveransvar for overtallige – ofte er dette eldre ansatte med redusert arbeidsevne og motivasjon. I hjemmehjelpen er det mange ufaglærte medarbeidere som ikke passer til alternative stillinger.
- Friere leverandørvalg kan innebære at oppdragsmengden varierer. Dette svekker forutsigbarheten i planlegging/organisering av tjenestene. Dette måtte håndteres ved at noen stillinger holdes ledige og mer utstrakt bruk av vikarer.
- Hvordan skal en kunne sikre at private leverandører arbeider med rehabilitering, når de risikerer å miste sine kunder?
- Økte transaksjonskostnader i forbindelse med oppfølging og justering av vedtak og fakturering.

Nes kommune (Akershus):

(Kommunen har ikke friere brukervalg mht. tjenesteleverandør)

Synspunkter:

- Bare representanten for eldrerådet mener at det prinsipielt ikke er noen innvendinger mot konkurranseutsetting av hjemmetjenester. Eldrerådets representant viser til barnehagene der private fungerer bra i konkurranse og samarbeid med kommunen.
- Store avstander (kjøring på inntil 10 mil på en kveldsvakt) reduserer andel direkte brukerrettet tid og kan gjøre det vanskelig å få private leverandører inn i markedet.
- Flere aktører kan svekke kontinuiteten i oppfølging av brukerne. Ofte er praktisk bistand første trinn i eldreomsorgen. De ansatte som yter PB har en viktig funksjon når det gjelder å observere utviklingen og melde om endringer i behovene så tidlig som mulig. Dette er en sentral forebyggende funksjon – og den kan svekkes når det er mindre kommunikasjon mellom bestiller, utfører av PB og utfører av HS.
- Mange eldre brukere er ikke i stand til å velge, noen på grunn av kognitiv svikt og noen fordi behovene er akutte og må løses umiddelbart.

Bydel Nordre Aker:

(Alle bydelene i Oslo har friere brukervalg mht. leverandør av både praktisk bistand og hjemmesykepleie.)

Fordeler:

- + Konkurransetsetting er brukt som «brekkstang» for å forbedre de kommunale tjenestene. Det var viktig å arbeide systematisk med å forankre brukervennlig kultur hos alle ansatte – for å sikre at brukerne velger kommunal utfører og dermed sikre de kommunale arbeidsplassene.

Ulemper:

- Mange syke, dårlige brukere er ikke i stand til å velge. For disse er det viktigst at behovene blir ivaretatt – ikke hvem som gjør det. Valg ved akutte behov er urealistisk.
- Brukervalg fører til økt bruk av ressurser til administrasjon (kontroll, informasjon) og tar ressurser bort fra brukerrettede oppgaver.
- Bestiller-/utførerorganisering (BUM) kan føre til større avstand mellom de som fatter og de som utfører vedtak. Dette svekker fleksibiliteten og effektiviteten. Dialog og nærhet mellom bestiller og kommunale utførere fører til at bestiller har bedre oversikt over brukere av kommunale enn private leverandører.

I intervjuene ble det kommentert at mange eldre er mistenksomme. De vet ikke om private leverandører innebærer at de må betale mer (høyere egenandel). De kan også være engstelige for at de kan bli «straffet» hvis de bytter fra kommunal til privat leverandør.

Bydel Nordstrand:

(Alle bydelene i Oslo har friere brukervalg mht. leverandør av både praktisk bistand og hjemmesykepleie.)

Fordeler:

- + Brukerne får en valgmulighet. Tjenestene konkurrerer på kvalitet. Det er imidlertid usikkert om alle ansatte er klare over dette.
- + Private leverandører kan love faste tidspunkter og/eller faste hjelpere i større grad enn den kommunale utføreren. Dette gjelder spesielt de mindre og fleksible firmaene.
- + Praktisk bistand har fått færre brukere som følge av brukervalg. Dette gjør det enklere å organisere tjenesten og sikre god kvalitet.

Ulemper:

- Brukere i en sårbar situasjon har vansker for å kunne ta et valg.
- Transaksjonskostnader (Bestillerkontoret på Nordstrand har begynt å følge opp den kommunale leverandøren på samme måte som de private, noe som fører til økte krav til dokumentasjon og rapportering).
- Bydelens hjemmetjeneste har ikke ressurser til å markedsføre og prisberegne tilleggstjenester.
- Konkurransvilkårene er ikke like, bl.a. som følge av personalsammensetning (alder), lønns- og arbeidstidsordninger og pensjonsordninger.

I akutte situasjoner (utskrivning fra sykehus) starter bydelens utfører med å gi tjenester, brukeren får valgmulighet først når vedtaket oversendes.

Porsgrunn kommune:

(Kommunen har ikke friere brukervalg mht. tjenesteleverandør)

Synspunkter:

Intervjupartnerne i Porsgrunn opplever at de kommunale tjenestene fungerer godt nok. De ser ikke noe behov for konkurranse. Dette sparer kommunen for administrative ressurser ift. å forvalte/følge opp avtaler med private.

I Porsgrunn ble det kommentert en spesiell variant av brukervalg: Noen brukere som har fått vedtak om praktisk bistand benytter private firmaer til å gi denne hjelpen. De får da ikke dekket utgiftene fra kommunen, men får mva-fritak for det antall timer som vedtaket går ut på.

Færre og færre brukere får bare praktisk bistand. Mange ordner hushjelp på annet vis.

Dessuten er det vanskeligere å få ansatte til å utføre rengjøringsoppgaver etter at de har tatt videreutdanning (fagbrev). Det stilles derfor spørsmål om renholdstjenester bør outsources helt og holdent. Dette er et prioriteringsspørsmål som heller ikke eldrerådets representant er fremmed for: Pleie, omsorg og hjelp til medisinerer er viktigere enn rengjøring/praktisk bistand.

Kristiansand kommune:

(Kristiansand har en tjenestekonsesjonsordning med en privat leverandør for praktisk bistand – dette gir friere brukervalg, begrenset til rengjøring/handling.)

Fordeler:

- + Monopoler er prinsipielt uheldig. Flere aktører og konkurranse bidrar til åpenhet og læring. Omfanget av konkurransen, med en privat aktør, er i dag imidlertid begrenset. Dette synspunktet fremføres av både ledelsen og lederen for eldrerådet.
- + Rekrutteringsproblemer i kommunens tjenester gjør at det er en fordel å få noen oppgaver overført til andre aktører.
- + Det at brukeren oppfatter å ha en valgmulighet, og muligheten til å bytte leverandør ved misnøye, anses som positivt. Ordningen egner seg imidlertid mest for friske, oppegående brukere som ikke trenger flere og sammensatte tjenester.

Ulemper:

- Transaksjonskostnader: Kristiansand bruker en halv stilling til å administrere brukervalgsordningen.
- Private aktører kan ha et incitament til å holde på sine brukere i større grad enn kommunens utførere. Det betyr at de er mindre tilbøyelig til å melde fra om reduserte behov hos sine brukere.
- Overfor brukere med sammensatte behov svekkes sammenhengen og helheten i tjenestekjeden, når brukere velger praktisk bistand fra privat leverandør. Den private leverandøren har ikke tilgang til fagsystemet, noe som gjør kommunikasjonen mer tungvindt.
- Noen brukere har flere besøk fra praktisk bistand per uke i forbindelse med oppvask, tømning av søppel og lignende. Det er lite effektivt, når disse brukere benytter privat leverandør, samtidig som hjemmesykepleien er inne de samme dagene. I den kommunale tjenesten kan oppdragene samordnes.

Flere intervjupartnere i Kristiansand kommenter at brukere ofte misforstår innholdet i brukervalget: De tror at de kan velge å få mer hjelp, mens de bare får velge å få en annen tjenesteleverandør.

Sola kommune:

(Kommunene har ikke konkurranseutsatt hjemmetjenester, men benytter en privat leverandør av praktisk bistand – rengjøring – for å ta oppdrag som kommunens tjenester ikke har kapasitet til.)

Lederen ser at konkurranseutsetting kan stimulere til bedre kvalitet og ser også at det kan åpne for besparelser. Mange eldre er ensomme og mangler sosial kontakt/aktiviteter. Disse oppgavene bør kunne ivaretas av private, både med og uten kommunalt vedtak i bunn. (Et eksempel, ”Noen AS”, klarer å rekruttere ansatte fra NAV som fungerer godt i forhold til slike oppgaver.) Med utgangspunkt i demografisk utvikling og rekrutteringssituasjon, vil kommunene fremover bli nødt til å avgrense hvilke oppgaver som ivaretas og finansieres i kommunal regi.

Private leverandører har en mer oversiktlig driftssituasjon og kan sikre mer ro rundt jobben til de ansatte. Spesielt mindre aktører klarer å sikre et roligere arbeidsmiljø og gode arbeidsbetingelser. Bestillerkontoret mener at private leverandører kan være mer fleksible og sikre fast hjelp/få hjelpere til ønsket tidspunkt.

Forberedelse, drift og oppfølging av ordninger med friere valg av tjenesteleverandør vil kreve endret kompetanse og økte ressurser. Private tjenesteytere vil være opptatt av «å holde på sine brukere». Tjenesteutførelsen og revurderingsmeldinger må derfor kontrolleres. Alle utførere må kontinuerlig trenes til å tenke LEON.

Hjemmetjenesten og eldrerådet mente at konkurranse kan skjerpe den kommunale hjemmetjenesten ift. kvalitet.

Bergen kommune:

(Bergen har friere brukervalg for både praktisk bistand i husholdningen og hjemmesykepleie/bistand til personlige funksjoner. Innen hjemmesykepleie er det per i dag bare en privat leverandør som konkurrerer med den kommunale utførelsenheten.)

Fordeler:

- + Kvalitetskonkurranse fører til at hjelperne må ta utgangspunkt i brukernes ønsker i sitt møte med brukerne. I utviklingen av tjenestene måtte de kommunale tjenestene skjerpe seg ift. antall hjelpere og informasjon.
Men obs: Er det sikkert at alle ansatte oppfatter at de er i en konkurransesituasjon?
- + Hjemmesykepleien er opptatt av å redusere antall hjelpere. Dette følges opp i målekortet hver måned.
- + Foretaket for hjemmehjelp går ut med bedre informasjon og tilbyr tilleggstjenester.

Ulemper:

- Transaksjonskostnader – spesielt ift. kontraktsoppfølging og arbeid overfor leverandører som ikke fungerer godt nok ift. kontrakten.
- Friere brukervalg innebærer at forvaltningsenheten må forholde seg til flere leverandører, bl.a. i forbindelse med utarbeidelse og oppfølging av IP.
- Noen brukere er ikke klar over hvem som er deres leverandør (praktisk bistand).
- Som følge av ulike ansettelsesvilkår og arbeidstid operer kommunale og private leverandører ut fra ulike konkurransevilkår.
- Fleksibiliteten mellom praktisk bistand og hjemmesykepleie er redusert. På den annen side har skillet ført til at hjemmehjelpsoppdrag ikke lenger blir nedprioritert og avlyst ved sykdom i hjemmesykepleien.

Eide kommune:

- Eide har friere brukervalg for praktisk bistand. Per i dag er det bare en privat leverandør. Kommunen anser dette som uheldig og ønsker seg bredere tilbud.
- Kommunen har ikke skilt mellom bestiller- og utførerfunksjonene. Dette kan være prinsipielt problematisk, i og med at enhetsleder for hjemmetjenesten ivaretar begge funksjonene.

Disse problemstillingene er en følge av kommunens størrelse: Markedet begrenses og kommunens ressurser tillater ikke en organisatorisk deling mellom bestiller og utfører.

Den tette koblingen mellom bestiller og utfører har imidlertid også en fordel: Demente brukere «styres» mot hjelp fra kommunale tjenesteytere. Dette gir mulighet for tettere oppfølging av utviklingen i brukerens helsetilstand og behov.

Kommunen kommenterer følgende fordeler knyttet til den konkurranseutsettingen som er foretatt:

- + Flinke hjemmehjelpere har fått oppgradert sin status og sine arbeidsoppgaver. De kan gå inn og overta oppdrag for hjemmesykepleien (stell, dusj). Flere har fått medisinkurs og kan dele ut medisiner.
- + Konkurransen er i utgangspunkt en kvalitetskonkurranse. Private leverandører får betalt i tråd med kommunens gjennomsnittskostnad for egne tjenester. Dette, sammen med bevisst arbeid med organisasjonskulturen, har ført til at de kommunale hjelpere har blitt mer ansvarlige og myndiggjorte.
- + Kommunen har ikke arbeidsgiveransvaret for hjelpere i private firmaer. Dette har økt fleksibiliteten og kapasitetsutnyttelse. Private firmaer har bl.a. bidratt med vikarer i ferietiden.

Selv om det i utgangspunkt er en kvalitetskonkurranse, sparer kommunen penger når oppdrag til private leverandører blir stoppet som følge av at brukeren er på korttidsopphold, sykehus eller annet fravær. For kommunale hjelpere ville lønnskostnadene fortsette også når kapasiteten ikke utnyttes fullt ut.

Kommunen har også gitt beskjed til en privat leverandør om en hjelper som en ikke vil gi oppdrag til. Det er da den private arbeidsgiverens ansvar å finne andre oppgaver til denne hjelperen.

Som negative elementer kommenteres at dokumentasjonen fra private leverandører er dårligere enn fra kommunale tjenesteytere. De private er mindre flinke til å observere endringer i brukernes behov og dokumentere/melde dette til enhetslederen. Enhetslederen mener også å observere at hjelpen fra private leverandører er mer profesjonalisert og innebærer mindre omsorg/sosial kontakt.

2 Erfaringer/synspunkter ift. spørsmål om fast hjelper

Rygge kommune:

Brukere ønsker faste hjelpere. Dette sikres i stor grad innen praktisk bistand (som i praksis består av rengjøring, handling og matutkjøring). Brukere avlyser ofte besøk hvis den faste hjelperen er fraværende. Hjemmehjelpsformidleren er opptatt av å sikre at det er god personlig «kjemi» mellom bruker og hjelper.

Også hjemmesykepleien er opptatt av å sikre færrest mulig hjelpere, blant annet for å sikre at brukerens utvikling blir fulgt opp på en best mulig måte. Dette er spesielt viktig for brukere med omfattende behov og brukere som får hjelp til intime funksjoner. Serviceerklæringen påpeker at turnus innebærer at brukeren ikke kan forvente å få en fast hjelper. Brukeren skal imidlertid varsles ved forsinkelser ift. opprinnelig avtalt tidspunkt for hjelp.

Organiseringen av hjemmesykepleien legges om til en modell med primæransvarlig, pasientansvarlig sykepleier og primærteam. Primærteamene vil bestå av en sykepleier og to hjelpepleiere som har ansvar for et bestemt antall faste arbeidslister.

Skedsmo kommune:

Hjemmehjelpere skal ha faste brukere. Dette både for å gi brukerne trygghet og for å gjøre hverdagen for hjemmehjelpere mer effektiv – de «kjenner sine hjem». Fast hjelper bidrar til at hjelperen kan observere utvikling og problemer ift. ernæring, hygiene m.m.

Kontinuiteten svekkes ved avlyste besøk: Ledig tid på arbeidslistene fylles ved å tilby hjelp til andre brukere. Hjemmehjelperne skal ha 5 oppdragstimer per arbeidsdag.

Nye brukere får fast hjelper når det er ledig plass på arbeidslistene til en av hjemmehjelperne. I overgangen kan brukere velge om de vil ha fast hjelper eller fast dag/tidspunkt for hjelpen. Arbeidslistene er stort sett klare en uke i forveien. Brukere får beskjed hvis det ikke er den faste hjelperen som kommer eller hvis det blir endringer i forhold til tidspunkt. Hjemmehjelpslederen konstaterer at brukere har ulike preferanser: Noen legger mest vekt på punktlighet og pålitelighet, andre legger mest vekt på å ha en fast hjelper.

Overfor krevende brukere, settes det inn to faste hjelpere som går sammen. For å utjevne belastningen, rulleres deler av arbeidslistene med jevne mellomrom.

Hjemmesykepleien – i hvert fall den avdelingssykepleieren som vi snakket med – jobber med å begrense antall hjelpere. Sykepleiere og hjelpepleier har ansvar for to ruter hver og fungerer som primærkontakt for brukere på sine ruter. Dette bidrar til høy kontinuitet på dagtid. De klarer å komme ned til 10-12 personer per uke overfor brukere med 8 besøk per dag. Han påpeker at det er viktigst å ha høy kontinuitet for brukere med de mest omfattende behov, både for å sikre observasjon/oppfølging av utviklingen og for å ta hensyn til brukeren ift. intime pleiebehov.

Forutsetning for å kunne tilby høy kontinuitet, er at man har ansatte i fulle stillinger. Avdelingssykepleieren kommenterer at delingen mellom hjemmehjelp og hjemmesykepleie, har ført til en profesjonalisering av begge tjenestene. Dette går imidlertid på bekostning av

fleksibilitet og kostnadseffektivitet. Hjemmehjelperne kan ikke lenger overta enkle oppgaver for hjemmesykepleien når de er inne hos en bruker (f.eks. tilsyn ved dusj).

Nes kommune (Akershus):

Alle kommenterer at (mest mulig) fast hjelper er viktig. Hjemmetjenesten i Nes sikrer fast hjelper som regel innen praktisk bistand. Sonelederne viser til eksempler der brukere ikke ønsker besøk, dersom den faste hjelperen ikke er til stede. I hjemmesykepleien prøver en å redusere antall hjelpere. Dette er imidlertid vanskelig for brukere som har mange besøk i døgnet og på grunn av høyt sykefravær og lave stillingsbrøker. De legger vekt på at brukerne skal kjenne de ansatte og tar flere opplæringsvakter med to personer for å trygge brukeren. De er obs på å sikre færrest mulig helpere overfor brukere som har spesielle behov i forhold til trygghet og behov for å kunne ha kontroll. Det nevnes bl.a. yngre, alvorlig syke brukere (MS) og brukere med kognitiv svikt/begynnende demens.

Sonelederne har også eksempler der det kan være en fordel å ha flere hjelpere: Dersom en hjelper ikke får overtalt en bruker til å stå opp, klarer kanskje den neste det.

Nes har et palliativ team som sikrer faste hjelpere i terminalfasen. Ledelsen anser det som ønskelig å organisere hjemmetjenesten i større grad rundt team som har spesiell kompetanse overfor bestemte brukergrupper.

En ordning med «servicebevis» (også kalt voucher-modell) slik den danske lovgivningen åpner for, anses som problematisk. Dette både ift. vilkår for hjelperen (arbeids- og pensjonsbetingelser som oppdragstaker) og kommunens mulighet til å følge opp kvaliteten på tjenesten. Dessuten krever det at brukeren kan fungere som arbeidsleder.

Bydel Nordre Aker:

Kontinuitet er viktig. Nordre Aker har innført BOB-modellen (behovsbasert bemanning). I bydelen har alle brukere av hjemmesykepleie både tjenesteansvarlig (sykepleier) og primærkontakt (hjelpepleier). Disse jobber i team og sikrer kontinuitet. Hjemmesykepleien prioriterer sårbare brukere med omfattende behov og mange besøk. Lavt sykefravær og god ledelse er en forutsetning for å få til arbeidsplaner som sikrer kontinuitet, og at helpere med rett kompetanse blir satt på de rette oppgavene.

Konkurransen innen praktisk bistand går i stor grad ut på kontinuitet. For å beholde brukere, har hjemmehjelperne i stor grad faste brukere. Noen brukere velger å vente/utsette besøk, dersom den faste hjelperen er borte. Representanten for eldrerådet kommenterer at dette er både brukervennlig og mer effektivt for helpere.

Eldrerådets representant anser kontinuitet/færrest mulig helpere som viktigst overfor sårbare grupper, spesielt demente brukere. Mange nye helpere fører til utrygghet. For «friske» brukere er punktlighet viktigst.

Problemstilling: Private leverandører kan avtale et tak på hvor mange brukere de kan betjene/hvor mange timer som de kan yte. De kommunale utførere har ikke denne muligheten. Dette fører til at kommunens utførere oftere er presset og må avlyse eller forskyve besøk.

Bydel Nordstrand:

Mest mulig fast tjenesteyter er viktig, i og med at hjemmetjenesten går inn i brukerens private sfære. Det er viktig for å skape tillit og trygghet.

I utgangspunkt skal alle brukere i Oslo ha primærkontakt og de som har sammensatte tjenester skal også ha en tjenesteansvarlig hjelper. Den tjenesteansvarlige skal ha minst hvert syvende besøk hos sine brukere. I hjemmesykepleien er det såpass høyt sykefravær (i hovedsak langtidsfravær) at kontinuiteten blir svekket. I praktisk bistand har mange brukere en fast hjelper. Dette svekkes dog fordi hjemmehjelpere går i turnus. Praktisk bistand på Nordstrand ivaretar personlige funksjoner (stell, ernæring) for mange brukere.

Overfor noen brukere med døgkontinuerlig bistand er det etablert omsorgsteam som sikrer et begrenset antall hjelpere. Det er et spørsmål om en slik løsning ikke kunne utvides også til andre brukere med omfattende behov.

Praktisk bistand har mange eldre ansatte (30 prosent over 60 år) som har rett til en 6. ferieuke. Dette svekker kontinuitet og er ressurskrevende. Alle brukere av praktisk bistand skal ha primærkontakt. Nye brukere må imidlertid vente med å få en fast kontakt inntil det blir plass på en arbeidsliste.

Bestillerkontoret problematiserer omsorgslønn: Hvem skal/må kontrollere at tjenester blir utført i tråd med vedtaket. Dokumentasjonsplikten i hjemmetjenesten gjelder også ufaglærte, BPA og støttekontakt – hva med de som får omsorgslønn?

Fast hjelper er viktig for å fange opp endringer i brukerens situasjon/helse så tidlig som mulig. Forebygging/tidlig innsats er viktig for å kunne holde brukere hjemme. Bestillerkontoret konstaterer at det er færre avlyste besøk hos private enn hos den kommunale leverandøren. De ansatte i praktisk bistand er lært opp og er flinke til å observere brukerens utvikling.

Porsgrunn kommune:

Deltidsstillinger og sykefravær begrenser mulighetene til å sikre fast hjelper/få personer. I tillegg har Porsgrunn integrert hjemmesykepleie og praktisk bistand. De fleste medarbeidere går i turnus (dette var viktig for å sikre helgevaktene). Også dette fører til at fast hjelper ikke kan sikres. Integrerte tjenester er imidlertid kostnadseffektive: Flere oppgaver kan løses i ett besøk (sette på vaskemaskin, mens personlig bistand ivaretas).

Likevel: Når en bruker og en ansatt ikke kommer overens, prøver man å få til et bytte av tjenesteyter. Dette gjelder for både brukere og ansatte. Eldrerådets representant opplever at mange eldre kvier seg for å ta opp kritiske forhold med sine hjelpere.

Kontinuitet er viktigst for brukere med begynnende demens (kognitiv svikt) og brukere som er engstlige, men det behøver ikke nødvendigvis være én hjelper (3-4).

Eldrerådet representant mener at få hjelpere er viktig. Når en blir kjent med hverandre, faller de andre tingene på plass.

Prinsippene bak omsorgslønn/BPA kan brukes i større grad. Det sikrer at brukeren har muligheten til å velge tjenesteyter. Fare: Nære slektninger kan «heve lønn» uten å utføre oppgavene.

Kristiansand kommune:

Alle intervjupartnere i Kristiansand mener at brukerne er opptatt av fast hjelper/få hjelpere og faste tidspunkter. Bytte av leverandør (fra kommunal til privat praktisk bistand) skjer ofte som følge av misnøye med kontinuitet (mange ulike tjenesteyter, avlysninger og endring av tidspunkt for besøkene).

Fast tjenesteyter er spesielt viktig for brukere med kognitiv svikt og psykiske problemer. Den private leverandøren klarer å sikre høy kontinuitet og har flere brukere med psykiske problemer m.m. som får flere besøk per uke. Når det gjelder kommunal leverandør av praktisk bistand, varierer det mellom sonene i hvilken grad man klarer å sikre fast tjenesteyter. Sonene der omsorgsarbeidere/ansatte med fagbrev deltar i turnus, har større problemer med å sikre fast tjenesteyter, enn de sonene som har organisert rengjøringspatruljer.

Akutte behov, turnus og sykdom/fravær gjør det vanskelig å sikre fast hjelper/færrest mulig hjelpere.

Noen av sonene opererer med faste lister i hjemmesykepleien. To ansatte deler på en liste. Dette sikrer høy grad av kontinuitet – med mindre det er sykdom og annet fravær. Faglig er dette bra, i og med at man har faste personer som kan følge opp utviklingen i brukerens behov og helsetilstand og at hjelperen kan være mer fleksibel ved å prioritere noe ved ett besøk og noe annet på et senere besøk. Ulempen kan være at hjelperne får et eierforhold til sine brukere og kan overse noe en annen hjelper ville oppdaget.

Det kommenteres at den danske ordningen med «servicebevis»/voucher ligner på tidligere ordninger for betalt nabo-/familiehjelp. Det kan være en mulig løsning for noen grupper, men mang eldre mangler nettverk og vil ikke kunne nyttiggjøre seg en voucher-løsning. Dessuten vil det oppstå problemer ift. grenseoppgangen: Hvor mye av den uformelle hjelpen som familie og naboer yter i dag, skal kommunen ta ansvar for. Lederen av eldrerådet uttrykker at det er en fin løsning for brukere som har en person som de kan stole på og som de kan be om å utføre de aktuelle oppgavene. Både utførere og eldrerådet kommenterer imidlertid at det kan oppleves problematisk å klage på dårlig utførelse av en tjeneste fra en person som man har et nært forhold til. Kvalitetssikring av tjenesten representerer således en utfordring.

Sola kommune:

Ledere og ansatte mener at fast hjelper/færrest mulig hjelpere er viktig. Både faglige hensyn og brukervennlighet tilsier dette. De fokuserer på det, men strever med å få det til i hjemmesykepleien. Alle brukere har en primærsykepleier eller fagarbeider som fast kontakt. Dette sikrer en viss kontinuitet. Praktisk bistand/rengjøring utføres i all hovedsak av faste hjelpere.

Hjemmesykepleien har etablert ulike fagteam (demens, palliativ, sårstell, ernæring m.fl.). Primærsykepleier velges om mulig fra det fagteamet som har kompetansen ift. brukerens situasjon.

Bestillerkontoret mener at få hjelpere er spesielt viktig ift. brukere med store funksjonssvikt og kompetansekrevende behov, samt demente.

Et "voucher-system" er brukervennlig, men for mange brukere vil det innebære en ekstrabelasting og de vil ikke kunne nyttiggjøre seg det. Svake brukere vil kunne la seg utnytte og kommunen vil ha vansker med å sikre faglig forsvarlighet.

Bergen kommune:

Praktisk bistand (KF) har i utgangspunkt faste hjelpere. De gjennomfører alle oppdrag i team (2 personer). Dette bidrar til høy kontinuitet, selv om tjenesten har høyt sykefravær. Ofte får brukere ulike hjelpere i starten, før brukere kan legges inn i arbeidslister med fast(e) helper(e). Ved misnøye kan helper byttes. KFs representanter mener at de tilbyr større kontinuitet enn flere av de private leverandørene. Disse baserer seg i stor grad på vikarer. Hjemmehjelperne mener at brukerne blir mer fleksible og godtar endringer i oppsatte dager/tider, når de har en fast helper.

Hjemmesykepleien er delt inn i soner og primærområder innen sonen. 6-8 pleiere per område fordeler primær- og sekundæransvar seg imellom. Hver sykepleier har primæransvar for 8-10 pasienter. Teamorganiseringen sikrer at brukere som får mellom 2 og 4 besøk per dag i gjennomsnitt har kontakt med 7-10 ulike pleiere per uke.

En høy andel hele stillinger sikrer god kontinuitet på dag- og kveldsvaktene i løpet av uken, men betyr at man må bruke flere vikarer i helgevaktene.

Kontinuitet/få hjelpere er viktig for å sikre observasjon og oppfølging av utviklingen av brukernes situasjon. Kontinuitet svekkes imidlertid når ansatte bytter oppdrag seg i mellom.

Den private leverandøren markedsfører seg med høy kontinuitet og punktlighet som fortrinn. Den opererer med avvikende arbeidstidsordning (2-3 ukers intensiv arbeid og lengre sammenhengende friperioder). Det betyr at den kan tilby større kontinuitet innenfor en avgrenset tidsperiode.

Både hjemmesykepleien og praktisk bistand (KF) varsler brukerne ved avvik på +/- ½ time i forhold til avtalt tidspunkt.

Eldrerådets representanter kommenterer at mange brukere er ensomme. Mange utførere fører til engstelse. For de friske eldre er det å få jobben gjort viktigst, mens utrygge, syke og demente brukere har behov for høy kontinuitet. Alternative arbeidstidsordninger (Nordsjø-turnus) er blitt prøvd ut i omsorgsboliger for utviklingshemmede. Dette bidro til høyere kontinuitet og er blitt vurdert som positivt av brukere og ansatte lokalt, men avviklet pga. innsigelser fra fagforeninger sentralt.

Kommunen kommenterer spørsmålet om en modell med servicebevis/voucher, der brukeren selv kan utpeke hvem som skal utføre tjenestene: Systemet reiser problemstillinger i forhold

til oppfølging av tjenestene. Et vedtak etter loven innebærer at kommunen forplikter seg til å levere en bestemt tjeneste. Kontroll og oppfølging, jf. internkontrollforskriftene, er vanskelig når brukeren velger en slektning eller bekjent som tjenesteyter.

Eldrerådet mener at et system med servicesjekk bare kunne fungere for en mindre del av brukerne (godt orienterte, oppegående). Hjemmetjenesten må kvalitetssikres, noe som ville bli vanskelig med et slikt system.

Eide kommune:

Alle som er intervjuet i Eide mener at fast (eller færrest mulig) hjelpere er viktig. Det bidrar til å skape trygghet for brukeren.

Kommunen har faste hjelpere i praktisk bistand og tilstreber å begrense antall hjelpere i hjemmesykepleien overfor noen grupper. Dette gjelder bl.a. kreftpasienter i terminalfasen og demente brukere.

3 Erfaringer/synspunkter ift. spørsmål om fleksibilitet/valg av innhold i tjenesten

Rygge kommune:

Hjemmehjelperne fungerer svært fleksibelt innenfor den tildelte tiden. De kan avvike fra vedtaksfestede oppgaver i stor grad.

Hjemmehjelperne har fått opplæring av fysioterapeut og er opptatt av å «trene» brukerne til å delta i dagliglivets oppgaver og for å klare mest mulig på egen hånd.

De fleste intervjupartnere på Rygge mener at en «servicemeny» ville være interessant.

Også fra hjemmesykepleien vises det til eksempler på å imøtekomme brukerens behov, selv om det innebærer at arbeidslister ikke kan overholdes. Det betyr at fleksibilitet kan gå på bekostning av punktlighet.

Hjemmesykepleien har hatt en kultur for å yte service og å imøtekomme brukernes ønsker utover vedtaksfestede oppgaver. Fokus på rehabilitering innebærer at pleierne i større grad må være oppmerksom på hva brukerne ønsker og skal kunne klare selv.

Skedsmo kommune:

Hjemmehjelpere holder seg til vedtak og vedtakstid. Mange brukere ønsker lite hjelp, i og med at hjemmehjelp er en betalingstjeneste. Dette fører til knappe tidsrammer. Rengjøring er den sentrale oppgaven og nedprioriteres sjelden, selv om hjemmehjelpere i enkelt tilfeller kan bistå med andre oppgaver på bekostning av rengjøring. Tjenesten gjennomfører ikke hovedrengjøring og er restriktiv i forhold til handling (har en butikk som kjører ut varer).

Hjemmesykepleien tar hensyn til brukernes ønsker, selvsagt innen visse grenser. F.eks. kan det gjennomføres kroppsvask hvis brukeren ikke orker å ta en dusj.

Tjenestekontoret må jobbe med informasjon og kommunikasjon. De møter ofte høye forventninger hos nye søkere, noe som skaper et dårlig grunnlag for vurderingsbesøket.

Nes kommune (Akershus):

Nes har forholdsvis detaljerte vedtak i hjemmetjenesten. Hjemmehjelperne er imidlertid fleksible og kan bytte oppgaver etter brukernes ønsker, innen faglig forsvarlige grenser. Det arbeides med kultur og holdninger som innebærer at hjelperen skal være til stede under besøket, bl.a. ringe på og få brukeren til å åpne døra fremfor å låse seg inn, ta av seg ytterplagg m.m. Hjemmehjelperne er opplært til å observere utviklingen i brukernes behov og til å varsle ledere i sonen ved behov for endringer i tjenestene.

Sonelederne kommenterer også at hjemmesykepleien må være fleksibel. Tidspunkt og innhold i pleien avtales med brukeren i starten. Hjemmesykepleien må observere utviklingen i brukerens behov og reagere på endringer der og da.

Ledelsen mener at omsorgsarbeidere (som det er ikke mange igjen) er fleksible og ønsker å delta også i hjelp til personlige funksjoner. De tradisjonelle, ufaglærte hjemmehjelpere har ikke denne muligheten.

Ledelsen og lederen for eldrerådet har sans for en «servicemeny» i praktisk bistand. Ledelsen mener at mange ansatte i praktisk bistand i praksis arbeider tilnærmet på en slik måte. Sonelederne er mer skeptiske til en «servicemeny». De mener at en ved vurderingsbesøket legger vekt på hvilke funksjonssvikt som tjenesten skal kompensere for. Vedtaket ender opp med å fastslå hvilke oppgaver brukeren har krav på å få ivaretatt. Lederen for eldrerådet understreker at mange eldre brukere ikke vil være i stand til å velge (valgkompetanse). For de som kan det, vil en servicemeny imidlertid være en fordel.

Bydel Nordre Aker:

Bydelen kommer godt ut i brukerundersøkelsen og har arbeidet systematisk med å sikre en rød tråd fra søknad, vedtak, utførelse og revurdering.

Søknadskontorets vedtak er ikke alt for spesifiserte. De beskriver hvilke behov brukeren skal få dekket, men bare i unntakstilfeller når og hvordan dette skal skje. Tjenesteanvarlig avtaler tiltaksplan med brukeren under en førstegangssamtale. Dette sikrer at brukeren er med på å bestemme prosedyrer m.m. (f.eks. om stell skal gjennomføres på sengekanten eller på badet). Selvhjelpenhet og hyppige revurderinger prioriteres i hjemmesykepleien.

Hjemmesykepleien og praktisk bistand er organisatorisk adskilt, men samlokalisert. Det beskrives at samarbeidet er godt. Hjemmehjelpere spør hjemmesykepleien om de kan ta noen oppgaver overfor felles brukere (f.eks. lage frokost) – selv om praktisk bistand i all hovedsak får vedtak om rengjøring.

Hjemmetjenesten har god kontakt med bydelsoverlegen. Når de konstaterer brukere som blir dårligere, kan de varsle bydelsoverlegen som kan gå på hjemmebesøk og vurdere situasjonen.

Alle understreker at tjenestene må kunne være fleksible – innen visse grenser: Faglig forsvarlighet og ikke jevnlig avvik fra vedtak må sikres. Søknadskontoret understreker at vedtakstid i hjemmesykepleien må ses over en viss periode, slik at enkelte besøk kan ta lenger og andre kortere tid, avhengig av pasientens behov.

Oslo har innført en regel om at alle brukere som får tildelt praktisk bistand skal ha rett til minst fire timer i måneden. Likevel blir vedtakene fattet med utgangspunkt i en individuell behovsvurdering. Søknadskontoret legger vekt på å dokumentere behovet og tidsberegne det. Mange brukere krever mer hjelp i tråd med 4-timersregelen. Dette blir dokumentert – det er spesielt viktig i tilfeller der brukere senere søker om utvidet hjelp.

Bydel Nordstrand:

Praktisk bistand har mange godt voksne medarbeidere og synes å fungere meget brukervennlig. De ansatte strekker seg langt for å imøtekomme brukernes ønsker og er fleksible med hensyn til hvilke oppgaver som utføres.

Ledelsen opplever at det er viktig å arbeide med kulturen, spesielt i hjemmesykepleien. Fokus bør være å se på muligheter innenfor de eksisterende rammer. Det betyr å få oversikt og skape «orden i eget hus», før man fokuserer på eksterne faktorer.

Vedtakene fra Bestillerkontoret er detaljerte. Bestillerkontoret blir enig med brukerne om hva de skal få hjelp til.

Porsgrunn kommune:

Fagleder i hjemmetjenesten foretar førstegangssamtalen og bidrar til å trygge brukeren på innhold i tjenesten.

Hjemmetjenesten tilstreber fleksibilitet – men det skaper fare for et skille mellom «snille» og «slemme» ansatte. Fleksibiliteten bør settes i system – minimumsstandarder kombinert med fleksibilitet i dialog med brukeren. Dette krever bevisste og oppmerksomme ansatte (kultur).

Det å kunne velge innhold i tjenestene vil fungere bra for noen, men ikke for brukere med begrenset «valgkompetanse». «Servicemeny» kan være en god idé for aktuelle brukere – som en motvekt til «formynderholdningen» som til dels ligger i dagens praksis. Brukere kan nekte å ta imot helsehjelp, da bør de også kunne velge å ha det skittent. En forutsetning er at de ansatte har vurderingskompetanse for å sikre at tjenesten er faglig forsvarlig.

Tjenestekontoret vektlegger å imøtekomme brukernes behov ved å utforme «kreative vedtak». Det betyr vedtak som noen ganger går utover «vanlige» oppgaver i hjemmetjenesten (bære inn ved, rydde snø, vaske selv om brukerens sønn bor i samme leilighet).

Kristiansand kommune:

Kristiansand har detaljerte vedtak og legger vekt på at tjenesteytere følger vedtaket. Dette for å unngå utglidning og at noen tjenesteytere fremstår som ”snillere” enn andre. Vedtakene legger inn en margin på 25 prosent for å ta høyde for akutte behov og endringer i behov. Ved knappe rammer/fulle arbeidslister brukes denne marginen som salderingspost.

Samtidig er det viktig å ta hensyn til brukerens behov og være fleksibel i møtet med brukeren. Begrenset tid i vedtakene reduserer muligheten for fleksibilitet. Likevel mener alle intervjupartnere at en servicemeny kan ha noe for seg. Innholdet i menyen bør imidlertid tilpasses brukerens situasjon og behov, bl.a. i forbindelse med avtaler om hverdagsrehabilitering: Hva er brukeren selv opptatt av å oppnå?

For tjenesteytere stiller servicemenyen nye krav: De må kunne legge vekk egne standarder ift. eksempelvis rengjøring og må kunne svare på brukerens ønsker og behov. Likevel må brukeren ikke kunne velge bort oppgaver så lenge og så ofte at eksempelvis rengjøring ikke lenger kan utføres innen tildelt tidsramme.

Ensomme eldre uten nettverk har problemer med å administrere sin hverdag. Disse har behov for mer enn rengjøring/handling, men aktuelle oppgaver har i stor grad falt ut av ”menyen” som pleie- og omsorgstjenestene tilbyr.

Sonelederne mener at rene rengjøringsoppdrag til brukere uten pleiebehov, bør kunne skilles ut. Deres erfaring er at hjemmehjelpen i liten grad fanger opp nye behov/endringer i behov hos brukere og melder dette til hjemmesykepleien. Dette fungerte bedre tidligere, med omsorgsarbeidere som ivaretok både praktisk og personlig bistand.

Sola kommune:

Vedtakene er i utgangspunkt forholdsvis detaljerte. De styrer i all hovedsak hva som gjøres. Lederen mener at de ansatte bør bruke sunt bondevett og legge vekk sine egne standarder. Spesielt ift. hjemmehjelp er det viktig at man tar utgangspunkt i hva brukeren selv ønsker å klare.

Ansatte og representantene for elderrådet har sans for en ”servicemeny”. Også bestillerkontoret anser servicemeny som en ypperlig løsning for de som er i stand til å velge. Lederen ser at det kan være problematisk ift. behovet for reduksjon i kommunens ansvar/begrensninger i tjenestene. Er det egentlig behov for tjenesten, hvis en aktivitet som rengjøring til stadighet velges bort? Besøksvenn eller støttekontakt kan da være mer hensiktsmessige ordninger.

Hjemmesykepleien har stor innvirkning på vedtakene. De utformes individuelt. Noen brukere får i en utredningsperiode «runde» vedtak. Hjemmesykepleien har eksempler der dette utnyttes på en svært fleksibel måte for å få tillit og gjennomføre nødvendige hjelpetiltak, bl.a. ift. ernæring.

Fleksibilitet er etter elderrådets vurdering ønskelig, men må settes inn i et system. Ellers vil det kunne oppstå problemer med klager fra pårørende.

Bergen kommune:

Forvaltningsenheten understreker at den legger seg ikke opp i hva som skjer i det enkelte besøket. Utføreren skal utføre vedtaket, men gjøre det på en måte som svarer til brukerens behov og ønsker der og da.

Forvaltningsenheten har inntrykk av at private leverandører i praktisk bistand er mer fleksible enn det kommunale foretaket. Foretaket er snarere til å vise brukerne til muligheten for å kjøpe tilleggstjenester, fremfor å bytte på oppgaver innenfor vedtatt tid.

Friere valg av innhold i tjenesten er problematisk: Vedtaket innebærer en faglig vurdering av hva brukeren har behov for. Gjentakende avvik fra dette kan tyde på at behovet ikke foreligger.

Avvik fra vedtak forutsetter at hjelperen kan utøve skjønn som innebærer at nødvendig hjelp ikke velges bort. Dette krever at man arbeider med kulturen i tjenestene og sikrer at ansatte er i stand til å utøve dette skjønn.

I hjemmesykepleien kan fleksibilitet gå ut på å gjøre et stell noe enklere for å få tid til andre oppgaver. I utgangspunkt ringer hjemmesykepleien inn handleliste og får levert mat hjem – men når det ikke finnes mat i huset, må pleierne likevel gå og handle selv. Mange ansatte har vært for snille med brukerne. De måtte derfor ta en etisk drøfting av hvilke ønsker fra brukernes side som kan imøtekommes. Hjemmesykepleien kan ikke yte tilleggstjenester, noe de private gjør i stor grad (følge til lege, handle). Tjenesten er blitt mindre fleksibel etter skillet mellom PB og HS. Til gjengjeld har antall hjemmehjelpsoppdrag som avlyses blitt redusert.

En ”servicemeny” kan stå i motstrid til intensjonen om hverdagsrehabilitering/Fredericia-modellen: En meny som gir brukeren mulighet til å velge ”hva vi skal gjøre for deg” stimulerer ikke til opptrening av ferdigheter og funksjonsnivå.

Eldrerådets representanter mener det er viktig at tjenesteytere er fleksible. Brukeren skal kunne bestemme innhold i hjelpen og kunne velge bort enkelte oppgaver innimellom. Servicemenyen synes de virker veldig interessant.

Eide kommune:

Arbeidet med organisasjonskultur og myndiggjøring av medarbeiderne har ført til at hjelperne er trygge på sitt handlingsrom og kan være fleksible.

Alle som er intervjuet mener at fleksibilitet – innen bestemte grenser – er viktig: Respekt for brukerne betyr bl.a. at hjelperen er i stand til å se brukernes behov der og da, og å svare på disse behovene på en fleksibel måte. Flexibiliteten må imidlertid ikke gå ut over minimumsstandarder.

Eldrerådets leder er tydelig på at brukerne bør kunne velge innhold i tjenesten, hva som konkret skal gjøres i løpet av besøket. Det betyr at brukeren skal kunne velge bort rengjøring til fordel for sosialt samvær. Lederen for eldrerådet mener også at kommunen bør selge

tilleggstjenester til flere praktiske oppgaver. Dette ville bl.a. spare brukere for å måtte gå ut til private håndverkere for enkle reparasjons- og vedlikeholdsoppgaver. Tilleggstjenester må imidlertid ikke føre til ytterligere reduksjon av minimumsstandarder.

4 Synspunkter på hva som er viktigst/hva brukerne er mest opptatt av

Rygge kommune:

Kommunalsjefen mener at brukerne er mest opptatt av å få de tjenestene som de er blitt lovet til rett tid og med kvalifisert personell. Dette innebærer at tjenestene må være stabile for å skape trygghet. Også i hjemmesykepleien oppleves at brukerne er veldig opptatt av tidspunkt og punktlighet i hjelpen, samt at de ønsker færrest mulig hjelpere.

Yngre brukere har større forventninger og krav til tjenestene, enn de eldste eldre.

Skedsmo kommune:

Avdelingssjefen og representanter for eldrerådet understreker at fast hjelp, pålitelighet og punktlighet, er viktig: Hjelpen må gis i tråd med vedtaket og på samme måte hver gang. Det varierer noe hva som prioriteres høyest.

Innen hjemmesykepleien betyr det mye å ha færrest mulig hjelpere overfor brukere som får mye hjelp og hjelp til intime personlige funksjoner.

Nes kommune (Akershus):

Sonelederne rangerer kvalitetselementene på følgende måte:

- Faglig innhold: At jobben blir gjort på en god måte.
- Få hjelpere og god kommunikasjon mellom bruker og hjelpere: Det er irriterende å måtte forklare hva og hvordan ting skal gjøres til stadig nye hjelpere.
- Forutsigbarhet/pålitelighet ift. tidspunkt for hjelpen.

De understreker at rangeringen vil variere fra bruker til bruker.

Kommunalsjef og enhetsleder setter forutsigbarhet/punktlighet høyt. De fleste klager kommer som følge av forsinkelser. (Hjemmetjenesten varsler brukere ved forsinkelse utover en halv time.) Dernest legger lederne vekt på kontinuitet/færrest mulig hjelpere. I starten ivaretas dette ved at sykepleier 1 (gruppeleder) foretar vurderingsbesøket og er kontaktperson for brukere og pårørende.

Lederen for eldrerådet kommenterer følgende forhold som viktige:

- Aktiviteter for å bryte ensomhet hos mange eldre brukere.
- Skape trygghet gjennom faste avtaler og faste personer. Dette gjelder spesielt for brukere med begynnende demens.
- Punktlighet og trygghet for at tjenesten kommer når man trenger den.

Bydel Nordre Aker:

Bydelsdirektør anser trygghet på at noen kommer og ivaretar syke brukeres behov som viktigst. Søknadskontoret mener at punktlighet er viktigst og at brukeren på forhånd vet hvem som kommer. Hjemmesykepleien kan ikke avtale faste tidspunkter, men legger vekt på at brukeren vet omtrent når hjelperen kommer. Hjemmehjelperne ringer sine brukere om morgen for å bekrefte besøk og avtale tidspunkt. Kontinuitet vektlegges, bl.a. ved at bydelen har etablert ordning med tjenesteansvarlig og primærkontakt for alle brukere.

Eldrerådets representant mener kontinuitet er viktigst, spesielt for sårbare grupper. For friske eldre er punktlighet viktigst.

Bydel Nordstrand:

Det viktigste for brukerne er forutsigbarhet og pålitelighet – det at man kommer til avtalt tidspunkt og gjør det som skal gjøres. Dette understreker også av representantene for elderrådet. De har fått rapporter fra brukere som har måttet vente i flere timer på avtalte besøk.

Eldrerådet mener også at kontinuitet er viktig. Det er irriterende å måtte «lære opp» stadig nye hjelpere. De mener at det er mange ulike hjelpere i både praktisk bistand og hjemmesykepleie.

Dagens eldre er i stor grad tilbakeholden med å formulere krav til tjenesten. Neste generasjon vil ventelig ha større forventninger. Også elderrådet kommenterer at mange brukere kvier seg for å gi beskjed om utilfredsstillende forhold.

Eldrerådet mener at fleksibilitet, både når det gjelder innhold i tjenesten og når det gjelder tidspunkter for tjenesteutførelsen, er viktig. De ønsker at også den kommunale hjemmetjenesten tilbyr tilleggstjenester. En «servicemeny» ville vært ønskelig.

Porsgrunn kommune:

I Porsgrunn påpeker flere intervjupartnere at det er viktigere å sikre pålitelighet – rett hjelp til rett tid – enn fast hjelpere.

Kommunen arbeider med kulturen i tjenestene for å sikre brukerfokus. Profesjonalitet i møte med brukeren er viktig. Interne konflikter og problemer skal ikke tas opp med brukeren. Ledelsen tar opp meldinger om dårlig atferd overfor brukere med de berørte ansatte og gir tydelige tilbakemeldinger. Kommunalsjefen engasjerer seg i vanskelige brukersaker. Tjenestekontoret har høyt brukerfokus («kreative vedtak»).

Hjemmetjenesten må skape trygghet ved å sikre at brukerne får den hjelp de trenger når de trenger den. Det er viktigst at brukerne vet når hjelpen kommer (punktlighet og beskjed ved forsinkelser). Tjenesten er opptatt av å gi beskjed når hjelpen ikke kan gis til avtalt tid. Hjemmetjenesten må imidlertid flytte på besøk og endre tidspunkter i forhold til brukernes ønsker for å få en jevn arbeidsfordeling i løpet av uken.

Eldrerådets representant mener at god omsorg, pleie og hjelp til medisinerer er viktigst. Praktisk bistand (rengjøring) er mindre viktig. Kontinuitet (fast hjelper) vil ivareta mange av de øvrige kvalitetselementene, fordi bruker og hjelper blir kjent med hverandre.

Kristiansand kommune:

Fast tjenesteyter/få personer og faste tidspunkter for hjelpen er viktigst for brukerne. Administrative ledere, utførere, tildelingsenheten og eldrerådets representant deler denne oppfatningen. De fleste brukere tar det som en selvfølge at innholdet i pleien har god kvalitet.

De fleste klagene går ut på at det er for mange tjenesteytere eller hyppig skifte av tjenesteytere.

Brukere under 70 år og nye generasjoner eldre er i større grad opptatt av å kunne velge. Nye generasjoner vil også i større grad være vandt til å kjøpe tjenester og bruke disse mer fleksibelt, enn det kommunen kan tilby.

Sola kommune:

Lederen fremhever kontinuitet, hjelpere som man synes om og punktlighet som de viktigste kvalitetselementene. Forutsigbarhet, få personer og muligheten til å være med å bestemme hva brukerne skal ha hjelp til blir fremhevet fra hjemmetjenesten. Mentalt friske brukere er ofte mest opptatt av punktlighet. Mens brukere med omfattende behov og mer sammensatt hjelp er mer opptatt av å ha noen faste personer å forholde seg til.

Kontinuitet og det å sikre at brukerens behov blir fanget opp på en faglig god måte, er en forutsetning for trygghet.

Eldrerådet fremhever trygghet som viktigste element. Dette krever pålitelighet/punktlighet, lite skifte i personell og sikkerhet for at de får hjelp etter behov.

Man ser for seg at det blir et generasjonsskifte i forventninger til tjenestene. Nye generasjoner er mer vandt til å kjøpe tjenester som en tidligere forventet at kommunen tar ansvar for. Dette gjelder en rekke oppgaver innen praktisk bistand. For brukere med høy inntekt er det allerede i dag liten forskjell mellom kommunal egenbetaling og prisen ved kjøp av private tjenester.

Bergen kommune:

Det er viktig at hjelperne kjenner sine brukere, både for å imøtekomme brukerens ønsker og for å kunne yte en effektiv tjeneste.

Punktlighet og kontinuitet blir fremhevet som viktig. Ledelsen mener at brukere er mer opptatt av serviceelementer enn faglig innhold/kvalitet i tjenesten. Brukere har begrenset innsikt i sykepleiefaglig kvalitet. Hjemmesykepleien derimot mener at noen brukere er mer opptatt av pleiefaglig kvalitet enn kontinuitet. Forvaltningsenheten bekrefter dette – god pleie, uten av privatlivet invaderes, er sentralt.

Mange er opptatt av å kunne stole på den personen som kommer. Dette skaper tillit og trygghet. Dette forutsetter at hjelperen holder det som er lovet og at hjelperen kan det som skal til. Det er irriterende å måtte forklare hva som skal gjøres til stadig nye hjelpere.

Med utgangspunkt i resultatene fra brukerundersøkelser har Bergen innarbeidet antall hjelpere per bruker i løpet av en uke i målekortet (BMS). Dette er et område hvor undersøkelsene viste et forbedringspotensial.

Eldrerådets representanter legger vekt på god kommunikasjon mellom bruker og tjenesteyter. Språkproblemer, upersonlig væremåte og knapp tid kan føre til engstelse, utrygghet og misforståelser. Dessuten bidrar mange utførere til utrygghet. Bistand for å kunne delta i sosiale og kulturelle aktiviteter anses som viktig. Mange brukere er ensomme. Dessuten kommenterer de at turnusplaner og vaktlister styrer for mye av hverdagen til brukerne. Brukerne burde kunne velge tidspunkter for hjelpen.

Eide kommune:

Alle som er intervjuet i Eide mener at det ikke er så viktig om tjenesteyteren er privat eller kommunalt ansatt.

Brukerne er veldig opptatt av hvem som kommer. Fast tjenesteyter er således viktig. Kommunen har opplevd at brukerne bytter mellom privat og kommunal leverandør, avhengig av hvilken hjelper (person) som de kan få. Kommunen har også valgt å gi beskjed til en privat leverandør om at en hjelper som fikk dårlige tilbakemeldinger ikke skulle få oppdrag i kommunen.

Nest etter kontinuitet blir fleksibilitet ansett som viktig. Minimumsstandarder ift. grunnleggende behov må sikres, men de ansatte må ha et handlingsrom som gir dem mulighet for å ivareta brukerne på en fleksibel måte.

Eldrerådets representant prioriterer fast hjelper og dernest valg av tjenesteinnhold.

Alle er enige om at de eldste brukerne er de som krever minst og har lavere forventninger enn yngre brukere.

Litteratur:

- Adresseavisen (2007) «Grensa går ved strippeklubb» (om partienes holdninger til valgfrihet i valgkampen 2007), Adresseavisen 6.09.2007
- Aftenposten (2012a) Foreslår kontantstøtte for eldre, Aftenposten 30.11.2012
- Aftenposten (2012b) Nå kommer eldrekollektivene, Aftenposten 15.11.2012
- Aftenposten (2012c) Døgnvill omsorg for demente, Aftenposten 2.09.2012
- Aftenposten (2009) Har hatt 18 hjemmehjelpere, Aftenposten 30.12.2009
- Aftenposten (1999) For mange hjelpere – et skjult problem, Aftenposten 16.07.1999
- Agenda (2011) Vurdering av effekter av innføring av private leverandører i hjemmetjenesten, oppdragsrapport for Oslo kommune, Helse- og velferdsetaten, 1.7.2011
- BT (2005) Eldre i Norge får minst hjemmehjelp, Bergens Tidende 20.11.2005
- Blåka, Sara m.fl.(2012) Kommunal organisering 2012 – redegjørelse for Kommunal- og regionaldepartementets organisasjonsdatabase, NIBR-rapport 1012:21
- Bydel Gamle Oslo (2012)
ADEL – Aktiv Deltaker i Eget Liv, prosjektrapport av Synnøve Solgård, Bydel Gamle Oslo, 28.12.2012
- Dagbladet (2007) Løfte: Fast hjemmehjelp, Dagbladet 2.6.2007
- Danmarks Statistikk (2012)
Ældreområdet – Kvalitet af Hjælpen (www.statistikbanken.dk)
- Deloitte (2011) Drammen kommune – Evaluering av brukervalg i hjemmetjenesten, nov. 2011
- Deloitte (2012) Kostnader og gevinster knyttet til bestiller-/utførermodellen; KS/Program for storbyrettet forskning, 8.august 2012
- Eide kommune Serviceerklæring med kvalitetsstandarder for hjemmetjenester i Eide kommune (www.eide.kommune.no)
- Epinion (2011) Brugerundersøgelse om hjemmehjælp til borgere i eget hjem og i pleiebolig/pleiehjem, undersøkelse gjennomført for Social- og Integrationsministeriet, Århus, november 2011
- Erhvervs- og Byggestyrelsen (2010)
Servicedesign – Vejen til enklere innhold, Case 6: Flere borgere velger selv blant hjemmeplejens tilbud, København, 2010
- Forskningsrådet.no (2012)
«Etterlyser fleksibilitet i hjemmetjenesten», intervju med Mia Vabø, NOVA, 31.05.2012
- Fredericia kommune (2012)
Længst muligt i eget liv – Fra kompensasjon til aktivitet og deltagelse, <http://ucf.dk>

- Fürst R. og L. Høverstad (2010)
Analyse av kostnader i barnehagene i 2009, oppdragsrapport for Kunnskapsdepartementet, Fürst og Høverstad ANS, 27.09.2010
- Gjertsen, Hege m.fl. (2012)
Tidsbruk og byråkrati i pleie- og omsorgstjenestene, Nordlandsforskning/KS FoU, NF-rapport nr. 12/2012
- Hjelmbrekke S. og T.E. Lunder (2011)
Analyse av kostnader i barnehagene i 2010, Telemarksforskning, TF-notat nr. 50/2011
- IRIS (2006)
Evaluering av fritt brukervalg i Eide kommunes hjemmehjelpstjeneste, arbeidsnotat IRIS (International Research Institute of Stavanger) 2006/011
- Kjellberg P.K. m.fl. (2012)
Hverdagsrehabilitering i praksis – Erfaringer fra Fredericia 2008-2010, Artikkel i Ergoterapeuten 01.12 (www.dsi.dk)
- KL (2013a)
Flere private hænder i ældreplejen, www.kl.dk, 04.01.2013
- KL (2013b)
Kommunerne skal holde øje med privat pleje, www.kl.dk, 04.01.2013
- KL (2013c)
Kommuner vil gerne udbyde hjemmepleje, www.kl.dk, 09.01.2013
- KL (2010)
Nye ældre, nye muligheder – KL's ældrepolitiske udspill 2010, København, 2010
- Kluge Advokatfirma DA (2009)
Friere brukervalg for pleie- og omsorgstjenester, utredning på oppdrag fra KS for KS-FoU
- Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2010)
Brugerforhold på frit valgsområderne, Konkurrence- og forbrugeranalyse 01, Valby, 2010
- Konkurrensverket (2012)
Kommunenes valgfrihetssystem – så fungerer konkurrencen, Delrapport, rapport 2012:1, Stockholm
- KRD (2004)
Frihet til å velge – brukervalg i kommunal tjenesteyting. En veileder basert på erfaringene i et nettverk av norske kommuner 2002 – 2004, H-2147
- KREVI (2011)
Frit valg i ældreplejen, KREVI – Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut, Århus, mars 2011
- Löfström Camila (2007)
Framtidens hemtjänst? Om valfrihet, inflytande, förenklad biståndsbedömning och nya yrkesroller, Utvärdering av Askimsmodellen, FoU i Väst/GR (2007)
- Moderniseringsdepartementet (2005)
Brukervalg og konkurranseutsetting – Hvordan sikre best mulig tjenester for innbyggerne? (interdepartemental arbeidsgruppe, september 2005)
- Moland, L.E. og K. Bråthen (2011)
Forsøk med langturnusordninger i Bergen kommune, Delrapport, Fafo, Fafo-notat 2011:07

- NHO Service (2013) Status for valgfrihet i eldreomsorgen i Skandinavia, Rapport 2012, NHO Service, januar 2013
- NOU 2011:17 Når sant skal sies om pårørendeomsorg, Kaasa-utvalgets utredning til Helse- og omsorgsdepartementet
- NTB (2007) Hadde 17 pleiere på en uke, NTB 3.07.2007
- Petersen, Ole Helby m.fl. (2011) Effekter ved udlicitering af offentlige opgaver – En forskningsbasert gjennomgang af danske og internationale undersøgelser fra 2000-2011, AKF (Anvendt Kommunal Forskning), København, 2011
- Porsgrunn kommune (2012) «Arbeidsmiljø i endring – alternativ turnus», prosjektrapport fra hjemmetjenesten Stridsklev, avd. Vanntårnet omsorgsboliger, Porsgrunn kommune, 2012
- PRO (2010) Pensjonistenes Riksorganisasjon (PRO), PRO pensjonären nr. 5-6-2010
- PRO (2012) Pensjonistenes Riksorganisasjon (PRO), PRO Granskar, 1. maj 2012
- Rambøll (2012) Undersøkelse om rehabilitering i kommunene – erfaringer med tilbud gitt i pasientens hjem/vante miljø, oppdragsrapport for Helsedirektoratet, Rapport IS-0365, Oslo oktober 2012
- Rambøll (2009) Effektanalyse av konkurrenceudsættelse af pleie- og omsorgsoppgaver i kommunerne, oppdragsrapport for Udbudsrådet, København, november 2009
- Rostgaard, Tine og Camilla Thorsgaard (2007) God Kvalitet i Ældreomsorgen – sådan vægter ældre, pleiepersonale og visitatorer, SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd, SFI 07:27, København, 2007
- Socialstyrelsen (2011) Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden, www.socialstyrelsen.se, 2011
- Socialstyrelsen (2012a) Evaluering av servicebevisordningen, www.socialstyrelsen.se, 2012
- Socialstyrelsen (2012b) Valgfrihetssystem ur ett befolknings- og patientperspektiv.
- Delredovisning, artikkelnr. 2011-2-8
- Slutredovisning, artikkelnr. 2012-2-9, , www.socialstyrelsen.se, 2012
- Socialstyrelsen (2012c) Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? – en jämförelse av utförare av vård och omsorg om äldre, , www.socialstyrelsen.se, 2012.
- Statskontoret (2012) Lagen om valfrietssystem – Hur påverkar den kostnader og effektivitet i kommunerna? Statskontoret utredning 2012:15, Stockholm 2012
- SKL, Sveriges Kommuner och Landsting (2010) Vad vet vi om kundval – en forskningsoversikt, utarbeidet av Gustaf Kastberg, Universitetet i Lund, på oppdrag fra SKL, Lund, 2010.
- Steinkjer kommune (2012) Langvakter på helg ved Skjeftejordet, oppsummering av et prosjekt mot ufrivillig deltid, Steinkjer kommune, 2012

Szebehely, Marta (red.) (2005)

Äldreomsorgsforskning i Norden – en kunskapsöversikt, Rapport utarbeidet for Nordisk Ministerråd, TemaNord 2005:508

Vabø, Mia (2005)

New Public Management i nordisk eldreomsorg – hva forskes det på?
I: Szebehely, Marta (red.) 2005, Äldreomsorgsforskning i Norden – en kunskapsöversikt, Rapport utarbeidet for Nordisk Ministerråd, TemaNord 2005:508