



Åbent referat fra

Fælles-MED Social og Sundhed

Mødedato: Onsdag den 8. februar 2017

Mødetidspunkt: 13:30 - 15:30

Mødested: Mødesalen, Bytoften

Deltagere:

Fra medarbejdersiden:

Arne Høivang Jensen, OAO/FOA, Aktivitetscentret

Else Mathiesen, LO/FOA, Ældreområde Syd

Mona Köhlert, LO/SL, Lunden

Ina Kristensen, DSR

Helle Uldahl Hansen, AMR, Ældreområde Øst

Else Bernschou Nørby, DF/FTF, Træning og Rehabilitering - **afbud**

Heidi Mattle, DJØF/AC, Center for Sundhedsfremme

Gitte Roszkowski, OAO/HK, Social og Handicap - **afbud**

Vanessa Flensborg Madsen, AMR, Center Bøgely - **afbud**

Fra ledersiden:

Mogens Pedersen, Direktionen

Thorkild Sloth Pedersen, Ældre og Handicap

Annemette Ugelvig, Lunden

Vibeke Bilstoft, Ældreområde Nord - **afbud**

Mads Edwards, Center Bøgely - **afbud**

Rigmor Jensen, Sygeplejen

Margit Thomsen, Sundhed og Forebyggelse

Referent: Lena Andersen



Indholdsfortegnelse

	Side
728. Godkendelse af dagsorden	519
729. Resultater fra udviklings- og forskningsprojektet om relationel koordination - orientering	520
730. Forandring i Fællesskab - samarbejdet med Implement - orientering	523
731. Tilrettelæggelse af personlig og praktisk hjælp - stillingtagen til udbud	525
732. Røgfri arbejdstid.....	529
733. Gensidig orientering.....	530
Bilagliste	531
Underskriftsblad	532



728. Godkendelse af dagsorden

Dok.nr.: 13419

Sagsid.:

Initialer: LEAN

Åben sag

Beslutning Fælles-MED Social, Sundhed og Beskæftigelse den 08-02-2017

Fraværende: Vibeke Bilotft, Mads Edwards, Vanessa Flensborg Madsen, Gitte Roszkowski,
Else Bernschou Nørby

Godkendt.



729. Resultater fra udviklings- og forskningsprojektet om relationel koordination - orientering

Dok.nr.: 13420
Sagsid.: 14/2914
Initialer: anfi
Åben sag

Sagsfremstilling

I foråret 2014 indgik Varde Kommune et projektsamarbejde med Carsten Hornstrup fra konsulenthuset Joint Partners. Baggrunden var et ønske om at sikre de bedste rammer for en effektiv og kvalitetsmæssig høj løsning af de kommunale indsatser. For at gøre det, var det nødvendigt at se nærmere på den ramme og ledelsesmæssige forståelse, som hele organisationen arbejdede med.

Social og Sundhed valgte dengang at arbejde med Relationel Koordination og Strategisk Relationel Ledelse som den ramme, der skulle arbejdes ud fra.

Det overordnede formål for forskningsprojektet har været at undersøge, hvordan Relationel Koordination og Strategisk Relationel Ledelse som metode kan være med til at sikre en øget effektivitet og kvalitet i de kommunale indsatser – dette til gavn for både borgerne og de ansatte i Varde Kommune. For at fokusere projektet, blev det besluttet, at arbejde med implementeringen af demensstrategien i Varde Kommune som case.

Da projektet startede, blev der igangsat flere indsatser, som skulle bidrage til at øge den relationelle koordination. Alle ledere og teamledere på social-, sundheds- og ældreområdet deltog i et træningsforløb med efterfølgende sparring. På baggrund af træningsforløbene blev der arbejdet videre med

- retningslinje for overgangen mellem eget hjem og til et midlertidigt ophold,
- beskrivelse af træffetidsmøderne,
- beskrivelse og etablering af demensressourcepersoner,
- beskrivelse og etablering af kontaktpersonfunktion.

Ved starten og afslutningen af projektet blev der foretaget målinger (spørgeskemaer) blandt alle medarbejdere inden for faggrupperne: Social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, visitatorer, sygeplejersker, demenskonsulenter og terapeuter. Desuden blev der gennemført interviews med i alt 24 personer (chefer, ledere og medarbejdere), som supplement til spørgeskemaundersøgelsen.

Undersøgelserne havde fokus på:

1. Faglige/kvalitetsindikatorer

Målingerne af de faglige og kvalitetsmæssige emner viser en samlet positiv udvikling på i alt 37,5%. Særligt når det gælder graden af velbeskrevne og velkendte roller for faggrupperne, samt oplevelsen af, at de enkelte faggruppers kompetencer bruges aktivt i arbejdet med demente borgere og deres pårørende, er der sket en meget positiv udvikling.

2. Samarbejds kvaliteten i og på tværs af faggrupperne om borgere med demens og deres pårørende

Målingerne af den samarbejds mæssige kvalitet (via Relationel Koordinering) viser ligeledes en meget betydelig udvikling. Således er der sket en stigning i den tværfaglige samarbejds kvalitet på 30%. Dette er, både med danske og



internationale briller, unikt. Oftest ses en forbedring af samarbejdet med under 10 %.

3. Forandringsledelse

En del af undersøgelsen har haft fokus på ledelseskvaliteten – i hvilken grad medarbejderne oplever gennemsigtighed i beslutningsprocesserne og oplever sig involveret i at finde løsninger på de lokale udfordringer. Her viser resultaterne, at der samlet er sket en positiv udvikling på 7,5%. Denne udvikling er særligt sket omkring de store personalegrupper. Sammenlignet med andre tilsvarende undersøgelser er den positive udvikling stor. En stor dansk undersøgelse af et nogenlunde tilsvarende udviklingsforløb finder, at ledelseskvaliteten er øget med ca. 2%, hvilket betragtes som en signifikant positiv udvikling.

Ud over at projektet er særdeles interessant i en lokal Varde Kommune optik, er indhold og omfang også ganske unikt set med internationale briller. Det er således det største projekt både i form af antal deltagere (ca. 700 ledere og medarbejdere) og i udstrækning (over 18 måneder). Desuden er det første gang, at udvikling af en ny kultur med Relationel Koordinering og Strategisk Relationel Ledelse foregår med lederne som de primære aktører, støttet af interne og eksterne konsulenter.

På udvalgsrådet deltager Anette Filtenborg og præsenterer yderligere resultater.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at projektet har bidraget positivt til både kommunikationen og samarbejdsrelationerne på hele social- og ældreområdet, og at den kultur, der er blevet opbygget omkring den relationelle koordinering og den strategiske relationelle ledelse, nu bruges på alle arbejdsopgaver og ikke kun i relation til arbejdet med demensstrategien.

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Projektet har samlet set kostet ca. 685.000 kr. i konsulentonorar.

Høring

Forvaltningen anbefaler, at Ældrerådet og Fælles-MED orienteres om resultaterne.

Bilag:

1 Åben Kort udgave af projektet og resultater.pdf

163168/16

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler, **at** orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 14-12-2016



Fraværende: Ingen

Taget til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 26-01-2017

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Ketty Bundgaard, Per Bonde Nielsen, Merry
Brydsø

Udsat.

Beslutning Fælles-MED Social, Sundhed og Beskæftigelse den 08-02-2017

Fraværende: Vibeke Bilstoft, Mads Edwards, Vanessa Flensborg Madsen, Gitte Roszkowski,
Else Bernschou Nørby

Orienteringen blev taget til efterretning.



730. Forandring i Fællesskab - samarbejdet med Implement - orientering

Dok.nr.: 13421
Sagsid.: 16/7087
Initialer: thpe
Åben sag

Sagsfremstilling

Projektet forløber planmæssigt og følger den projektplan, der er lagt. Projektet er opdelt i flere arbejdsspor. Nogle af arbejds-sporene er der blevet arbejdet intensivt med i perioden fra oktober – december, mens andre arbejds-spør først er startet op her i januar. I Hjemmeplejen og på Hjælpe-middeldepotet er der blevet arbejdet intensivt før jul, mens der først fokuseres på de andre områder nu.

I alle områder (Hjemmeplejen, Plejecentrene, Sygeplejen og Træning & Rehabilitering) arbejdes der med planlægning af medarbejdernes tid. Eks. hvordan kan vi i Hjemmeplejen blive bedre til at planlægge ruterne, som medarbejderne skal køre ud på. Er der borgere, som er stabile i deres plejebehov, og som derfor kan samles på faste ruter, der ikke kræver meget planlægning af teamlederen.

I alle områder arbejdes der også med driftsstyringen. Hvad er det for data, vi har brug for at trække, for at kunne følge udviklingen i eks. ATA tid. Vi har tidligere kun trukket data bagudrettet. Men kan vi fremadrettet trække data frem i tiden eks. ATA tid og på den baggrund planlægge vores medarbejdertid bedre.

Nogle af de vigtigste dobbeltklik, der er blevet lavet før jul, er processen på Hjælpe-middeldepotet og processen omkring nattevagterne.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at samarbejdet med Implement er velfungerende.

Retsgrundlag

Ingen

Økonomi

Samarbejdet med Implement finansieres gennem demografi- og omstillingspuljen.

Høring

Fælles-MED og Ældrerådet til orientering.

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at orientering om status på samarbejdet tages til efterretning.



Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 17-01-2017

Fraværende: Ingen

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Ældrerådet den 26-01-2017

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Ketty Bundgaard, Per Bonde Nielsen, Merry
Brydsø

Udsat.

Beslutning Fælles-MED Social, Sundhed og Beskæftigelse den 08-02-2017

Fraværende: Vibeke Bilotft, Mads Edwards, Vanessa Flensborg Madsen, Gitte Roszkowski,
Else Bernschou Nørby

Orienteringen blev taget til efterretning.



731. Tilrettelæggelse af personlig og praktisk hjælp - stillingtagen til udbud

Dok.nr.: 13422
Sagsid.: 16/2088
Initialer: thpe
Åben sag

Sagsfremstilling

På møde den 17. maj 2016 behandlede Udvalget for Social og Sundhed sag om tilrettelæggelse af personlig og praktisk hjælp. Udvalget besluttede, at to ud af syv modeller beskrevet i bilagsmateriale (dok.nr. 24936/16) "nærmere konsekvensbeskrives".

De to modeller er:

1. Åben godkendelsesmodel.
2. Udbud, hvor kommunen står udenfor udbud.

Udvalget besluttede i forlængelse heraf på møde den 8. juni 2016, at der arbejdes videre med model 2, og at der tages stilling til opgaveporteføljen – eller omfanget af udbuddet – på et senere tidspunkt.

Fælles-MED for Social, Sundhed og Beskæftigelse behandlede sagen på møde den 16. juni. Fælles-Med lægger vægt på, at medarbejderne inddrages og høres i den videre proces.

Ældrerådet udtalte på møde den 23. juni, at man afventer udvalgets stillingtagen til opgaveporteføljen i en eventuel udbudsforretning, forinden rådet afgiver høringsvar.

De to modeller er nærmere beskrevet i vedhæftede bilag. Ligeledes er fordele og ulemper ved anvendelse af de to modeller beskrevet.

Den åbne godkendelsesmodel anvendes i dag i Varde Kommune. Modellen indebærer, at alle private firmaer, som lever op til de kvalitetskrav, kommunen beskriver i en standardkontrakt, og som ønsker at levere ydelser til borgere til de priser, kommunen har beregnet på baggrund af egne leveringsomkostninger, kan blive godkendt som leverandører af hjemmehjælp.

Udbud, hvor kommunen står udenfor udbud, indebærer, at private leverandører konkurrerer om at levere hjemmehjælp eller andre ydelser i kommunen. Der udpeges et antal vindende leverandører på baggrund af de bedste bud. Kommunen fortsætter som leverandør.

Udvalget besluttede på møde den 15. november 2016 at sende følgende anbefalinger til høring:

- At der gennemføres et udbud af praktisk bistand, der varetages af private leverandører
- At der på baggrund heraf godkendes 2-3 private leverandører af praktisk bistand
- At det ved udbud eller tilbudsindhentning afprøves, om vask af tøj for alle brugere med fordel kan håndteres som en vaskeriordning
- At processen for medarbejderinddragelse afklares i en drøftelse med Fælles-MED for Social, Sundhed og Beskæftigelse.



Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at der er fordele forbundet med at anvende udbud, hvor kommunen står udenfor udbud, der er så attraktive, at det kan overvejes at anvende modellen. Det bemærkes, at der er rige muligheder for at variere, hvor store områder, der skal være omfattet af et eventuelt udbud.

Forvaltningens anbefaling er, at praktisk bistand, der i forvejen varetages af private leverandører, udbydes. Dette er nærmere beskrevet i model 4.2.1. i vedhæftede bilag. Omfanget svarer til en årlig udgift på 4,1 mio. kr.

Videre anbefaler forvaltningen, at det i udbudsmaterialet beskrives, at der efter udbuddet kan forventes godkendt 2-3 leverandører. En fordel hermed vil være, at antallet af samarbejdsrelationer for forvaltningen begrænses.

Det kan eventuelt overvejes at udbyde eller indhente tilbud specifikt på opgaven "vask af tøj" med henblik på, at der iværksættes en ordning med, at brugernes tøj vaskes på vaskeri, hvis dette viser sig fordelagtigt. Ordningen vil være som den forsøgsordning, der tidligere har fungeret i dele af Varde Kommune. Erfaringer fra ordningen var bl.a. en ganske pæn brugertilfredshed, og at ganske mange brugere fandt løsninger, der indebar, at de klarede vask af tøj uden visiteret hjælp, hvilket flugter fint med tankesættet bag hverdagsrehabilitering. Skal dette gennemføres, skal ordningen omfatte alle brugere – også de der i dag har en kommunal leverandør, idet det ikke kan forventes, at der vil være tilstrækkelig volumen i opgaven, hvis alene de brugere, som har private leverandører til opgaven, omfattes af ordningen.

Retsgrundlag

Bekendtgørelse nr. 1284 af 17. november 2015 af lov om social service.

Lovforslag nr. L121 omhandlende forslag til lov om ændring af lov om social service – (§91).

Bekendtgørelse nr. 344 af 26. marts 2013 om frit valg af leverandør af hjemmehjælp og fritvalgsbevis efter servicelovens §91 og om kvalitetskrav til leverandører af hjemmehjælp efter servicelovens §83

Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2).

Udbudsportalen – Vejledning af april 2013 i tilvejebringelse af frit valg af leverandør for hjemmehjælpsmodtagere.

Kommunernes Landsforening – De effektive kommuner – Undersøgelse af kommunernes effektiviseringsarbejde 2014 og 2015.

Kommunernes Landsforening – Nye regler for frit valg og udbud på ældreområdet – hvad nu? (2013).

Ankestyrelsens undersøgelse af kommunernes tilvejebringelse af det frie valg efter 1. april 2013 (november 2015).

Økonomi

Der er i udvalgets budget for 2017 og følgende år indarbejdet en besparelse som følge af gennemførelse af udbud på 0,5 mio. kr.

Gennemførelse af udbud af praktisk bistand kan muligvis være med til at realisere dette potentiale. Det skal dog bemærkes, at de priser, Varde Kommune afregner leverandører af hjemmepleje med, er forholdsvis lave. Det kan gøre det vanskeligt at opnå en gevinst ved gennemførelse af udbud.



Udgiften ved gennemførelse af udbud anslås at beløbe sig til 250.000 – 300.000 kr.

Høring

Ældrerådets høringssvar fra møde den 24. november 2016 er som følger:
Ældrerådet er positiv overfor, at der gennemføres udbud af praktisk bistand, der varetages af private leverandører, og at der på baggrund heraf godkendes 2-3 private leverandører af praktisk bistand.

Ældrerådet mener, at man nøje skal overveje, om der er en økonomisk gevinst ved gennemførelse af udbud, og ved vask af tøj.

Fælles-MEDs høringssvar fra møde den 6. december 2016 er som følger:
Fælles-MED udtrykker tvivl om, om der kan opnås en besparelse ved gennemførelse af udbud som skitseret.

Der deltager en medarbejderrepræsentant i processen omkring udarbejdelse af udbudsmaterialet. Medarbejderne afklarer sammen med ledelsen, hvordan medarbejderne involveres løbende.

Bilag:

- 1 Åben Beskrivelse af modeller for tilvejebringelse af frit valg eventuelt ved brug af udbud 78305/16

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at udvalget tager stilling til, om der skal gennemføres et udbud af praktisk bistand, der varetages af private leverandører,

at der på baggrund af et eventuelt udbud godkendes 2-3 private leverandører af praktisk bistand, og

at udvalget tager stilling til, om det ved udbud eller tilbudsindhentning afprøves, om vask af tøj for alle brugere med fordel kan håndteres som en vaskeriordning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 17-01-2017

Fraværende: Ingen

P.g.a. omkostningerne forbundet med udbud ønsker udvalget ikke gennemført udbud. Den forventede besparelse forudsættes indfriet inden for udvalgets eget område.

Beslutning Ældrerådet den 26-01-2017

Fraværende: Anne-Marie Søndergaard, Ketty Bundgaard, Per Bonde Nielsen, Merry Brydsø

Orienteringen blev taget til efterretning.



Beslutning Fælles-MED Social, Sundhed og Beskæftigelse den 08-02-2017

Fraværende: Vibeke Bilotft, Mads Edwards, Vanessa Flensborg Madsen, Gitte Roszkowski,
Else Bernschou Nørby

Orienteringen blev taget til efterretning.



732. Røgfri arbejdstid

Dok.nr.: 13523
Sagsid.: 09/12997
Initialer: LEAN
Åben sag

Sagsfremstilling

I forbindelse med den nye organisering af ældreområdet ønsker ledersiden en drøftelse i Fælles-MED omkring indførelse af røgfri arbejdstid i hele ældreområdet.

Hoved-MED har sidst behandlet sagen den 26. oktober 2016, hvor det blev besluttet, at direktionen udarbejder et oplæg.

Retsgrundlag

Lov om røgfrie miljøer

Økonomi

Høring

Anbefaling

Det anbefales,
at sagen drøftes.

Beslutning Fælles-MED Social, Sundhed og Beskæftigelse den 08-02-2017

Fraværende: Vibeke Bilotft, Mads Edwards, Vanessa Flensborg Madsen, Gitte Roszkowski,
Else Bernschou Nørby

Fælles-MED opfordrer til, at de enkelte lokale MED-udvalg drøfter holdningen til røgfrie miljøer.



733. Gensidig orientering

Dok.nr.: 13423
Sagsid.: 09/12997
Initialer: LEAN
Åben sag

Orientering v/formanden

- Status vedr. organisationsændringerne
- Temadag 6. april
- Temadrøftelse Relational Koordinering 14. september
- Ansættelsespraksis vedr. 2022-planen
- Orientering vedr. Søgaarden

Orientering v/næstformanden

Gensidig orientering

Bilag:

1 Åben Ansættelsespraksis på ældreområdet 2022-planen

190516/16

Beslutning Fælles-MED Social, Sundhed og Beskæftigelse den 08-02-2017

Fraværende: Vibeke Bilotft, Mads Edwards, Vanessa Flensborg Madsen, Gitte Roszkowski,
Else Bernschou Nørby

Orienteringerne blev taget til efterretning.



Bilagsliste

- 729. Resultater fra udviklings- og forskningsprojektet om relationel koordination - orientering
 - 1. Kort udgave af projektet og resultater.pdf (163168/16)

- 731. Tilrettelæggelse af personlig og praktisk hjælp - stillingtagen til udbud
 - 1. Beskrivelse af modeller for tilvejebringelse af frit valg eventuelt ved brug af udbud (78305/16)

- 733. Gensidig orientering
 - 1. Ansættelsespraksis på ældreområdet 2022-planen (190516/16)



Underskriftsblad

Thorkild Sloth Pedersen

Mona Köhlert

Vibeke Bilstoft

Arne Høivang Jensen

Else Mathiesen

Rigmor Jensen

Ina Kristensen

Annemette Ugelvig

Helle Uldahl Hansen

Mads Edwards

Vanessa Flensburg Madsen

Gitte Roszkowski

Mogens Pedersen

Heidi Mattle

Wendy Martin

Bilag: 729.1. Kort udgave af projektet og resultater.pdf

Udvalg: Fælles-MED Social, Sundhed og Beskæftigelse

Mødedato: 08. februar 2017 - Kl. 13:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 163168/16

The page features a decorative graphic consisting of three blue circles of varying sizes and several thin blue lines that intersect to form a network-like structure. One large circle is at the top right, a smaller one is below it to the right, and a very large circle is at the bottom left. Lines connect these circles and extend across the page.

Afslutningsrapport

**Udviklings- og forskningsprojekt
Demensstrategi 2013 – 2017
Varde Kommune & joint action**

**Relationel Koordinering
og
Strategisk Relationel Ledelse**

**Carsten Hornstrup
Aarhus d. 6.9. 2016**

1.0 Baggrund

Demensstrategien

Demensstrategien 2013-2017 i Varde Kommune er blevet politisk godkendt i 2013. Visionen i strategien lyder *"Borgeren og dennes pårørende oplever sammenhængende forløb, der understøtter borgerens hverdagsliv, egenomsorg og funktionsevne."*

Strategien tager afsæt i de 14 anbefalinger i "National handleplan for demensindsatsen" fra 2010. Implementeringen af demensstrategien involverer mange og er kompleks i forhold til kommunikationen på demensområdet.

Forskningsprojektets fokus på implementeringen tager udgangspunkt i de mål, som er blevet defineret i demensstrategien. Målene ses som retningsgivende for de resultater, der gerne skulle opnås i forbindelse med implementeringen af demensstrategien.

Målene er formuleret inden for fem fokusområder i relation til arbejdet på demensområdet.

- Tidlig opsporing og udredning
- Information, vejledning og samarbejde med borgeren og dennes pårørende
- Borgerens hverdagsliv
- Viden, metodeudvikling og velfærdsteknologi
- Samarbejde internt og eksternt, herunder vidensdeling

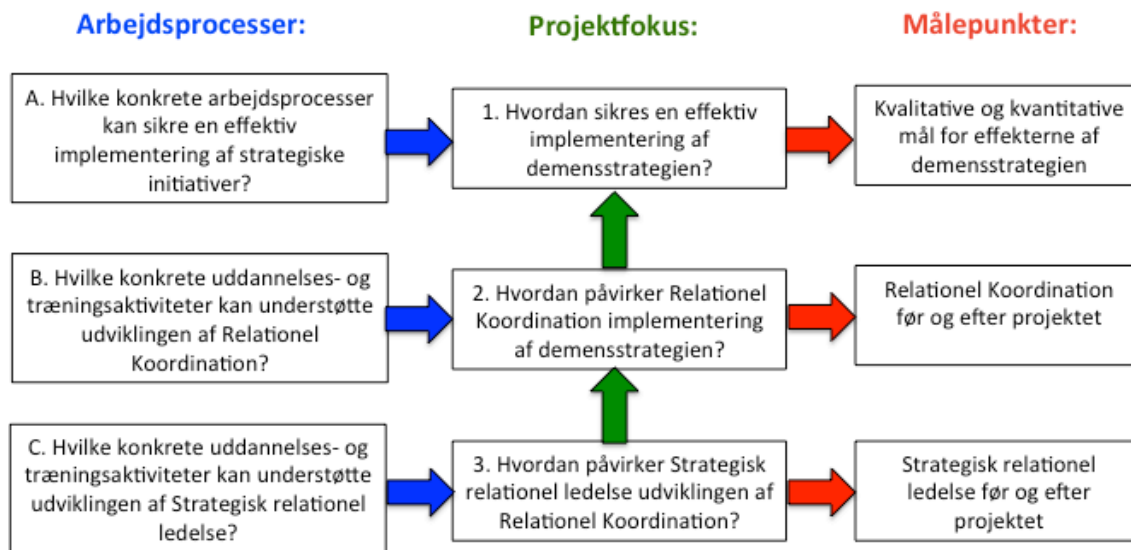
For hvert af de fem fokusområder er der opsat målsætninger. Det er ikke alle målsætninger, der kan påvirkes positivt ved at øge den Relationelle Koordinering. Derfor er der ud af de i alt 17 målsætninger i Demensstrategien udvalgt otte målsætninger (se figur 2), der forventes at kunne udvikles gennem Relationel Koordinering.

Projektet i overblik

Projektet er opdelt i tre grundelementer, jf. figur 1. Det centrale omdrejningspunkt var projektets fokus på at sikre en effektiv implementering af demensstrategien og at undersøge, hvordan Relationel Koordinering og Strategisk Relationel Ledelse kan understøtte en effektiv implementering.

Ud over at projektet er særdeles interessant i en lokal Varde Kommune optik, er indhold og omfang også ganske unikt set med internationale briller. Det er således det største både i form af antal deltagere (ca. 700 ledere og medarbejdere) og i udstrækning (over 18 måneder). Desuden er det også første gang, at udvikling af en ny kultur med Relationel Koordinering og Strategisk Relationel Ledelse foregår med lederne som de primære aktører, støttet af interne og eksterne konsulenter.

Figur 1. Projektet i overblik



Relationel Koordinering og Strategisk Relationel Ledelse

I forbindelse med projektet er der hentet inspiration i forskningsprojekter om Relationel Koordinering (Gittell 2012) og Strategisk Relationel Ledelse (Hornstrup & Johansen 2013).

Forskningsprojekter med afsæt i Relationel Koordinering har dokumenteret, hvordan kvaliteten af kommunikationen og relationerne på tværs af faggrupper og teams påvirker kvaliteten og effektiviteten i opgaveløsningen. Elementerne i Relationel Koordinering er:

- Kvaliteten af den tværfaglige kommunikation (Hyppig, rettidig, præcis og problemløsende kommunikation)
- Kvaliteten af tværfaglige relationer (Delt viden, delte mål og gensidig respekt)

Strategisk Relationel Ledelse har fokus på de kvaliteter, der kendetegner organisationer, der har en høj forandringskapacitet og dermed evnen til effektivt at implementere strategiske forandringer. Elementerne i Strategisk Relationel Ledelse er:

- Organisatorisk sammenhængskraft både horisontalt og vertikalt i organisationen
- Strategisk kompetence i form af helhedsforståelse og -ansvarlighed
- Ansvarlighed og ejerskab til de centrale mål for den strategiske indsats

På baggrund af den viden, der er genereret fra arbejdet med implementering af demensstrategien, er ambitionen at inspirere til, at de konkrete arbejdsmetoder kan anvendes på andre af de kommunale serviceområder.

Projekt design

Forskningsprocessen er opbygget med to grundlæggende elementer.

Det ene element har fokus på målinger af kvaliteten og effektiviteten af ydelserne til borgere med demens og deres pårørende, målinger af kvaliteten af det tværfaglige samarbejde via Relationel Koordinering og

måling af kvaliteten af samarbejdet mellem ledere og medarbejdere via Strategisk Relationel Ledelse. I overblikform er timing og form for disse målinger:

1. Valg og måling af kvaliteten af arbejdet med borgere med demens ved projektstart og ved afslutningen af projektet.
2. Måling af Relationel Koordinering ved opstart og afslutning af projektet ved hjælp af spørgeskema.
3. Måling af Strategisk Relationel Ledelse ved opstart og afslutning af projektet ved hjælp af spørgeskema.
4. Interviews med nøgleaktører efter projektet.

Forskningsprojektets andet element er konkrete trænings- og udviklingsaktiviteter, målrettet mod et forstærket tværfagligt samarbejde og et forstærket samarbejde mellem ledere og medarbejdere. Disse aktiviteter var fra starten planlagt som to trænings- og udviklingsforløb for alle ledere fra relevante områder samt konkret støtte til ledergrupperne i deres arbejde med Relationel Koordinering og Strategisk Relationel Ledelse i deres egen praksis.

2.0 Resultater

Ved opstart og afslutning af projektet blev der foretaget målinger (spørgeskemaer) blandt alle medarbejdere inden for faggrupperne: Social og sundhedshjælpere, social og sundhedsassistenter, visitatorer, sygeplejersker, demenskonsulenter og terapeuter. Undersøgelserne havde fokus på:

- A. Faglige/kvalitetsindikatorer (se emnerne nedenfor i figur 2)
- B. Samarbejds kvaliteten i og på tværs af faggrupperne omkring borgere med demens og deres pårørende (målt via Relationel Koordinering - figur 3)
- C. Forandringsledelse (målt via Strategisk Relationel Ledelse – figur 4)

Desuden blev der gennemført interviews med i alt 24 personer (chefer, ledere og medarbejdere), som supplement til spørgeskemaundersøgelsen.

Målingerne af de faglige og kvalitetsmæssige emner (figur 2) viser en samlet positiv udvikling på i alt 37,5%. Særligt når det gælder **graden af velbeskrevne og velkendte roller** for faggrupperne (+60%) og oplevelsen af, at **de enkelte faggruppers kompetencer bruges aktivt** i arbejdet med demente borgere og deres pårørende (+92%), er der sket en meget positiv udvikling.

Figur 2: Faglige/kvalitets indikatorer

Spørgsmål/emne	Faglighed/kvalitet opstart (april 14)	Faglighed/kvalitet efter (jan. 17)
Der er formuleret handleplaner for arbejdet med den enkelte demente borger.	2,89	3,48
Der er velbeskrevne og kendte roller og ansvarsområder for de enkelte faggrupper i forhold til arbejdet med demente borgere.	2,13	3,42
De enkelte faggruppers kompetencer bruges aktivt i arbejdet med demente borgere.	1,93	3,71
Der er sammenhængende forløb i arbejdet med demente borgere.	3,09	3,64
De pårørende oplever, at de er reelle samarbejdspartnere og ressourcepersoner, der inddrages under hele sygdomsforløbet.	3,11	3,48

Demente borgere tilbydes aktiviteter, som er tilpasset borgerens fysiske og kognitive formåen.	2,89	3,52
Demente borgere har så meget medbestemmelse, som det er muligt.	3,57	3,97
De pårørende bliver klædt på til at tage medansvar for opgaverne omkring demente borgere.	3,11	3,29
Gennemsnit	2,59	3,56

Denne fremgang er også reflekteret i de gennemførte interviews. Her fremhæver et flertal af deltagerne, at der er sket en positiv udvikling i arbejdet med demensindsatsen: *"Den tværfaglige indsats (omkring demensindsatsen Red.) har været der altid, også før arbejdet med Relationel Koordinering, men at det mere bevidste og vedholdende fokus på vigtigheden af dette samarbejde har medført en ofte langt tidligere indsats. (Demensressourceperson)*

Denne fremgang ser flere som noget, der ikke kun kommer denne målgruppe til gode. Den har også smittet af på samarbejdet i det borgernære arbejde mere generelt: *"Jeg oplever, at vi har en organisation som i dag er langt bedre til at lave nogle gode borgerforløb. Vi er gået fra at være en organisation delt i søjler til ved hjælp af bl.a. processen omkring Relationel Koordinering at være en organisation, der er langt bedre til at samarbejde." (Leder)*

Målingerne af den samarbejds-mæssige kvalitet (via Relationel Koordinering) viser ligeledes en meget betydelig udvikling. Således er der sket en stigning i den tværfaglige samarbejds-kvalitet på 30%. Dette er, både med danske og internationale briller, unikt. Oftest ses en forbedring af samarbejdet med under 10%.

Figur 3. Målingerne af den samarbejds-mæssige kvalitet (Relationel Koordinering)

Faggrupper	Samarbejds-kvalitet opstart (april 14)	Samarbejds-kvalitet efter (jan. 17)
Demenskonsulenter	2,97	3,65
Fys/Ergo	2,64	3,34
SSA	2,79	4,00
SSH	2,73	3,95
Sygeplejersker	2,77	3,70
Visitatorer	3,09	3,33
Total	2,83	3,68

At der er sket en positiv udvikling i samarbejds-kvaliteten reflekteres også i de gennemførte interviews. I interviewene fremhæves resultatet som en vedholdende fælles ledelsesindsats, som har sat det ledelses-mæssige samarbejde højt på dagsordenen:

"Man skal som leder selv tro på det først, så kan du få medarbejderne til at tro på det, og så kan det lykkes." (Teamleder)

Og: *"Det kræver tydelighed fra ledelsen. Man skal være en god "oversætter", således at alle medarbejderne forstår vigtigheden af at ændre den eksisterende måde at gøre tingene på."* (Teamleder)

Desuden fremhæver mange, at det i meget høj grad handler om at få medarbejderne med til at finde løsninger: *"Start med at spørge frontlinjemedarbejderne om, hvor de ser muligheder i at arbejde med Relationel Koordinering. Det er dem, som har fingeren på pulsen, og selvom vi tror, at vi ved det hele, så er det ofte dem, der har den daglige kontakt med borgeren, der ofte er bedst inde i tingene."* (Leder)

Og ikke mindst starte der, hvor medarbejdere og ledere finder de største udfordringer: *"Hvis udfordringen er, at folk ikke kender hinanden, er det der, man skal sætte ind. Hvis udfordringen er, at opgaven ikke er godt nok beskrevet, er det der man skal tage fat. Hvis man finder ud af, at man har en organisation, hvor det er vanskeligt at mødes, er det problemet, der skal løses. Vi skal finde det sted, hvor udfordringen er størst og sætte ind der hurtigst muligt."* (Teamleder)

En del af undersøgelsen har desuden haft fokus på ledelseskvaliteten – i hvilken grad medarbejderne oplever gennemsigtighed i beslutningsprocesserne og oplever sig involveret i at finde løsninger på de lokale udfordringer. Her viser resultaterne, at der samlet er sket en positiv udvikling på 7,5%. Denne udvikling er særligt sket omkring de store personalegrupper. Sammenlignet med andre tilsvarende undersøgelser er den positive udvikling stor. Et stor dansk undersøgelse af et nogenlunde tilsvarende udviklingsforløb finder, at ledelseskvalitet er øget med ca. 2%, hvilket betragtes som en signifikant positiv udvikling.

Figur 3. Ledelseskvalitet

Faggruppe om ledelse	Ledelseskvalitet opstart (april 14)	Ledelseskvalitet efter (jan 16)
Social- og sundhedsassistenter	3,63	3,92
Social- og sundhedshjælpere	3,74	4,00
Visitatorer	4,71	4,67
Sygeplejersker	3,37	4,06
Terapeuter	4,61	4,47
Demenskonsulenter	4,43	4,05
I alt	3,75	4,01

Et centralt spørgsmål er desuden, om den positive udvikling i det tværfaglige samarbejde omkring denne borgergruppe er sket på bekostning af andre forhold. Helt specifik har fokus været på, om en øget indsats og aktivitet omkring demente borgere har medført et fald i den generelle produktivitet. Hertil konstaterer Ældrechef Thorkild Sloth Pedersen:

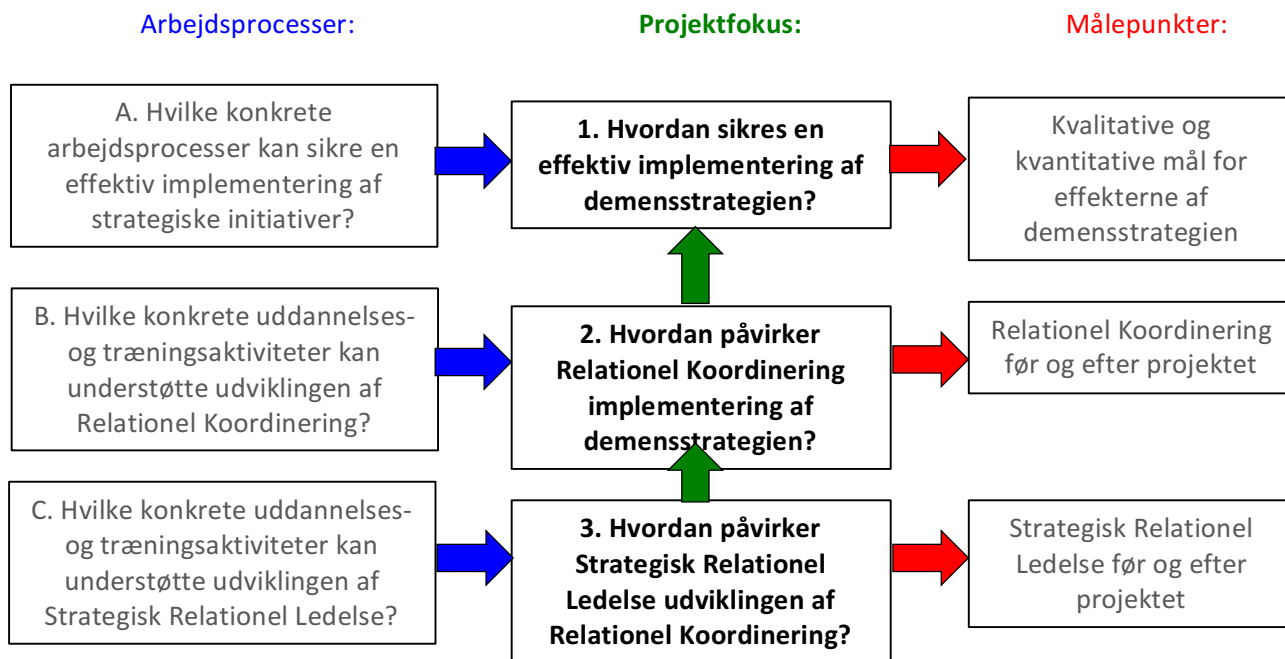
"Selv om vi har brug en hel del tid og energi på at udvikle samarbejdet og ikke mindst sikre de tværfaglige møder, så har vi i hele perioden fastholdt vores ATA tid (produktivitet – ansigt-til-ansigt tid med borgerne red.)"

Desuden fremhæver flere ledere, at forløbet har haft en positiv "kulturel" effekt, så evnen til at håndtere komplekse arbejds- og samarbejdsprocesser er forbedret mere generelt: *"Jeg tror, at vi har nærmet os en*

tilstand, hvor medarbejderne og enheden selv kan lede og forandre sig selv mere dynamisk med Relationel Koordinering.” (Teamleder)

Konklusion

Projektet har haft konkrete effekter på de tre centrale spørgsmål i projektet:



1. Arbejdsprocessen, hvor lederne står i spidsen for arbejdet med at udvikle løsninger på de konkrete udfordringer, har vist sig som en effektiv metode til at implementere demensstrategien. Denne proces har været kendetegnet af en høj grad af ledelsesengagement – med særlig fokus på at lade lederne drive en proces, med en høj grad af medarbejderinvolvering. Konkret viser resultaterne, at medarbejderne oplever en 37,5% stigning på de valgte indikatorer (figur 1).
2. Erfaringerne fra opstarts- og afslutningsmålinger og interviews viser desuden, at Relationel Koordinering er en konstruktiv og frugtbar indgang til at analysere og arbejde med komplekse tværgående arbejdsprocesser. Konkret viser resultatet, at den Relationelle Koordinering er øget med 30%.
3. Arbejdsmoderne i Strategisk Relationel Ledelse, har ligeledes vist sig at have god effekt. Strategisk Relationel Ledelse, med fokus på et højt informationsniveau, en høj grad af deltagelse og involvering og en aktiv brobyggende ledelsesindsats, er nogle af de centrale kvaliteter, lederne fremhæver i den kvalitative evaluering. Desuden viser undersøgelsen, at ledelseskvaliteten gennemsnitligt er øget med 7,5%.

Perspektivering

Et centralt spørgsmål i forbindelse med projektet har været, i hvilken grad erfaringerne kan overføres til andre kommunale områder.

1. Erfaringerne fra Varde Kommune og projekter fra 5 andre kommuner viser, at den anvendte analysemetode er relevant på alle de store velfærdsområder. Det gælder særligt ift. til borgere med komplekse udfordringer, der kræver et godt samarbejde på tværs af fag og søjler.
2. Erfaringerne viser også, at en forbedret indsats i det tværgående samarbejde, set med medarbejdernes øjne, forbedrer en række vigtige områder, der har betydning for borgerne.
3. Sidst men ikke mindst viser erfaringerne, at en samlet ledelsesindsats, baseret på analysen og fælles initiativer, kan skabe en stærkere tværgående samarbejdskultur.

Bilag: 731.1. Beskrivelse af modeller for tilvejebringelse af frit valg eventuelt ved brug af udbud

Udvalg: Fælles-MED Social, Sundhed og Beskæftigelse

Mødedato: 08. februar 2017 - Kl. 13:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 78305/16

Beskrivelse af modeller for tilvejebringelse af frit valg - eventuelt ved brug af udbud

1. Indledning

På møde den 17. maj 2016 behandlede Udvalget for Social og Sundhed sag om tilrettelæggelse af personlig og praktisk hjælp. Udvalget besluttede af to ud af syv modeller beskrevet i notat (dok.nr. 24936/16) ”nærmere konsekvensbeskrives”.

De to modeller er:

1. Åben godkendelsesmodel.
2. Udbud, hvor kommunen står udenfor udbud.

2. Historik

Den 1. januar 2003 trådte loven om frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp i kraft.

Kommunalbestyrelsen fik med loven pligt til at skabe grundlag for, at modtagere af hjælp efter servicelovens §83 kan vælge mellem forskellige leverandører af hjælpen.

Med loven blev der indført en række særregler i serviceloven, der bl.a. vedrørte kommunalbestyrelsens kontraktindgåelse med leverandører og pligt til at udlevere de godkendte leverandørers eventuelle markedsføringsmateriale til modtagerne af hjælpen om alle godkendte leverandører.

I serviceloven blev det således indført, at kommunalbestyrelsen, ved brug af godkendelsesmodellen, havde pligt til at godkende og indgå kontrakt med enhver leverandør, der opfyldte kommunens kvalitetskrav, ligesom en leverandør som udgangspunkt skulle anses for kvalificeret til at udføre opgaver efter §83, hvis leverandøren allerede havde indgået kontrakt med en eller flere kommunalbestyrelser.

3. Ændring lov om social service §91 pr. 1. april 2013

Folketinget vedtog, med lov nr. 326 af 3. marts 2013, at forenkle reglerne om kommunalbestyrelsens tilrettelæggelse af frit valg for borgere, der modtager personlig og praktisk hjælp efter servicelovens §83.

Formålet med lovændringen var at gøre den kommunale tilrettelæggelse af det frie valg mere fleksibel.

Med lovændringen blev særreglerne i serviceloven ophævet og erstattet af et enkelt krav om, at kommunerne fortsat skal tilbyde borgerne frit valg af leverandør.

Formålet med lovændringen var således, at give kommunalbestyrelsen mere frihed til at tilrettelægge hjemmehjælpen på baggrund af områdespecifikke overvejelser om markedsforhold, særlige lokale hensyn og borgernes behov.

Det var endvidere formålet at styrke kommunalbestyrelsens muligheder for at opnå mere omkostningseffektive løsninger. Dette sker blandt andet ved at gøre det muligt at konkurrenceudsætte hjemmehjælpsydelse sammen med andre driftsområder, såsom plejeopgaverne i plejeboliger

Kommunalbestyrelsen er som hidtil forpligtet til at sikre udbudsreglernes overholdelse, herunder bl.a. EUF-traktatens (Traktaten om Den Europæiske Unions Funktionsmåde) principper om gennemsigtighed og ligebehandling (ved grænseoverskridende interesse).

Indtil lovændringen opfyldte langt de fleste kommuner forpligtelsen om frit leverandørvalg ved ”godkendelsesmodellen”, hvor kommunerne havde pligt til og indgå kontrakt med enhver leverandør af hjælp efter §83, hvis de opfyldte kommunernes pris- og kvalitetskrav. Kun i særlige tilfælde kunne kommunerne afvise at godkende og indgå kontrakt med en leverandør.

Kommunerne kunne også vælge at sende opgaven i udbud. Kommunen skulle i det tilfælde byde på opgaven på lige fod med de private leverandører, og var dermed forpligtet til at overdrage opgaven til den private leverandør, hvis den private leverandør vandt udbuddet. Kommunen skulle vælge to til fem leverandører, som borgeren kunne vælge imellem.

Endelig kunne kommunen vælge udbud under godkendelsesmodellen, hvor opgaven efter et udbud blev overdraget til én leverandør, der var hovedleverandør. Andre private leverandører kunne herefter blive godkendt efter de samme pris- og kvalitetsbetingelser som hovedleverandøren.

Med lovændringen, og ophævelsen af særreglerne i serviceloven, har kommunerne fået mulighed for at tilrettelægge det frie valg på flere måder.

Kommunen kan f.eks. gennemføre et udbud af hjemmepleje i hele kommunen eller i et distrikt, men selv ”stå uden for udbuddet”, således at kommunen, uanset udfald af udbuddet, selv fortsætter som leverandør efter udbuddet.

Tilsvarende kan hjemmeplejen udbydes sammen med andre kommunale opgaver, eksempelvis øvrig rengøring eller drift af plejecentre.

Kommunerne kan også tilbyde borgerne et fritvalgsbevis for alle, eller enkelte, ydelseskategorier efter servicelovens §83.

Fritvalgsbeviset svarer til en voucher/et købebevis.

Når kommunen udsteder et fritvalgsbevis til en borger, betyder det, at borgeren selv kan vælge en cvr-registreret virksomhed til at levere den ydelse efter §83, som borgeren er visiteret til.

Fritvalgsbeviset skal tilbydes i de situationer, hvor kommunen ikke lykkes med at skabe grundlag for tilvejebringelse af det frie valg på anden vis.

Fritvalgsbeviset kan også tilbydes i kombination med andre ordninger.

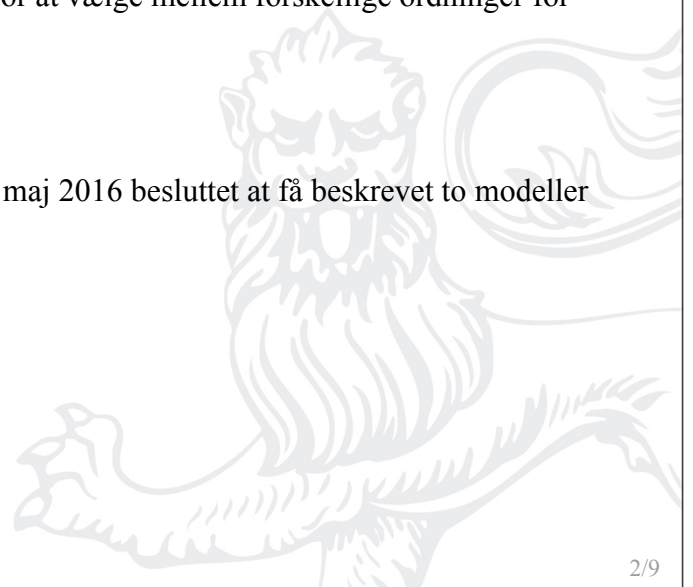
Lovændringen giver således kommunerne mulighed for at vælge mellem forskellige ordninger for tilvejebringelse af det frie valg.

4. Beskrivelse af to modeller

Udvalget for Social og Sundhed har på møde den 17. maj 2016 besluttet at få beskrevet to modeller nærmere:

1. Åben godkendelsesordning
2. Udbud, hvor kommunen står uden for udbud

4.1. Åben godkendelsesordning



En åben godkendelsesordning indebærer, at private leverandører får mulighed for at blive godkendt til at udføre hjemmehjælpsopgaver på baggrund af kommunens pris- og kvalitetskrav.

Konkret betyder dette, at kommunen beskriver hvilke faglige, økonomiske og kompetencemæssige krav, virksomheder, der ønsker at blive godkendt, skal leve op til. Ligeledes beskrives krav til samarbejdsrelationer med brugere og kommunen.

Alle virksomheder, der lever op til de beskrevne krav, kan blive godkendt som leverandører.

Det kan oplyses, at der i Varde Kommune aktuelt er syv private leverandører af praktisk bistand og én leverandør af personlig pleje.

Virksomhederne afregnes med priser fastsat af kommunen. Priserne er beregnet ud fra kommunens egne omkostninger ved at levere de pågældende ydelser.

I den følgende oversigt er fordele og ulemper ved godkendelsesmodellen beskrevet.

Perspektiv	Fordele	Ulemper
A. Brugere		
Valgmuligheder	Mulighed for at vælge mellem mange leverandører	
Sammenhæng i indsatsen overfor brugere	Begrænset problem da det primært er praktisk bistand, de private firmaer leverer	Der er en risiko for, at det rehabiliterende sigte tabes
B. Firmaer	Nem adgang til at blive leverandør – også for mindre firmaer	Mange leverandører, hvilket kan gøre det vanskeligt for disse at opnå den ønskede volumen
C. Kommunen		
Økonomi		Ingen priskonkurrence og derfor ingen besparelse
Administration	Det ressourcekrævende arbejde med at udarbejde udbudsmateriale undgås	Introduktion og vedligehold af samarbejdsrelationer med mange leverandører samt tilsyn med disse
Risikovurdering	Begrænset risiko. I tilfælde af at et firma trækker sig eller går konkurs, vil det typisk være en forholdsvis beskeden volumen, øvrige leverandører vil skulle overtage	

Modellen vil ofte føre til, at mange leverandører godkendes. Den nemme adgang til at blive godkendt er især en fordel for mindre firmaer. Til gengæld kan de enkelte firmaers markedsandele være endog meget beskeden.

Set fra et kommunalt perspektiv er en fordel, at godkendelser er lette at gennemføre. Til gengæld skal der bruges tid på at oprette og vedligeholde mange samarbejdsrelationer – også over for firmaer med få kunder.

4.2. Udbud, hvor kommunen står uden for udbud

Modellen indebærer, at private leverandører konkurrerer i en udbudsforretning om at levere *hjemmehjælp eller andre ydelser* i kommunen. Der udpeges vindende leverandører på baggrund af de bedste bud. Kommunen fortsætter som leverandør.

Da konkurrencen kan omfatte ”hjemmehjælp eller andre ydelser”, er der mange variationer indenfor denne model. Disse er:

1. Kun praktisk bistand udbydes.
2. Både praktisk bistand og personlig pleje udbydes.
3. Der foretages et udbud af ydelser til et fastlagt geografisk område. Udbuddet kan omfatte alle eller nogen af følgende opgaver: Praktisk bistand, personlig pleje, sygepleje, træning og drift af plejecenter.

Der kan muligvis forekomme endnu flere variationer, men det er disse tre grundmodeller, som beskrives i det følgende.

4.2.1 Kun praktisk bistand udbydes

Modellen indebærer, at kommunen gennemfører en udbudsforretning af området praktisk bistand. Som nævnt forbliver kommunen leverandør. Det økonomiske volumen er 4,1 mio. kr., hvis det antages, at kommunen efter et udbud opretholder sin markedsandel på praktisk bistand.

Efter udbudsforretningen godkendes et begrænset antal leverandører baseret på tilbudsmaterialers oplysninger om pris og kvalitet. Da kommunen forbliver som leverandør, er vindende firmaer ikke garanteret en vis volumen. Men der vil være stor sandsynlighed for, at vindende firmaer vil få større volumen, end det er tilfældet for (de fleste) leverandører i dag.

Brugernes frie valg af leverandører af personlig pleje sikres ved at anvende en åben godkendelsesmodel for denne ydelse.

Fordele og ulemper ved modellen er beskrevet i følgende oversigt.

Perspektiv	Fordele	Ulemper
A. Brugere		
Valgmuligheder	Mulighed for at vælge mellem færre leverandører kan gøre det frie valg mere håndterbart	Færre leverandører at vælge imellem
Sammenhæng i indsatsen overfor brugere	Begrænset problem da det er praktisk bistand, de private firmaer leverer	Der er en risiko for, at det rehabiliterende sigte tabes
B. Firmaer	Færre leverandører, hvilket	Svært at få adgang til at

	kan gøre det nemmere at opnå den ønskede volumen	blive leverandør – især for mindre firmaer
C. Kommunen		
Økonomi	Priskonkurrence og derfor sandsynligvis en besparelse	Praktisk bistand er klart den mindste del af hjemmehjælpen. Derfor vil det økonomiske potentiale i et udbud være mindre end i modeller, hvor der udbydes et større volumen
Administration	Introduktion og vedligehold af samarbejdsrelationer begrænses til få leverandører. Kommunen slipper for at beregne priser på praktisk bistand	Der skal gennemføres et ressourcekrævende arbejde med at udarbejde udbudsmateriale
Risikovurdering	En vis risiko. I tilfælde af at et firma går konkurs, vil det dog være forholdsvis enkelt for kommunen og eventuelt andre vindende leverandører at overtage opgaven, idet den alene omfatter praktisk bistand. Praktisk bistand skal ikke leveres på dag-til-dag-basis	

Fordelene set i forhold til godkendelsesmodellen er, at det må antages, at der er et vist økonomisk potentiale i denne model, samtidig med at det kan ses som en fordel, at man begrænser antallet af samarbejdsrelationer.

4.2.2 Både praktisk bistand og personlig pleje udbydes

Modellen indebærer, at kommunen gennemfører en udbudsforretning af områderne praktisk bistand og personlig pleje. Det økonomiske volumen vil – baseret på 2015-tal - være 16,4 mio. kr. (heraf 9,4 mio. til personlig pleje og 3,0 til sygeplejeydelser leveret af hjemmeplejen), hvis det antages, at kommunen efter et udbud opretholder sin markedsandel på såvel praktisk bistand som personlig pleje.

Kommunen forbliver leverandør. Efter udbudsforretningen godkendes et antal leverandører baseret på tilbudsmaterialers oplysninger om pris og kvalitet. Da kommunen forbliver som leverandør, er vindende firmaer ikke garanteret en vis volumen. Men der vil være stor sandsynlighed for, at vindende firmaer vil få større volumen, end det er tilfældet for (de fleste) leverandører i dag.

Fordele og ulemper ved modellen er beskrevet i følgende oversigt.

Perspektiv	Fordele	Ulemper
------------	---------	---------

A. Brugere		
Valgmuligheder	Mulighed for at vælge mellem færre leverandører kan gøre det frie valg mere håndterbart	Færre leverandører at vælge imellem
Sammenhæng i indsatsen overfor brugere		For så vidt angår personlig pleje vil der være et koordinationsbehov i forhold til andre ydelser (sygepleje og træning). Dog skal det bemærkes, at det vil være forholdsvis få leverandører, som bliver godkendt. Endelig kan der i udbudsforretningen stilles (høje) krav til samarbejdet med den kommunale organisation
B. Firmaer	Færre leverandører, hvilket kan gøre det nemmere at opnå den ønskede volumen	Svært at få adgang til at blive leverandør – især for mindre firmaer
C. Kommunen		
Økonomi	Priskonkurrence og derfor sandsynligvis en besparelse	
Administration	Introduktion og vedligehold af samarbejdsrelationer begrænses til få leverandører. Kommunen slipper for at lave prisberegninger	Der skal gennemføres et ressourcekrævende arbejde med at udarbejde udbudsmateriale
Risikovurdering		En større risiko end i førnævnte modeller. I tilfælde af at et firma går konkurs, vil det være forholdsvis enkelt for kommunen og eventuelt andre vindende leverandører at overtage opgaven vedrørende praktisk bistand, hvorimod der vil være udfordringer med overtagelse af opgaver vedrørende personlig pleje, der leveres på dag-til-dag-basis

Fordele set i forhold til modellen, hvor det kun er praktisk bistand, der udbydes, er, at det økonomiske potentiale er større. Om dette potentiale kan indløses er uvist. Forudsætningen er, at der private firmaer, som finder det interessant at afgive tilbud. Selv om volumen er større er det ikke givet, at der vil komme flere tilbud. Det skyldes, at fleksibiliteten i tilrettelæggelse af personlig pleje er beskednen, hvilket kan gøre det vanskeligt for private firmaer at opnå rentabilitet i deres forretning. Det bemærkes, at der er større administrative fordele for kommunen i denne model. Til gengæld er risici også større end i den ovenfor beskrevne model.

4.2.3 Udbud af flere ydelser i et afgrænset geografisk område

Modellen indebærer, at kommunen gennemfører udbud af praktisk bistand, personlig pleje og drift af minimum ét plejecenter i et afgrænset geografisk område. Der kan indgå andre elementer i udbudsforretningen – fx sygepleje og træning.

Det økonomiske volumen i en udbudsforretning kan variere. Det vil afhænge af størrelsen på det geografiske område, af antal plejecentre og eventuelle andre elementer, der indgår i udbudsforretningen (sygepleje, træning).

Fordele og ulemper er beskrevet i nedenstående oversigt.

Perspektiv	Fordele	Ulemper
A. Brugere		
Valgmuligheder	Mulighed for at vælge mellem færre leverandører kan gøre det frie valg mere håndterbart	Færre leverandører at vælge imellem
Sammenhæng i indsatsen overfor brugere	Vil være til stede på de basale ydelser - praktisk bistand og personlig pleje.	Hvis sygepleje og træning ikke indgår i udbuddet, vil der være et større koordinationsbehov
B. Firmaer		
	Nemmere at opnå den ønskede volumen, idet der både er færre leverandører og en stor basisvolumen i form af (mindst) et plejecenter.	Svært at få adgang til at blive leverandør – især for mindre firmaer
C. Kommunen		
Økonomi	Priskonkurrence på et stort volumen og derfor sandsynligvis en besparelse	
Administration	Introduktion og vedligehold af samarbejdsrelationer begrænses til få leverandører. Kommunen slipper for at lave prisberegninger. Dette gælder dog kun, hvis udbuddet af praktisk bistand	Der skal gennemføres et ganske ressourcekrævende arbejde med at udarbejde udbudsmateriale

	og personlig pleje omfatter hele kommunen.	
Risikovurdering		En endnu større risiko end i førnævnte modeller. I tilfælde af at et firma går konkurs, vil det være forholdsvis enkelt for kommunen og eventuelt andre vindende leverandører at overtage opgaven vedrørende praktisk bistand, hvorimod der vil være udfordringer med overtagelse af opgaver vedrørende personlig pleje, der leveres på dag-til-dag-basis, samt overtagelse af drift af et plejecenter. Dog vil lov om virksomhedsoverdragelse gælde, hvorfor kommunen kan overtage medarbejdere fra det private firma i tilfælde af, at dette går konkurs.

Om den økonomiske vurdering skal det bemærkes, at en eventuel besparelse på drift af plejecenter i sagens natur forudsætter, at et privat firma kan levere samme kvalitet som kommunen til en lavere omkostning.

5 Sammenfatning

Mulighederne for økonomisk gevinst er større, jo større volumen der udbydes. Der er dog ingen garanti for, at der vil være en økonomisk gevinst ved udbud af plejeopgaver. Derimod er der sandsynlighed for, at der kan opnås en lavere pris ved udbud af praktisk bistand. Udbud af dét område er tillige forbundet med mindst risiko.

En anbefaling kan derfor være, at hvis man ønsker at gennemføre udbud, at der gennemføres et udbud af praktisk bistand – i en model hvor kommunen forbliver leverandør, og hvor der godkendes et begrænset antal private leverandører.



Lovgrundlag/fortolkningsbidrag:

Til brug for udarbejdelse af nærværende notat, er følgende lovgivning/fortolkningsbidrag anvendt:

- Bekendtgørelse nr. 1284 af 17. november 2015 af lov om social service.
- Lovforslag nr. L121 omhandlende forslag til lov om ændring af lov om social service – (§91).
- Bekendtgørelse nr. 344 af 26. marts 2013 om frit valg af leverandør af hjemmehjælp og fritvalgsbevis efter servicelovens §91 og om kvalitetskrav til leverandører af hjemmehjælp efter servicelovens §83
- Vejledning nr. 9341 af 8. maj 2015 om hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2).
- Udbudsportalen – Vejledning af april 2013 i tilvejebringelse af frit valg af leverandør for hjemmehjælpsmodtagere.
- Kommunernes Landsforening – De effektive kommuner – Undersøgelse af kommunernes effektiviseringsarbejde 2014 og 2015.
- Kommunernes Landsforening – Nye regler for frit valg og udbud på ældreområdet – hvad nu? (2013).
- Ankestyrelsens undersøgelse af kommunernes tilvejebringelse af det frie valg efter 1. april 2013 (november 2015).



Bilag: 733.1. Ansættelsespraksis på ældreområdet 2022-planen

Udvalg: Fælles-MED Social, Sundhed og Beskæftigelse

Mødedato: 08. februar 2017 - Kl. 13:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 190516/16

Ansættelsespraksis i forbindelse med 2022-planen

På baggrund af at 2018-planen er ændret til en 2022-plan arbejdes i højere grad med fastansættelse eller længerevarende ansættelser af hjælpere.

Ansættelsesformen bestemmes af den:

- Lokale kontekst
- Mulighederne er forskellige på henholdsvis Plejecentre og i Hjemmeplejen

Faktorer der afgør, om der fastansættes:

Potentiale for senere videreuddannelse eller andre kvalifikationer samt muligheden for varig beskæftigelse som hjælper på den enkelte arbejdsplads.

Tendensen er at der laves:

Flere langvarige vikariater

Enkelte fastansættelser

Vi skal være opmærksomme på, at der skal være en årsag til, at man laver midlertidige ansættelser. TR og FOA skal acceptere årsagen.

Godkendt i følgegruppen for 2022-planen den 11. januar 2017.

Dok.nr. 190 516 / 16.