

Servicecheck af frit valg på ældreområdet



Sundheds- og Ældreministeriet

September 2018

Indholdsfortegnelse

1. Indledning og opsummering	3
1.1. Afrapportering af servicetjek	3
2. Kortlægning og vurdering af frit valg på ældreområdet	4
2.1. Personlig pleje og praktisk hjælp	4
2.1.1. Anvendelse af private leverandører	5
2.1.2. Kendskab til frit valg af hjemmehjælp	6
2.1.3. Holdning til frit valg blandt hjemmehjælpsmodtagerne	6
2.1.4. Leverandørmarked inden for hjemmehjælp	7
2.1.5. Omkostningseffektivitet	7
2.1.6. Opsummering	7
2.2. Madservice	8
2.2.1. Anvendelse af private leverandører	8
2.2.2. Egenbetaling	8
2.2.3. Pengestrømme	9
2.2.4. Tilsyn	9
2.2.5. Opsummering	9
2.3. Rehabilitering	9
2.3.1. Anvendelse af private leverandører	10
2.3.2. Barrierer for det frie valg	10
2.3.3. Opsummering	11
2.4. Plejebolig	11
2.4.1. Anvendelse af det frie valg	12
2.4.2. Barrierer for det frie valg	13
2.4.3. Leverandørmarkedet inden for plejeboligområdet	13
2.4.4. Omkostningseffektivitet	14
2.4.5. Opsummering	14
3. Forslag til at styrke det frie valg	15
3.1. Styrke ordningen med fritvalgsbeviser inden for madservice	15
3.2. Bedre information om det frie valg i ældreplejen	15
3.3. Plejehjemsoversigt	16
3.4. Forsøgsprojekt med øget frit leverandørvalg på rehabiliteringsområdet	16
4. Litteraturliste	18

1. Indledning og opsummering

I begyndelsen af 00'erne blev der ved lov etableret frit valg på store dele af ældreområdet. I 2002 blev der indført frit valg af plejehjemsplads, og i 2003 blev der indført frit valg af hjemmehjælp, herunder personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og madservice. Kommunerne har ligeledes mulighed for at anvende private leverandører på de rehabiliteringsforløb, der har været lovpligtige siden 2015. Kommunerne er dog ikke forpligtet til at tilvejebringe et frit valg af rehabiliteringsydelse for borgerne.

Formålet med det frie valg er at øge tilfredsheden med den offentlige service ved at sikre, at borgerne har mulighed for at vælge mellem de tilbud, der passer dem bedst. Frit valg kan samtidig skabe konkurrence mellem leverandører og dermed understøtte kvaliteten og effektiviteten i de offentlige serviceydelser. Effektiviteten i opgavevaretagelsen kan dels understøttes ved, at presset fra konkurrenter giver leverandører øget tilskyndelse til at anvende ressourcerne bedst muligt, og dels ved at borgerne i højere grad søger mod tilbud, der passer til deres ønsker og behov, hvorved man har muligheden for at "stemme med fødderne".

1.1. Afrapportering af servicetjek

Som led i sammenhængerne er der gennemført et servicetjek af det frie valg på ældreområdet. Servicetjekket består af en gennemgang af mulighederne for frit valg på ældreområdet og en vurdering af, hvordan valgfriheden kan udvikles eller udvides.

I kapitel 2 gennemgås og vurderes mulighederne for frit valg på ældreområdet med inddragelse af en række undersøgelser, der belyser forskellige aspekter ved det frie valg. Fokus i gennemgangen er på det frie valg inden for personlige pleje og praktisk hjælp, madservice, rehabilitering og plejeboligplads. Hjemmesygepleje følger af sundhedsloven og indgår derfor i afrapportering af servicetjek af frit valg på sundhedsområdet.

I kapitel 3 beskrives fire tiltag til at styrke eksisterende fritvalsordninger, herunder styrke ordningen med fritvalgsbeviser inden for madservice, bedre information om det frie valg i ældreplejen og muligheden for øget frit valg på rehabiliteringsområdet.

2. Kortlægning og vurdering af frit valg på ældreområdet

2.1. Personlig pleje og praktisk hjælp

Kommunerne skal tilbyde borgere personlig pleje og praktisk hjælp, hvis borgeren på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver. De fleste modtagere af personlig pleje og praktisk hjælp befinder sig i de ældste aldersgrupper i befolkningen.

I 2016 var der ca. 146.000 modtagere visiteret til hjemmehjælp. Antallet af modtagere visiteret til hjemmehjælp er faldet siden 2010, men har de seneste år ligget stabilt, jf. tabel 1. Hjemmehjælp dækker både over personlig pleje, praktisk hjælp og madservice, jf. servicelovens § 83.

Tabel 1							
Modtagere visiteret til hjemmehjælp, hele landet, 2010-2016							
Procent	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Modtagere af hjemmehjælp i alt	176.917	166.220	156.939	150.386	148.416	145.972	146.213
<small>Anm.: Grundlaget for opgørelsen er månedlige digitale indberetninger fra kommunerne. Der er varierende dækning af månederne kommunerne imellem. Antal modtagere er derfor opgjort som et gennemsnit for de måneder som den enkelte kommune har indsendt. I 2016 har 9 kommuner ikke indsendt valide oplysninger og de optræder som uoplyst. Tal for hele landet samt regionerne er fremkommet ved beregning på baggrund af tal fra de 89 kommuner, samt tal for tidligere år for de 9 kommuner, der mangler.</small>							
<small>Kilde: Danmarks Statistik, Tabel AED06</small>							

Ældre har frit valg mellem offentlige og private leverandører af ydelser inden for personlig pleje og praktisk hjælp. Kommunen skal tilbyde borgerne frit valg mellem minimum to leverandører, hvoraf den ene kan være kommunal, eller tilbyde et fritvalgsbevis, som giver borgeren ret til selv at finde en CVR-registreret leverandør.

Reglerne om frit valg på hjemmehjælpsområdet blev indført i 2003 af den tidligere VK-regering med støtte fra DF, S og KRF. Kommunerne fik pligt til at skabe grundlag for, at modtagere af hjemmehjælp kunne vælge mellem forskellige leverandører af hjælpen. Der blev i den forbindelse indført en række særregler i serviceloven, der fastlagde, hvordan kommunerne skulle tilrettelægge det frie valg ved brug af en godkendelsesmodel, en udbudsmodel eller en kombination af de to modeller.

I 2013 blev reglerne om frit valg ændret af den tidligere S-R-SF-regering med støtte fra EL. Det betød, at særreglerne i serviceloven blev ophævet og erstattet med et enkelt krav om, at kommunerne skal tilbyde borgerne frit valg mellem minimum to leverandører, hvoraf den ene kan være kommunal. Alternativt kan kommunen tilbyde borgerne et fritvalgsbevis, som giver borgeren ret til selv at finde en CVR-registreret leverandør. Kommunerne er som hidtil forpligtet til at sikre udbudsreglernes overholdelse. Formålet med regelændringen var at gøre den kommunale tilrettelæggelse af det frie valg mere fleksibel. Det var bl.a. forventningen, at de nye regler ville betyde øget brug af udbud og færre, større leverandører på området.

En godkendelsesmodel er, når kommunalbestyrelsen godkender de leverandører, der lever op til bestemte pris- og kvalitetskrav. Kommunen kan også vælge at udbyde en eller flere hjemmehjælpsydelser. Heri ligger, at kommunen på baggrund af et skriftligt udbudsmateriale inviterer private virksomheder til at deltage i konkurrencen om at levere hjemmehjælp i kommunen. Den kommunale leverandør har mulighed for at stå uden for udbuddet og dermed fortsætte som leverandør uagtet udbudsforretningens udfald. Alternativt kan den kommunale leverandør indgå på lige fod med de

private leverandører i udbudsforretningen ved at afgive et såkaldt kontrolbud. I dette tilfælde vil kommunen ikke nødvendigvis fortsætte som leverandør.

I 2013 benyttede 7 pct. af kommunerne udbud til at tilvejebringe det frie valg af personlig pleje og praktisk hjælp, mens det i 2016 var steget til 39 pct. af kommunerne. Stigningen i andelen af kommuner, der anvender udbud, skal formentlig ses i lyset af, at kommunerne med regelændringen i 2013 fik mulighed for at stå uden for udbuddet og dermed fortsætte som leverandør uagtet udbudsforretningens udfald. Andelen af kommuner, der anvender fritvalgsbeviser, er steget fra 4 pct. i 2013 til 15 pct. i 2016. Godkendelsesmodellen er dog fortsat den hyppigst anvendte model for kommunernes tilvejebringelse af det frie valg, *jf. tabel 2*.

Tabel 2							
Kommunernes tilvejebringelse af frit valg af personlig pleje og praktisk hjælp							
Procent	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Godkendelsesmodellen	96%	95%	94%	95%	86%	70%	62%
Udbud	2%	4%	5%	7%	21%	33%	39%
Fritvalgs- og servicebeviser	2%	2%	2%	4%	6%	11%	15%

Anm.: Omfatter praktisk hjælp og personlig pleje efter servicelovens § 83. Kolonnerne summerer ikke nødvendigvis til 100 pct., da en kommune fx kan tilvejebringe det frie valg forskelligt i forskellige distrikter, og i de tilfælde kan én kommune tælle med i tabellen flere gange.

Kilde: BDO: Survey blandt kommuner i forbindelse med en undersøgelse af konkurser på hjemmehjælpsområdet fra september 2017 (n= 84 kommuner).

Der har siden 2013 være en stigning i antallet af konkurser blandt private leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp, og der er derfor i oktober 2017 indgået en bred politisk aftale om at forebygge konkurser. På den baggrund fremsættes lovforslag om forebyggelse af konkurser på hjemmehjælpsområdet i foråret 2018.

2.1.1. Anvendelse af private leverandører

Lidt over en tredjedel af modtagere visiteret til hjemmehjælp benytter en privat leverandør. Andelen, der benytter en privat leverandør, steg fra 2010 og frem til 2014, mens andelen fra 2014 frem til 2017 er faldet lidt.

Knap halvdelen af modtagere, der udelukkende modtager praktisk hjælp, benytter en privat leverandør. 9 pct. af modtagere, der udelukkende modtager personlig pleje, benyttede en privat leverandør i 2017. Andelen af modtagere, der udelukkende modtager personlig pleje fra en privat leverandør, er steget i perioden 2010-2017, *jf. tabel 3*.

Tabel 3								
Modtagere visiteret til hjemmehjælp, der benytter privat leverandør, hele landet, 2010-2016								
Procent	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Modtagere af hjemmehjælp i alt	31,4	33,9	36,2	36,1	37,9	36,8	35,7	35,2
Modtagere der udelukkende modtager personlig pleje	4,4	5,6	6,5	8	8,8	9,2	8,4	9,0
Modtagere der udelukkende modtager praktisk hjælp	41,7	44,8	47,9	47,7	49	47,1	45,1	44,7
Modtagere af både personlig pleje og praktisk hjælp	25,7	28,2	31,1	31,4	34,0	33,7	33,7	32,7

Anm.: I 2016 har 9 kommuner ikke indsendt valide oplysninger og de optræder som uoplyst. Tal for hele landet samt regionerne er fremkommet ved beregning på baggrund af tal fra de 89 kommuner, samt tal tidligere år for de 9 manglende kommuner. Andel er beregnet ud fra borgerens hjælp i alt. I gruppen Modtagere af både personlig pleje og praktisk hjælp kan der derfor være modtagere, der udelukkende får praktisk hjælp fra en privat leverandør og udelukkende personlig pleje fra en kommunal leverandør.

Kilde: Danmarks Statistik, Tabel AED12

2.1.2. Kendskab til frit valg af hjemmehjælp

Kommunerne er i henhold til serviceloven forpligtet til at informere borgerne om det frie valg og om, hvilke godkendte leverandører borgeren kan vælge imellem. Det er op til kommunerne at tilrettelægge informationen, herunder tidspunkter og informationskanaler.

En undersøgelse af konkurser på hjemmehjælpsområdet fra september 2017 viser følgende om kommunernes information til borgerne om det frie valg på hjemmehjælpsområdet i forhold til tidspunkter og informationskanaler:

- Langt hovedparten af kommunerne (92-99 pct.) informerer om det frie valg ved opstart/førstegangsvsitation af hjemmehjælp, ved revisiteringer og når der i kommunen kommer en ny leverandør, som borgerne vil kunne vælge.
- Langt hovedparten af kommunerne (88-93 pct.) anvender kommunens hjemmeside, informationspjecer og henvendelse til borgerne pr. telefon eller fremmøde hos borgerne til at informere om det frie valg. Der anvendes således hyppigt både informationskanaler hvor borgerne selv skal finde informationerne og kanaler hvor kommunen aktivt henvender sig til borgerne om det frie valg.

Brugertilfredshedsundersøgelsen af ældreplejen fra december 2017 viser, at ca. 60 pct. af de adspurgte hjemmehjælpsmodtagere har kendskab til ordningen om frit valg af leverandør af hjemmehjælp, mens ca. 40 pct. ikke kender til ordningen. Kendskabet til fritvalgsordningen i brugertilfredshedsundersøgelsen fra 2015 var 70 pct., og kendskabet er således faldet med 10 procentpoint, *jf. tabel 4*. Det skal ses i lyset af, at en undersøgelse fra 2017 (BDO 2017) viser, at langt hovedparten af kommunerne informerer om det frie valg ved opstart/førstegangsvsitation af hjemmehjælp, ved revisiteringer og når der i kommunen kommer en ny leverandør, som borgerne vil kunne vælge.

Tabel 4		
Kendskab til ordningen om frit valg af leverandør blandt hjemmehjælpsmodtagere		
Pct.	Kender til ordningen om frit valg af leverandør	Kender ikke til ordningen om frit valg af leverandør
2009	65	35
2011	71	29
2013	68	32
2015	70	30
2017	60	40

Kilde: Brugerundersøgelse af ældreplejen, Epinion

2.1.3. Holdning til frit valg blandt hjemmehjælpsmodtagerne

Undersøgelsen viser yderligere, at ca. 61 pct. af de adspurgte hjemmehjælpsmodtagere mener, at ordningen om frit valg af leverandør af hjemmehjælp er "vigtig" eller "meget vigtig", *jf. tabel 5*. Undersøgelsen viser desuden, at ca. 29 pct. kender ordningen om frit valg af leverandør af hjemmehjælp "fra brev eller informationsmateriale fra kommunen", mens ca. 32 pct. kender ordningen fra "fra kommunens visitorator".

Tabel 5			
Holdning til ordningen om frit valg til leverandør af hjemmehjælp blandt hjemmehjælpsmodtagerne			
Pct.	Meget vigtigt/vigtigt	Hverken vigtigt eller ikke vigtigt	Slet ikke vigtigt eller ikke vigtigt
2007	61	14	25
2008	58	18	24

2009	57	20	22
2011	68	19	13
2013	63	15	22
2015	70	16	14
2017	61	14	26

Kilde: Brugerundersøgelse af ældreplejen, Epinion

Andelen af hjemmehjælpsmodtagere, der kender til ordningen, falder, jo ældre modtagere der er tale om. Andelen med kendskab til ordningen er større blandt hjemmehjælpsmodtager, der alene modtager praktisk hjælp, end blandt modtagere i gruppen, der alene modtager personlig pleje.

2.1.4. Leverandørmarked inden for hjemmehjælp

Data fra Danmark Statistik - opgjort i forbindelse med en undersøgelse af konkurser fra september 2017 - viser, at der nationalt i perioden 2010-2016 i gennemsnit har været 200 private leverandører på markedet for praktisk hjælp og personlig pleje. I 2013 ses det højeste antal private leverandører i perioden på 271, hvorefter antallet har været faldende til det laveste niveau i 2016 med 166 private leverandører.

Tal fra Danmarks Statistik viser, at der på tværs af landet er en generel udvikling, hvor kommunerne har valgt at anvende færre private leverandører i 2016 sammenlignet med 2013. Det er især bykommunerne med undtagelse af Odense, der har valgt at anvende færre private leverandører i 2016 i forhold til 2013.

2.1.5. Omkostningseffektivitet

Der er bl.a. i regi af KORA gennemført en række undersøgelser af effekterne ved det frie valg, men konklusionerne er ikke entydige og behæftet med usikkerhed.

KORA skriver i 2015, at *"For praktisk hjælp er analysens hovedfund, at en stigning i den private markedsandel er korreleret med en statistisk signifikant stigning i de kommunale timepriser, når der kontrolleres for tidskonstante faktorer, generelle tidstrends og ændringer i produktionsvilkår, plejebehov, serviceniveau, ressourcepres og politisk ideologi. Jo større en andel af modtagerne af praktisk hjælp, der vælger en privat leverandør, jo større er de kommunale omkostninger ved at levere den tilsvarende ydelse."* og *"For personlig pleje, både i hverdagstimer og på øvrige tider, finder analysen derimod ikke en statistisk signifikant sammenhæng mellem den private markedsandel og timepriserne* (KORA, 2015).

I undersøgelsen af konkurser på hjemmehjælpsområdet fra september 2017 blev kommunerne spurgt til afregningspriserne efter henholdsvis udbudsmodellen og godkendelsesmodellen. Undersøgelsen viste, at i de kontrakter hvor prisen i 2016 er fastsat ved brugen af udbudsmodellen, er prisniveauet ca. 10 pct. lavere for personlig pleje og ca. 14 pct. lavere for praktisk hjælp set i forhold til prisniveauet for de kontrakter, der anvender en godkendelsesmodel i 2016 (BDO 2017). Undersøgelsen peger således på, at kommunerne kan reducere afregningspriserne ved at bringe opgaven i udbud.

2.1.6. Opsummering

Det frie valg af leverandør inden for personlig pleje og praktisk hjælp blev indført ved lov i 2003. I perioden 2012-2016 er det knap halvdelen af de hjemmehjælpsmodtagere, der udelukkende modtager praktisk hjælp, der benyttede det frie valg til at vælge en privat leverandør, mens 8 pct. af de hjemmehjælpsmodtagere, der udelukkende modtager personlig pleje, benyttede det frie valg til at vælge en privat leverandør i 2016.

Kendskabet til fritvalgsordningen blandt hjemmehjælpsmodtagere udgjorde i 2017 60 pct. Om end dette kan betegnes som et forholdsvis højt niveau, er kendskabet faldet med 10 pct. point ift. 2015. Det skal ses i lyset af, at langt hovedparten af kommunerne informerer om det frie valg ved opstart/førstegangsvsitation af hjemmehjælp, ved revisiteringer og når der i kommunen kommer en ny leverandør, som borgerne vil kunne vælge. På trods af at kommunerne informerer om det frie valg peger ovenstående på, at der kan være behov for at understøtte informationen om det frie valg.

2.2. Madservice

Det fremgår af § 83 i serviceloven, at borgere der ikke selv er i stand til at lave mad, kan få hjælp via kommunens madserviceordning. Det er en forudsætning, at borgeren ikke selv kan udføre opgaven på grund af midlertidigt eller varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Kommunen skal foretage en konkret og individuel vurdering af borgerens situation og behov for hjælp.

Kommunen skal i dag ifølge serviceloven skabe grundlag for, at modtagere af hjemme-hjælp, herunder madservice, kan vælge mellem to eller flere leverandører af hjælpen. Den ene leverandør kan være kommunal. Kommunen kan indgå en kontrakt med to eller flere leverandører, som kan udvælges fx ved et udbud eller efter godkendelsesmodellen.

Kommunen skal, såfremt der ikke er mindst to leverandører at vælge imellem, tilbyde modtagerne et fritvalgsbevis. Kommunen kan endvidere vælge at tilbyde fritvalgsbeviset som supplement, selvom der i forvejen er to eller flere leverandører at vælge imellem. Fritvalgsbeviset giver borgere, der er visiteret til madservice, adgang til selv at indgå aftale med en CVR-registreret virksomhed om hjælpens udførelse. Fritvalgsbeviset fungerer således som en slags voucher, som borgere, der er visiteret til madservice, kan bruge til at vælge mad fra fx den lokale slagter eller kro.

2.2.1. Anvendelse af private leverandører

Der er begrænset viden om, hvor mange kommuner der tilbyder fritvalgsbeviser på madservice, herunder hvor mange borgere der gør brug af fritvalgsbeviset, samt hvilke behov disse borgerne har.

I 2017 var lidt over 38.000 borgere visiteret til madservice. Af disse har omkring 17.000 borgere valgt en privat leverandør, hvilket svarer til en andel på ca. 44 pct. Det findes ikke officielle data for, hvor mange kommuner der har indført ordningen med fritvalgsbeviser på madservice, eller hvor mange borgere der i dag gør brug af fritvalgsbeviser på madservice.

Sundheds- og Ældreministeriet har i 2017 gennemført en stikprøve, for at belyse, hvor mange kommuner, der tilbyder fritvalgsbeviser. Stikprøven viser, at der er få kommuner, der tilbyder fritvalgsbeviser på madservice i dag, samt at få borgere gør brug af fritvalgsbeviser på madservice.

2.2.2. Egenbetaling

Kommunen kan fastsætte en egenbetaling på op til 52 kr. (2017-pl) for ét dagligt måltid mad i form af en hovedret – uanset valg af leverandør. Kommunen må ikke opkræve mere i betaling for tilbuddet, end produktions- og leveringsomkostninger kan begrunde.

Kommunen kan fastsætte betalingen til et lavere beløb end prisloftet og omkostningerne og dermed give borgere, der modtager tilbuddet, et yderligere tilskud. Tal fra Økonomi- og Indenrigsministeriet (noegletal.dk) viser, at 60 pct. af kommunerne opkræver 50-52 kr. i egenbetaling, mens 3 pct. af kommunerne opkræver 40 kr. eller mindre i egenbetaling, jf. tabel 6.

Tabel 6. Oversigt over egenbetaling på madservice

Egenbetaling	Antal kommuner
50 – 52	59
47 – 49	19
44 – 46	10
41 – 43	7
38 – 40	2
35 -37	1

Kilde: nogletal.dk

En stikprøve i tre kommuner viser, at kommunernes gennemsnitlige omkostninger til en hovedret inkl. levering er 56 kr.

2.2.3. Pengestrømme

Kommunen skal afregne med den leverandør, som borgeren har valgt, til den pris, der svarer til fritvalgsbevisets værdi. Såfremt borgeren ønsker at modtage mad, hvor prisen ligger ud over fritvalgsbevisets værdi, afregner borgeren det ekstra beløb direkte til leverandøren.

Er borgerens egenbetaling på niveau med kommunens produktions- og leveringsomkostninger til tilsvarende ydelser, vil borgeren med fritvalgsbeviset ikke modtage et tilskud fra kommunen, men kommunen vil fortsat være forpligtet til at tilbyde borgeren et fritvalgsbevis. Det kan i disse tilfælde virke administrativt tungt alene at flytte pengene mellem leverandør, kommune og borger.

2.2.4. Tilsyn

Kommunen er forpligtet til at føre tilsyn både med leverandører via fritvalgsbevis på madservice og de leverandører, kommunen har indgået kontrakt med om levering af madservice.

Kommunalbestyrelsen har ifølge servicelovens § 151 c pligt til at udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud, som er omfattet af reglerne om frit valg, herunder madservice til borgere i eget hjem. Tilsynspolitikken skal danne rammen for kommunens indsats med tilsyn og opfølgning herpå i forhold til madservice til borgere i eget hjem. Det er således op til den enkelte kommune at bestemme hvordan tilsynet med fritvalgsleverandører tilrettelægges.

2.2.5. Opsummering

Alle ældre borgerer, der er visiteret til madservice, har i dag ret til at vælge mellem minimum to leverandører eller at få stillet et fritvalgsbevis til rådighed, som giver adgang til selv at indgå aftale med en CVR-registreret virksomhed om hjælpens udførelse.

Der er begrænset viden om anvendelse og organisering af fritvalgsbeviser på madservice. En rundspørge gennemført af SUM i 2017 viser, at der er få kommuner, der tilbyder fritvalgsbeviser på madservice i dag, samt at få borgere gør brug af fritvalgsbeviser på madservice. Det peger bl.a. på, at der kan være behov for at udvikle et mere brugervenligt fritvalgsbevis samt styrke informationen om muligheden for brug af fritvalgsbeviser.

2.3. Rehabilitering

Forud for vurderingen af en borgers behov for personlig pleje og praktisk hjælp, er kommunerne forpligtet til at foretage en vurdering af, om borgeren vil kunne forbedre sin funktionsevne via et korterevarende, tidsafgrænset rehabiliteringsforløb og dermed nedsætte behovet for hjemmehjælp. Modsat hjemmehjælpsområdet er kommunerne dog ikke på rehabiliteringsområdet forpligtet til at

tilvejebringe frit leverandørvalg, hvilket betyder, at det i dag er frivilligt for kommunerne at inddrage private leverandører på rehabiliteringsområdet.

Danmarks Statistik har opgjort antallet af borgere visiteret til hjemmehjælp og rehabilitering i en række danske kommuner. Tallene viser, at der i 2016 var 32.359 rehabiliteringsforløb i de 69 kommuner, der har oplyst, hvor mange rehabiliteringsforløb, de mener at have foretaget. Det skal dog bemærkes, at opgørelsen er forbundet med usikkerhed. Det skal ses i lyset af, at mange kommuner først løbende er begyndt at registrere antallet af rehabiliteringsforløb, hvilket isoleret set kan betyde, at det faktiske antal rehabiliteringsforløb er højere end opgjort. Omvendt blev kommunerne med indførelsen af loven forpligtet til senest den 1. januar 2017 at vurdere, om borgere, der allerede fik hjælp efter § 83, kunne have glæde af et rehabiliteringsforløb, hvilket kan betyde, at det tallet fra 2016 er højere end normalt. Tallene er derfor forbundet med usikkerheder.

2.3.1. Anvendelse af private leverandører

En survey fra primo 2017, som Rambøll på vegne af Sundheds- og Ældreministeriet har udsendt til samtlige kommuner, viser overordnet, at omkring halvdelen (32 af 65) af de kommuner, som har besvaret surveyen, benytter private leverandører til at varetage rehabiliteringsforløbene. Heraf angiver 25 ud af de 32 kommuner, at borgeren kan vælge mellem kommunens eget tilbud og tilbud fra private aktører. Samtidig viser undersøgelsen, at de private leverandører varetager de simple forløb i samtlige af kommunerne, der benytter private leverandører, hvorimod de kun i lidt over halvdelen af disse kommuner varetager de mere komplekse forløb (Rambøll 2017).

En anden undersøgelse foretaget i 2016 af Rambøll for Sundheds- og Ældreministeriet viser, at de kommuner, der samarbejder med private leverandører, vurderer, at de private leverandører i gennemsnit står for 14,7 pct. af rehabiliteringsforløbene (Rambøll 2016). KORA har i 2017 foretaget en sammenfatning af resultaterne af 24 danske studier af rehabilitering på ældreområdet, der peger på, at der ikke er foretaget undersøgelser og systematiske evalueringer af private leverandører af rehabiliteringsforløb i hjemmeplejen (KORA 2017).

Da rehabiliteringsforløb kræver en mere tværfaglig og helhedsorienteret tilgang vurderes det, at der er der er væsentligt færre leverandører på markedet, end det er tilfældet i forhold til hjemmehjælp. Der er dog endnu ikke foretaget nogen større kortlægning af, hvordan leverandørmarkedet ser ud.

2.3.2. Barrierer for det frie valg

Det kan være udfordrende for de mindre private leverandører at tilbyde en tværfaglig indsats, da de grundet deres størrelse har vanskeligt ved at tilbyde tværfaglige forløb, der eksempelvis også omfatter terapeuter eller sygeplejersker (KORA 2016). Udfordringen bliver desuden større, når der er tale om komplekse forløb, hvor der indgår flere fagligheder som eksempelvis diætister, demenskoordinatorer, hjælpemiddeltherapeuter, pædagoger, psykologer, hjerneskadekoordinatorer eller læger (Rambøll 2017).

Det vurderes herudover, at der kan være en risiko for skæve incitamentter hos private leverandører af rehabiliteringsforløb efter § 83 a, der samtidig er leverandører af hjemmehjælp efter § 83. Hvis det lykkes at forbedre borgernes funktionsevne, vil man således samtidig reducere den fremadrettede ydelse og dermed leverandørens indtjeningsgrundlag. Dog tyder undersøgelserne på området ikke på, at kommunerne oplever disse incitamentsproblematikker som et problem i praksis (KORA 2017). Dette kan skyldes, at leverandørerne på længere sigt har en interesse i at fremstå som en effektiv og troværdig leverandør af rehabiliteringsforløb efter § 83 a.

Derudover indikerer en Rambøll-undersøgelse, at perspektivet for private leverandører til at blive en del af den offentlige rehabiliteringsindsats primært findes i kommuner, der allerede anvender private leverandører. Således forventer 76 pct. af de kommuner, der allerede samarbejder med private leverandører, en voksende inddragelse i fremtiden imod kun ca. 1/3 af kommunerne, der i dag ikke samarbejder med private leverandører (Rambøll 2016).

2.3.3. Opsummering

Kommunerne har siden 1. januar 2015 været forpligtet til at tilbyde et rehabiliteringsforløb forud for vurderingen af en borgers behov for personlig pleje og praktisk hjælp.

Kommunerne har i dag muligheden for at inddrage private leverandører i deres rehabiliteringsforløb, men er ikke forpligtet til det. Undersøgelser viser, at omkring 40 pct. af kommunerne tilbyder borgerne frit valg. Hvor de private leverandører i alle kommuner varetager de mere simple forløb, benyttes de private leverandører dog kun i godt halvdelen til de mere komplekse forløb.

2.4. Plejebolig

Plejeboligområdet omfatter tre typer af boformer. Borgerne får den samme hjælp uanset hvilken boform, de bor i:

- (1) **Almene plejeboliger** etableres efter almenboligloven, og der er tilknyttet servicearealer, der anvendes til omsorgs- og servicefunktioner med tilhørende personale til betjening af beboernes særlige behov. De almene plejeboliger kan alene anvises til personer med et særligt omfattende plejebest. Beboerne i almene plejeboliger er lejere efter lov om leje af almene boliger.
- (2) Der opføres ikke længere nye **plejehjem** efter servicelovens § 192. De eksisterende plejehjem, der er etableret før 1987, drives dog fortsat efter serviceloven. Beboere i plejehjem er ikke lejere.
- (3) En **friplejebolig** er en privat udlejningsbolig. Efter friplejeboligloven fra 2007 har fonde, herunder selvejende institutioner og andre private leverandører, haft adgang til at etablere og drive friplejeboliger i konkurrence med de kommunale plejeboligtilbud. Friplejeboliger udvider således borgernes frie valg mellem kommunale og private plejeboliger. Som udgangspunkt indgår friplejeboliger ikke i den kommunale forsyningsforpligtelse, men med ændringen af friplejeboligloven fra 1. juli 2015 kan det aftales med kommunalbestyrelsen, at denne får anvisningsret til en eller flere boliger i en friplejeboligbebyggelse.

Det frie valg af plejehjemsplads blev indført i 2002. Det betyder, at borgere, som kommunen har visiteret til en plejehjemsplads mv., har ret til frit at vælge en bolig. Retten til frit valg gælder uanset boligens beliggenhed. Borgere, som ønsker at flytte til et plejehjem/plejecenter i en anden kommune, har således ret til at få anvist en bolig på lige fod med tilflytningskommunens egne borgere. Det forudsætter dog, at borgeren både opfylder betingelserne for at blive visiteret til en plejehjemsplads i fraflytningskommunen og tilflytningskommunen (dobbeltvisitation).

En borger, der er visiteret til en plejehjemsplads, har ret til at vælge en friplejebolig. Friplejeboliger er ikke omfattet af reglerne om dobbeltvisitation ved flytning over kommunegrænser. Det vil sige, at borgere, der ønsker at bo i en friplejebolig, kun skal visiteres til en plejehjemsplads i bopælskommunen. Friplejeboligleverandøren har dog mulighed for at afvise en ansøger.

En ledig plejehjemsplads/plejebolig skal tilbydes til den visiterede borger, der har størst behov. Kommunalbestyrelsen skal dog tilbyde en plejebolig og en plejehjemsplads senest to måneder efter, at behovet er konstateret. Plejeboligarantien gælder ikke, hvis den ældre ønsker at benytte det frie valg.

2.4.1. Anvendelse af det frie valg

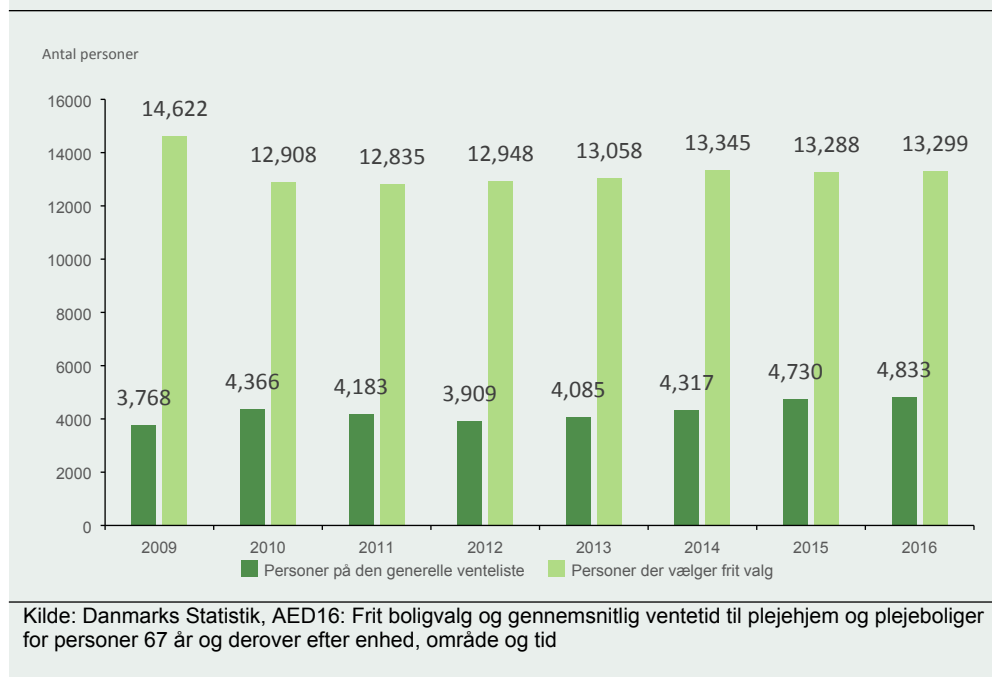
Der boede ca. 40.800 borgere på 65 år og derover på et plejecenter i 2015 svarende til ca. 3,8 pct. af de ældre borgere på 65 år og derover. Beboerne på plejecentrene bor der i gennemsnit 2 år og 8 måneder.

Borgere, som kommunalbestyrelsen har visiteret til en plejebolig, har ret til frit at vælge en plejebolig. Retten til frit valg gælder uanset boligens beliggenhed.

I 2016 var der 18.132 personer registreret på ventelisten til plejehjem og plejebolig. Antallet af personer på ventelisten har ligget forholdsvis stabilt siden 2009.

I figur 1 fremgår en opgørelse over borgere visiteret til en plejebolig/plejehjemsplads fordelt på dem, der står på den generelle venteliste, og dem der benytter det frie valg. I 2016 valgte 4.833 borgere at stå på den generelle liste, og 13.299 borgere valgte at benytte det frie valg. Opgørelsen viser, at ca. tre ud af fire i de seneste år har benyttet sig af det frie valg af plejebolig/plejehjem.

Figur 1. Personer visiteret til plejebolig/plejehjemsplads fordelt på dem, der står på den generelle venteliste, og dem der benytter det frie valg af plejebolig/plejehjemsplads



Den gennemsnitlige ventetid for borgere, der vælger at stå på den generelle venteliste til en plejehjemsplads/plejebolig, var i 2016 27 dage.

Der findes ikke oplysninger om ventetid for borgere, der benytter det frie valg af plejebolig/plejehjem.

I Ankestyrelsens kortlægning af plejeboligområdet fra marts 2016 opgøres antallet af ordinære pladser på hhv. kommunale, selvejende og privatrejede plejecentre på landsplan på baggrund af en

spørgeskemaundersøgelse blandt alle 98 kommuner. Ankestyrelsen har defineret ordinære pladser på plejecentre således, at der menes pladser på plejehjem efter servicelovens § 192, plejeboliger efter almenboligloven samt selvstændige ældreboliger med plejeboligstatus. Friplejeboliger efter lov om friplejebolig er ikke inkluderet.

Det er vigtigt at understrege, at antallet af ordinære pladser ikke svarer til det samlede antal pladser på landets plejecentre. Dette skyldes, at en række særligt indrettede pladser ikke er medtaget i opgørelsen. Det gælder bl.a. pladser for personer med demens, rehabiliteringspladser, akutpladser, midlertidige pladser samt andre særligt indrettede pladser. Ankestyrelsens tal er opgjort i 2015 og viser således ikke antallet af pladser i 2016 (Ankestyrelsen 2015).

Tabel 7		
Antal ordinære pladser på kommunale, selvejende og privat drevne plejecentre på landsplan		
	Antal pladser	Procent
Kommunale plejecentre	30.947	82
Selvejende plejecentre	5.994	16
Privatdrevne plejecentre	972	3
Anm. Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. Tallene i tabellen er baseret på besvarelser fra i alt 97 kommuner i forhold til kommunale plejecentre. En besvarelse fra en kommune er taget ud i forhold til angivelsen af pladser på selvejende plejecentre. Det samme gør sig gældende i forhold til en besvarelse fra en kommune om pladser på privat drevne plejecentre. Antal pladser på selvejende plejecentre og antal pladser på privat drevne plejecentre er således opgjort på baggrund af besvarelser fra 96 kommuner. Tallene er primært opgjort i uge 16 i 2015. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.		
Kilde: Ankestyrelsen (2016): <i>Kortlægning af plejeboligområdet</i> , tabel 3.1. s.14		

2.4.2. Barrierer for det frie valg

Tal fra Danmarks Statistik viser, at næsten tre ud af fire ældre, der er visiteret til en plejehjemsplads, benytter sig af det frie valg af plejebolig/plejehjem. Det vurderes således, at der er et godt kendskab til muligheden for frit at vælge et plejehjem mv.

Der findes i dag en internetportal, Tilbudsportalen, med oplysninger om botilbud på det sociale område herunder plejehjem/plejecentre og friplejeboliger. Tilbudsportalen er hovedsageligt indrettet efter at betjene medarbejdere, der skal finde tilbud i andre kommuner på handicapområdet og området for udsatte børn og voksne. Tilbudsportalens brugerplatform er vanskelig at anvende for ældre og deres pårørende.

Det varierer en del fra kommune til kommune, hvilken information man kan finde om plejehjem mv. på kommunens hjemmeside. Med satspuljeaftalen 2018 for ældreområdet er der afsat midler til en plejehjemsoversigt, jf. nedenfor.

2.4.3. Leverandørmarkedet inden for plejeboligområdet

Quartz og Co. gennemførte i 2014 en analyse af offentlig-privat samarbejde for den daværende regering. Rapporten viser, at der har været gennemført udbud af plejecenterdrift i kommunerne Frederiksberg, Gribskov, Holbæk, Kolding, Solrød, Vejle, Aarhus, samt i en række kommuner, der ikke er nævnt ved navn; én større landkommune, én større bykommune, én mindre landkommune og to mindre bykommuner dvs. spredt over både Jylland, Sjælland og Hovedstaden.

Quartz og Co.'s analyse viser, at der i de gennemgåede cases er modtaget mellem nul og ni tilbud på udbuddene af plejecenterdrift. I Kolding Kommune er der fx udbudt to plejecentre i henholdsvis 2007 og 2013 med nogenlunde samme antal boliger. I det ene tilfælde modtog Kolding Kommune to tilbud og i det andet tilfælde ni tilbud.

Analysen viser også, at det er tre store virksomheder Aleris, Attendo og Forenede Care samt en enkelt fond, OK-Fonden, der vinder udbuddene. Forenede Care er dansk og har også forretningsområde inden for hjemmepleje og rengøring. Attendo og Aleris er svenske og har ligeledes også forretningsområde inden for hjemmepleje og hospitalsområdet. Alle tre virksomheder har en milliardomsætning (hovedparten af omsætningen kommer dog fra Sverige).

Endelig viser analysen, i en spørgeskemaundersøgelse, som 33 kommuner har besvaret, at 36 pct. af kommunerne mener, at der ikke er en tilstrækkelig konkurrence i markedet, mens 27 pct. svarer, at de er enige/helt enige i, at der er tilstrækkelig konkurrence. Blandt de seks kommuner, der har gennemført udbud, og har besvaret undersøgelsen, er der dog ingen, der svarer, at der ikke er tilstrækkelig konkurrence i markedet, eller at antallet af leverandører ikke er tilstrækkeligt.

Quartz og Co. vurderer, at en mulig årsag til, at nogle kommuner vurderer, at der ikke er et velfungerende marked, er, at markedet er domineret af få, men store leverandører. Flere kommuner har i interviews og på den gennemførte workshop fremført, at denne leverandørstruktur medfører en risiko for en monopollignende situation, hvilket efter disse kommuners vurdering helt vil gøre det umuligt at etablere et attraktivt offentlig-privat samarbejde (Quartz og co, 2014).

2.4.4. Omkostningseffektivitet

AKF's analyse fra 2012 viste, at *"På plejeboligområdet er der i enkelte studier indikationer af, at konkurrenceudsættelse har ført til omkostningsbesparelser. Men generaliserbarheden af studierne er lav pga. et meget lille antal cases, og gevinsten ser desuden ud til at være aftagende ved 2. generationsudbud"* (AKF 2012).

2.4.5. Opsummering

Det frie valg af hjemmehjælpsplads, der blev indført i 2002, betyder, at borgere som kommunen har visiteret til en plejehjemsplads mv., har ret til frit at vælge en bolig. I 2016 valgte ca. tre ud af fire at benytte det frie valg af plejebolig/plejehjem i stedet for at stå på den gene venteliste. Manglende sammenlignelighed på tværs af plejehjem kan dog i dag vanskeliggøre at træffe et informeret valg af plejehjem.

3. Styrkelse af det frie valg

Ovenstående kortlægning viser, at der i dag er en høj grad af frit valg på ældreområdet, og at borgerne generelt vurderer, at det frie valg er vigtigt. Kortlægningen viser også, at mange borgere benytter det frie valg inden for hjemmehjælp og plejeboligområdet.

Kortlægningen viser dog også, at der er udfordringer med informationen om det frie valg, da kendskabet til frit valg af hjemmehjælp er faldet inden for de seneste år, og der vurderes, at være behov for en mere enkel og lettilgængelig information om plejehjem.

Derudover er det ikke alle kommuner, der tilbyder borgerne et frit leverandørvalg på rehabiliteringsområdet.

Der er derfor grundlag for at styrke de eksisterende fritvalgsordninger og undersøge muligheder for at udvide det frie valg inden for rehabilitering.

3.1. Styrke ordningen med fritvalgsbeviser inden for madservice

Med udspillet "frit valg – bedre sammenhæng" fra oktober 2017 ønsker regeringen, at der skal gennemføres en forsøgsordning, der skal styrke det frie valg på ældreområdet. I forlængelse af fritvalgsudspillet, blev der afsat 25 mio. kr. årligt fra 2018-2021 på finanslovsaftalen for 2018 til en forsøgsordning med styrket frit valg på ældreområdet.

Forsøgsordningen skal blandt andet understøtte en udvidet brug af fritvalgsbeviser blandt borgere, der er visiteret til madservice ligesom den skal bidrage til at afdække, hvordan der mest hensigtsmæssigt kan tilvejebringes en øget inddragelse af private leverandører i den kommunale opgaveløsning med henblik på at løfte kvaliteten og effektiviteten heraf gennem en styrkelse af borgernes frie valg.

Forsøgsprojektet tager udgangspunkt i en indledende analyse af ordningens anvendelse i dag samt udfordringer og muligheder for udvikling af fritvalgsbeviser, som kommunerne herefter kan søge om midler til. På baggrund af analysen har regeringen igangsat et forsøgsprojekt, der giver kommunerne mulighed for at arbejde med den konkrete tilrettelæggelse af fritvalgsbeviser på madservice.

3.2. Bedre information om det frie valg i ældreplejen

Kommunerne er i dag forpligtet til at informere borgerne om muligheden for det frie valg, samt hvilke godkendte leverandører borgerne kan vælge imellem. Det er imidlertid op til kommunerne selv at tilrettelægge, hvornår og hvordan der informeres herom.

Som nævnt oven for viser undersøgelsen af konkurser på hjemmehjælpsområdet fra september 2017, at langt størstedelen af kommunerne allerede informerer borgerne om det frie valg i forbindelse med førstegangsvisitation (99 pct.), re-visitation (93 pct.) og når der kommer en ny leverandør, som borgeren har mulighed for at vælge (92 pct.).

Af en brugertilfredshedsundersøgelse blandt hjemmehjælpsmodtagere offentliggjort af Sundheds- og Ældreministeriet i december 2017 fremgik det dog, at 40 pct. af modtagerne ikke havde kendskab til muligheden for at vælge en privat leverandør.

Det fremgår af aftalen om kommunernes økonomi for 2019, at regeringen og KL er enige om at udbrede kendskabet til fritvalgsmulighederne blandt borgerne.

3.3. Plejehjemsoversigt

For at hjælpe kommende plejehjemsbeboere og pårørende til særligt de svageste ældre med at træffe et godt og informeret valg, når den ældre skal på plejehjem, blev der med satspuljeaftalen 2018 afsat midler til en plejehjemsportal kaldet plejehjemsoversigten. Oversigten skal være enkel og lettilgængelig, så den styrker de svageste ældres frie valg af plejehjem mv.

På plejehjemsoversigten vil brugerne kunne finde generelle oplysninger om hvert enkelt plejehjem som fx adresse, plejehjemsleder, plejehjemstype mm. samt informationer om eksempelvis plejehjemmets værdigrundlag, tilgang til pårørende, boligernes indretning, madordning, aktiviteter, om man må have dyr m.m.

3.4. Forsøgsprojekt med øget frit leverandørvalg på rehabiliteringsområdet

Kommunerne har i dag muligheden for at tilbyde borgerne et frit leverandørvalg på rehabiliteringsområdet og dermed give borgerne flere muligheder og sikre en konkurrence, der kan drive udvikling og innovation på området. Samtidig kan et øget frit valg sikre en kontinuitet for borgerne, der dels har været efterspurgt af borgerne og dels kan være med til at sikre en højere kvalitet og potentielt lavere omkostninger. Eksempelvis viser Rambølls praksisundersøgelse, at borgerne - trods den generelle store tilfredshed med rehabilitering – havde antallet af forskellige personer i hjemmet som det største kritikpunkt.

Regeringen og Dansk Folkeparti har, som en del af den forsøgsordning, der skal styrke det frie valg på ældreområdet, igangsat et forsøgsprojekt, der skal øge brugen af private leverandører af rehabilitering, ligesom det skal skabe øget viden om og afprøvning af, hvordan der mest hensigtsmæssigt kan tilvejebringes en øget inddragelse af private leverandører og øge den enkelte borgers frie valg.

Forsøgsprojektet skal belyse, hvordan private leverandører kan varetage både hele og delvise rehabiliteringsforløb i kommuner med forskellige forudsætninger i form af eksempelvis kommunestørrelse, eksisterende leverandørmarked og intern organisering. Forsøgsprojektet skal således skabe grundlag for at lette kommuners videre arbejde med inddragelse af private leverandører på rehabiliteringsområdet.

Baggrunden for dette er ikke mindst, at de private leverandørers faglige kompetencer har stor betydning for mulighederne for at inddrage dem i udførelsen af rehabiliteringsforløbene.

Samtidig er der stor forskel på, hvordan kommunerne er organiseret i forhold til varetagelsen af rehabiliteringsforløbene. Eksempelvis varierer den organisatoriske placering af koordinationsrollen og dennes samarbejde med udførerledet ligesom forholdet imellem myndighed og leverandør varierer (Rambøll 2017). Dette kan yderligere komplicere indførelsen af et frit valg på § 83 a-forløb, da nogle kommuner kan have organisationsmodeller, der ikke i samme grad muliggør samarbejde med private leverandører. Forsøgsprojektet skal derfor afklare, hvordan et øget frit valg bedst kan tilvejebringes i kommuner med forskellige organisationsmodeller.

4. Litteraturliste

- AKF (2012): Effekter af konkurrence om offentlige opgaver i Danmark og Sverige på ældre- og daginstitutionsområdet
- Ankestyrelsen (2015): Ankestyrelsens kortlægning af plejeboligområdet
- BDO (2017): Undersøgelse af konkurser på hjemmehjælpsområdet
- KORA (2015): Frit valg under godkendelsesmodellen på hjemmehjælpsområdet 2008-2013: Effekter på de kommunale timepriser
- KORA (2016): At arbejde rehabiliterende i hjemmeplejen gør arbejdet meningsfuldt
- KORA (2017): Rehabilitering på ældreområdet: Hvad fortæller danske undersøgelser os om kommunernes arbejder med rehabilitering i hjemmeplejen
- Quartz og Co (2014): Analyse af offentlig-privat samarbejde
- Rambøll (2016): Hoverrapport: Innovationspartnerskaber om rehabilitering
- Rambøll (2017): Praksisundersøgelse af servicelovens § 83 a