

Genopslag: Invitation til at deltage i forsøgsordning med styrket frit valg inden for rehabilitering på ældreområdet

Med finanslovsaftalen for 2018 er regeringen og Dansk Folkeparti enige om at styrke borgernes frie valg på ældreområdet. I perioden 2018–2021 er der afsat midler til en forsøgsordning på rehabiliteringsområdet. Der er afsat 34 millioner kr. til genopslag af en ansøgningspulje. Det vurderes, at der kan bevilges midler til 10-12 forsøgsprojekter.

Sundhedsstyrelsen inviterer hermed kommuner i samarbejde med private leverandører til at ansøge om at deltage i en forsøgsordning med styrket frit valg inden for rehabilitering på ældreområdet.

Forsøgsordningen skal styrke samarbejdet med private leverandører inden for rehabilitering jf. servicelovens § 83 a. Hensigten er at øge den enkelte borgers mulighed for at have frit valg mellem leverandører af rehabiliteringsforløb.

Ansøgninger skal være modtaget af Sundhedsstyrelsen **d. 28. februar 2019 kl. 12:00**.

I forsøgsordningen bliver kommuner og private leverandører understøttet af en ekstern facilitator med mulighed for at udvikle og afprøve samarbejdsformer med afsæt i forudsætninger og behov i den enkelte kommune.

Med henblik på at kvalificere grundlaget for forsøgsordningen i kommunerne udarbejdes endvidere en indledende analyse i form af en kortlægning af leverandørmarkedet inden for servicelovens §§ 83 og 83 a samt anbefalinger til, hvordan kommuner med fordel kan informere ældre borgere om frit valg. Undersøgelsen udføres af ekstern leverandør for Sundhedsstyrelsen.

Som led i at udbrede viden, erfaringer og anbefalinger vil Sundhedsstyrelsen desuden forestå en tværgående evaluering af projekterne ved ekstern evaluator. Udover at undersøge de enkelte samarbejdsmodeller og erfaringerne hermed, vil evalueringen tilvejebringe viden om virkningen af de gennemførte rehabiliteringsforløb hos både kommunal og privat leverandør.

På baggrund af evalueringens resultater udarbejdes anbefalinger, der formidles til kommunerne på nationalt plan.

Figur 1 illustrerer de forskellige faser, der indgår i forsøgsordningen fra november 2018 til december 2021. De projekter der får tilsagn om at deltage i forsøgsordningen på genopslag forventes at opstarte i maj 2019.



Formål

Forsøgsordningen skal skabe øget viden om, hvordan private leverandører mest hensigtsmæssigt kan varetage både hele og dele af rehabiliteringsforløb i kommuner med forskellige forudsætninger i form af eksempelvis kommunistørrelse, eksisterende leverandørmarked og intern organisering. Hensigten er at øge den enkelte borgers mulighed for at have frit valg inden for rehabilitering.

Midlerne kan søges af kommuner, der ønsker at udvikle og afprøve samarbejdsformer med private leverandører, herunder fx klar rollefordeling, velfungerende arbejdsgange og fælles måleredskaber og dokumentation i både simple og komplekse rehabiliteringsforløb. Der kan søges om midler til både udvidelse af eksisterende samarbejde samt etablering af nye.

Baggrund

Siden 1. januar 2015 er kommunerne forud for vurderingen af behovet for hjemmehjælp forpligtet til at tilbyde et tidsafgrænset, korterevarende og målorienteret rehabiliteringsforløb til borgere, hvor det vurderes at kunne forbedre vedkommendes funktionsevne og nedsætte behovet for hjemmehjælp, jf. servicelovens § 83 a. Ifølge servicelovens § 91 om frit valg er kommunerne ikke forpligtet til at tilbyde borgere et valg mellem minimum to leverandører i forhold til § 83 a, som de er forpligtet til ift. § 83.

Et øget frit valg inden for rehabilitering kan bidrage til at sikre øget sammenhæng i ydelser og forløb for borgerne, når de har mulighed for at vælge privat leverandør til både rehabiliteringsforløb samt ydelser efter servicelovens § 83. Det kan betyde øget kontinuitet og et færre antal medarbejdere i borgers hjem. Med øget kontinuitet kan forekomsten af overgange mindskes og hermed risikoen for at miste viden om borgeren. Det kan føre til en højere grad af kvalitet i rehabiliteringsindsatsen. Der kan desuden opnås administrative forenklinger og færre transaktionsomkostninger i forbindelse med administration af leverandørskift fra servicelovens § 83 a til § 83. Private leverandører kan derudover byde

ind med nytænkning, og flere leverandører kan danne grobund for at skabe et læringspotentiale via erfaringsudveksling kommunale og private leverandører imellem¹.

En undersøgelse foretaget af Rambøll blandt landets kommuner viser, at 40 ud af 63 kommuner samarbejder med private leverandører i forbindelse med rehabiliteringsforløb. De 40 kommuner anslår, at omkring 15 procent af alle § 83 a-forløb gennemføres af private leverandører. Blandt de 40 kommuner står den private leverandør for hjemmetrænere, fx social- og sundhedsassistenter, i 78 procent af tilfældene. 29 ud af de 63 kommuner vurderer, at hovedparten af de private leverandører har kompetencer til at varetage simple § 83 a-forløb, mens 19 kommuner vurderer dette i forhold til komplekse § 83 a-forløb. På baggrund af et partnerskabsprojekt i Struer og Frederiksberg kommuner, hvor private leverandører varetog henholdsvis delvise og hele rehabiliteringsforløb, mente kommunerne efterfølgende dog ikke, at der eksisterede væsentlige udfordringer i forhold til at inddrage private leverandører i § 83 a-forløb. I undersøgelsen er de kommuner, som i dag ikke har et samarbejde med private leverandører om § 83 a-forløb (23 kommuner), blevet bedt om at oplyse, om de planlægger et samarbejde i fremtiden. Blandt dem oplyser otte kommuner – svarende til 35 procent – at de planlægger et fremtidigt samarbejde².

Forsøgsordningen skal på denne baggrund skabe mere viden om, hvordan samarbejde mellem kommune og private leverandører mest hensigtsmæssigt etableres under hensyntagen til forskellige lokale forhold og behov.

Forsøgsprojekternes indhold

Med afsæt i erfaringer med offentlig-privat-samarbejde kan forsøgsprojekterne fx fokusere på udvikling og afprøvning af indsatser inden for følgende områder³:

- Tydelig rolle- og ansvarsfordeling og klare arbejdsgange
- Klare kommunikationskanaler og samarbejde baseret på tæt dialog
- Forum for faglig refleksion og udvikling
- Etablering af bæredygtig og motiverende betalingsmodel
- Velfungerende fælles dokumentation og kommunikation via it-systemer
- Fælles forum for dialog og koordinering
- Adgang til sparring og plan for brug af specialister, fx træningsterapeuter og sygeplejersker
- Fælles forståelse af og tilgang til rehabilitering på tværs af kommunale og private leverandører

¹ Rambøll Management Consulting (2016): *Inspirationsmateriale til samarbejde med private leverandører om rehabiliteringsforløb på ældreområdet*

² Rambøll Management Consulting (2016): *Hovedrapport – Innovationspartnerskaber om rehabilitering*

³ Ibid.

Facilitering og vidensdeling

Som nævnt i indledningen vil udvikling og afprøvning af projekter blive faciliteret af en ekstern facilitator. Det er facilitators opgave at facilitere møder, workshops og forløb med henblik på at understøtte og kvalificere processen under inddragelse af medarbejdere og hensyntagen til lokale forhold. Gennem hele projektperioden vil facilitator og forsøgsprojekter være i tæt dialog og afholde jævnlige møder. Det skal sikre, at de konkrete aktiviteter i projektet løbende kvalificeres og justeres.

Facilitator forventes at starte medio januar (se figur 1).

Parallelt afholder Sundhedsstyrelsen to til tre årlige erfarings- og videndelingsmøder for alle projekter i forsøgsordningen.

Evaluering

I forsøgsperioden er både kommuner og private leverandører forpligtet til at indgå i et aktivt samarbejde med evaluator og understøtte indhentning af data. Sundhedsstyrelsen indgår kontrakt med evaluator, og midler til dette ligger udover puljemidlerne. Der ansøges om midler til deltagelse i evalueringsaktiviteter og løbende indhentning og indberetning af data.

Evaluator forventes at starte marts 2019 (se figur 1).

Evalueringen vil blive baseret på både kvantitative og kvalitative metoder og fokusere på dybdegående beskrivelser af, samt erfaringer med, de afprøvede samarbejdsmodeller, foruden virkninger af rehabiliteringsforløb på borgerniveau hos både kommunale og private leverandører. Bidrag til evalueringen kan blandt andet bestå af:

- Udførelse af validerede test, fx EuroQol-5 Domain (EQ-5D), De Morton Mobility Index (DEMMI) eller andre test før og efter rehabiliteringsindsats, herunder undervisning for medarbejdere i anvendelse af testredskaber
- Deltagelse i kvalitative interviews for ledere, projektledere og medarbejdere hos både kommunale og private leverandører
- Koordinering af interviews med ældre borgere i de tilfælde, hvor det vurderes muligt for vedkommende at gennemføre interview. Koordinering sker i samarbejde med evaluator
- Indrapportering og validering af data fra Elektronisk Omsorgsjournal.

Hvem kan søge om at deltage?

Puljen kan ansøges af kommuner i samarbejde med private leverandører.

Hvad dækker puljens midler?

- Udgifter til opstart, udvikling og afprøvning af indsatser, herunder fx:
 - Projektledelse og projektmedarbejdere
 - Udgifter til medarbejdere i kommune og hos privat leverandør til udviklingsaktiviteter

- Udgifter til medarbejdere i kommune og hos privat leverandør til afprøvning i driften
- Udgifter ifm. workshops og møder, herunder aktiviteter med facilitator og Sundhedsstyrelsen
- Udgifter til deltagelse i evaluering og tilvejebringelse af data jf. afsnittet ”Evaluering”, herunder:
 - Undervisning af medarbejdere i testredskaber
 - Øget tidsforbrug ifm. udførelse af test i driften
 - Løbende indsamling af data
- Understøttende materiale i begrænset omfang
- Transport efter statens laveste takst ifm. udviklings- og afprøvningsaktiviteter
- Revision.

Betingelser for at modtage støtte:

For at modtage støtte skal følgende betingelser være opfyldt:

- Én kommune skal stå som ansøger
- Der skal angives en kommunal projektleder eller koordinator
- Der skal være udpeget og anført en juridisk ansvarlig kommunal leder af forsøgsprojektet med beslutningskompetence på chefniveau
- Der skal vedlægges en interesselikendegivelse fra privat(e) leverandør(er)

Kriterier for udvælgelse af ansøgninger

Ud over de ovenfor nævnte krav, som skal være opfyldt for modtagelse af støtte, vil Sundhedsstyrelsen vurdere og prioritere ansøgningerne ud fra følgende kriterier:

- 1) I hvilken grad ansøgningen indeholder en klar beskrivelse af nuværende organiseringsform med private leverandører under § 83 og evt. § 83 a, herunder:
 - a. Hvilke ordninger frit valg er tilvejebragt under
 - b. Hvilke ydelser, de(n) privat(e) leverandør(er) varetager
- 2) I hvilken grad nuværende samarbejde ml. kommune og privat(e) leverandør(er) inden for § 83 og evt. § 83 a er velbeskrevet
- 3) I hvilken grad ansøgers motivation for at deltage i forsøgsordningen, herunder forventninger til forsøgsprojektet, er klart beskrevet

- 4) I hvilken grad de overordnede mål er klart beskrevet, herunder særlige fokusområder i projektet
- 5) I hvilken grad projektets ledelsesmæssige forankring er klart beskrevet
- 6) I hvilken grad projektets forventede organisering er klart beskrevet, herunder rollefordeling ml. de forskellige aktører
- 7) I hvilken grad eventuelle risici, og hvordan disse forventes håndteret, er velbeskrevet.

Der tilstræbes variation i størrelse af kommune, geografisk placering og samarbejdsformer.

Afhængigt af antallet af ansøgninger vil den endelige udvælgelse eventuelt blive foretaget efter kvalificerende samtale med ansøgere.

Krav til forsøgsprojekterne

Forsøgsprojektet indgår i et løbende, forpligtende samarbejde med facilitator og evaluator i hele projektperioden, herunder indlevering af data. Derudover skal projekterne deltage i de projekt- og netværksmøder, som Sundhedsstyrelsen forestår.

Forsøgsprojekterne ved genopslag har opstart maj 2019 og afsluttes 31. maj 2021.

Baseret på input fra facilitator udarbejdes en fælles tids- og handleplan samt et udspecificeret budget gældende for både kommune og private leverandører. Begge indsendes senest 6 måneder efter opstart.

Projekterne er derudover forpligtet til at indsende en kort årlig statusrapport til Sundhedsstyrelsen med udgangspunkt i en fremsendt skabelon.

Økonomi

Der er i puljen afsat 34 mio. kr. Det vurderes, at der kan bevilges midler til 10-12 forsøgsprojekter. Herudover er der afsat 5,5 mio. kr. til ekstern facilitering af kommunernes projekter og 5 mio. kr. til tværgående evaluering af kommunernes projekter.

Projektet skal indsende et årligt regnskab samt et slutregnskab til Sundhedsstyrelsen tre måneder efter projektaktiviteternes ophør, senest 30. september 2021.

Ansøgningsprocedure

Ansøgningen (skema 2) må maksimalt fylde 5 sider (skrifttype Arial, skriftstørrelse 10) ekskl. budgetskemaer mv. og eventuelle andre bilag.

Sundhedsstyrelsens ansøgningskemaer (inklusive budgetskema) skal anvendes og udfyldes.

Ansøgningen sendes underskrevet, elektronisk, til aedpulje@sst.dk. I emnefeltet skrives

”Forsøgsordning med styrket frit valg inden for rehabilitering på ældreområdet. [Navn på ansøger-kommune].”

Ansøgningsfristen er **den 28. februar 2019 kl. 12.00.**

Yderligere oplysninger

Sundhedsstyrelsen kan kontaktes i ansøgningsperioden vedr. spørgsmål til puljen. Spørgsmål og svar af generel karakter vil blive offentliggjort på forsøgsordningens hjemmeside [her](#).

Generelle faglige spørgsmål: Lærke Mette Stoltze Kaspersen, tlf. 93 59 64 76, e-mail: lmsk@sst.dk.

Spørgsmål vedr. økonomi og administration: Kasper Dahl, tlf. 72 26 94 54, e-mail: kad@sst.dk.