

Nye og gamle styringsmodeller på ældreområdet

Projektchef Camilla T. Dalsgaard &
Projektchef Pia Kürstein Kjellberg

Gå hjem-møde, Aarhus, 15. november 2022

Råderumsugen

VIVE



Store spørgsmål på ældreområdet

- Stor stigning i antallet af ældre borgere – og **væksten fortsætter**
- Kommunerne oplever **stigende efterspørgsel** og dermed også **økonomisk pres**
- **Behov** for fortsat **(1)** at kunne levere ydelser af høj kvalitet til borgerne, og **(2)** at kunne styre økonomien



Fokus i dag: Forskellige modeller

➤ Organisering

➤ Visitation

➤ Ressourcetildeling

➤ Nuværende, veletablerede modeller

➤ Nye modeller under afprøvning

➔ Forskellige modeller understøtter forskellige hensyn



Nuværende, veletablerede modeller

Erfaringer fra danske kommuners praksis

Camilla T. Dalsgaard, projektchef
Aarhus, 15. november 2022

VIVÉ




To analyser – i alt 11 kommuner

**VIDEN TIL
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD

Økonomisk styring af hjemmepleje og
rehabiliteringsforløb

Inspiration til kommunerne




Camilla T. Dalsgaard, Marie Kjærgaard og Kasper Lemvigh

**VIDEN TIL
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD

Økonomisk styring af kommunalt
leveret sygepleje

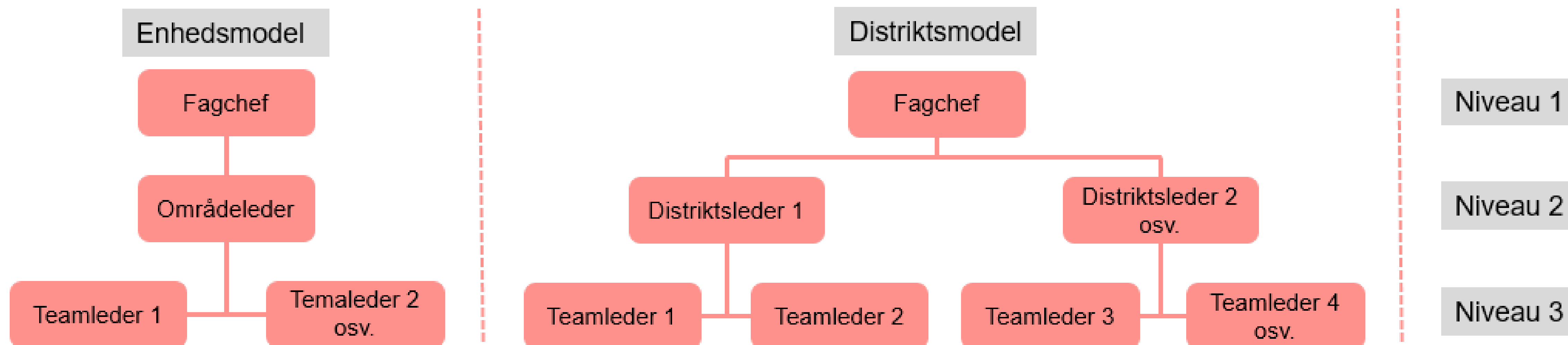
Inspiration til kommunerne



Camilla T. Dalsgaard, Søren K. Foged og Kasper Lemvigh

Organiseringsmodeller

Ledelsesmodel



Organiseringsmodel, hjemme- og sygepleje samorganiseret eller adskilt?

		Ledelsesmodel	
		Enhedsmodel	Distriktsmodel
Organi- sering	Fuldt samorganiseret <i>både i niveau 2 og 3</i>		Næstved
	Delvist samorganiseret <i>i niveau 2 - adskilt i niveau 3</i>	Holstebro	Favrskov
	Fuldt adskilt <i>både i niveau 2 og 3</i>	Sønderborg Aabenraa	

Centrale hensyn – organisering af hjemmepleje og udekørende sygepleje

- > Understøtte **tværfagligt samarbejde** blandt medarbejdere i hjemme- og sygepleje
- > Understøtte effektiv anvendelse af **personaleressourcer** på tværs af hjemme- og sygepleje
- > Understøtte fokus på **sygeplejefaglighed** blandt udførende medarbejdere

Hvad gør man for at kompensere for ulemper?

- > **Fuldt samorganiseret** model med hjemme- og sygepleje i integrerede teams
 - > Hvordan sikre høj sygeplejefaglighed?
- > **Fuldt adskilt organisering** af hjemmepleje og udekørende sygepleje
 - > Hvordan understøtte samarbejde og tværfaglighed?
 - > Hvordan understøtte god ressourceanvendelse?

Modeller for visitation og ressourcetildeling

Visitationsmodeller

Central visitation

Decentral visitation

-
- > **Forskellige** udformninger og udmøntninger
 - > Behov for **dialog og opfølgning**, uanset model

Centrale hensyn – visitationsmodel

- Understøtte **fleksibel arbejdstilrettelæggelse** hos udførende medarbejdere
- **Minimere administrativt arbejde** forbundet med visitation
- Understøtte sammenhæng mellem borgerens (dags-) **aktuelle behov og visiteret indsats**

- Understøtte **ensartet visitations-/vurderingspraksis** og fælles forståelse af udmøntning af serviceniveau
- Understøtte god udnyttelse af udførende **personaleressourcer** i kommunen
- Understøtte en helhedsorienteret og **koordineret indsats** til den enkelte borger.

Ressourcetildelingsmodeller

Aktivitetsbaseret

Rammebaseret

-
- > **Forskellige** udformninger og udmøntninger
 - > Behov for **data og dialog** om aktiviteter og produktivitet, uanset model

Centrale hensyn – ressourcefordelingsmodel

- Understøtte **fokus på opfølgning og rehabiliterende tilgang**
 - Aktivitetsbaseret: Incitament stærkest hos myndighed
 - Rammebaseret: Incitament stærkest hos udfører
- Understøtte **dimensionering**
 - Rammebaseret: Understøtter fast dimensionering af indsats
 - Aktivitetsbaseret: Understøtter fleksibel dimensionering af indsats
- Understøtte gennemsigthed og **præcis afregning** (Aktivitetsbaseret)
- Understøtte **fleksibilitet** hos udfører og **minimere administration** (Rammebaseret)

Visitation og ressourcetildeling i kombination

		Ressourcetildeling	
		Aktivitetsbaseret	Rammebaseret
Visitation	Centraliseret	Hjemmepleje	<i>Plejecentre</i>
	Decentraliseret	Overdraget sygepleje	Sygepleje

Visitation og ressourcetildeling, **hjemmeplejen**

- > Alle deltagerkommuner: **Central visitation og aktivitetsbaseret ressourcetildeling**
- > **Hvordan kompenseres man for mulige ulemper?**
 - > Systematisk dialog mellem myndighed og udfører om bl.a. løbende opfølgning
 - > Supplerende, fokuseret opfølgning eller revisitationsrunder
 - > Særligt fokus på at opspore og reorganisere hjemmeplejemodtagere til § 83a-forløb
 - > Indretning af ydelsesmodel med pakker

Ydelsesmodeller – hjemmeplejen

Enkeltydelser

**Smallere
ydelsespakker**

**Bredere
ydelsespakker**

-
- Model med ydelsespakker understøtter nogle af de samme fordele som:
 - Decentral visitationsmodel
 - Rammebaseret ressourcetildelingsmodel

Visitation og ressourcefordeling, **sygeplejen**

				Visitationskompetence	
		Myndighed (central)		Udfører (decentral)	
Ressourcefordeling	Rammebaseret			Favrskov	
				Holstebro	
				Sønderborg	
				Aabenraa	
	Aktivitetsbaseret	Næstved			

Hvad gør man for at kompensere for ulemper?

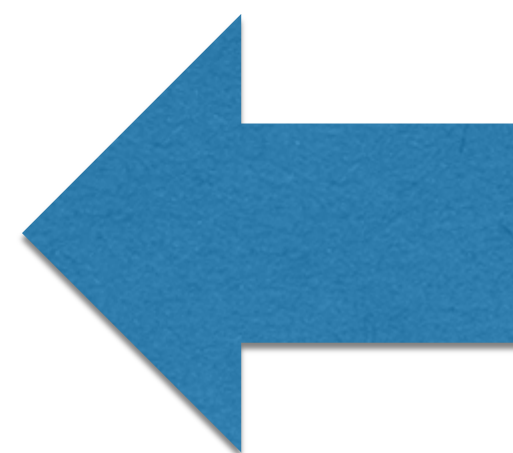
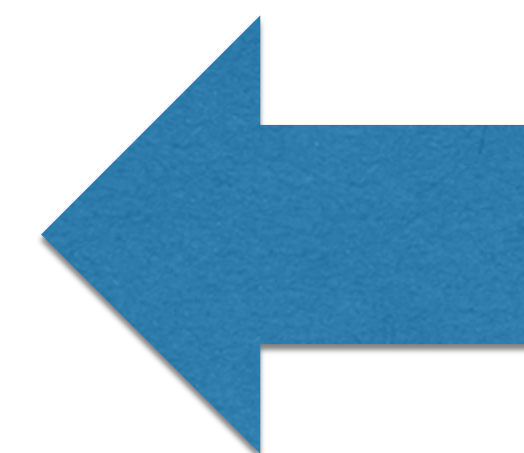
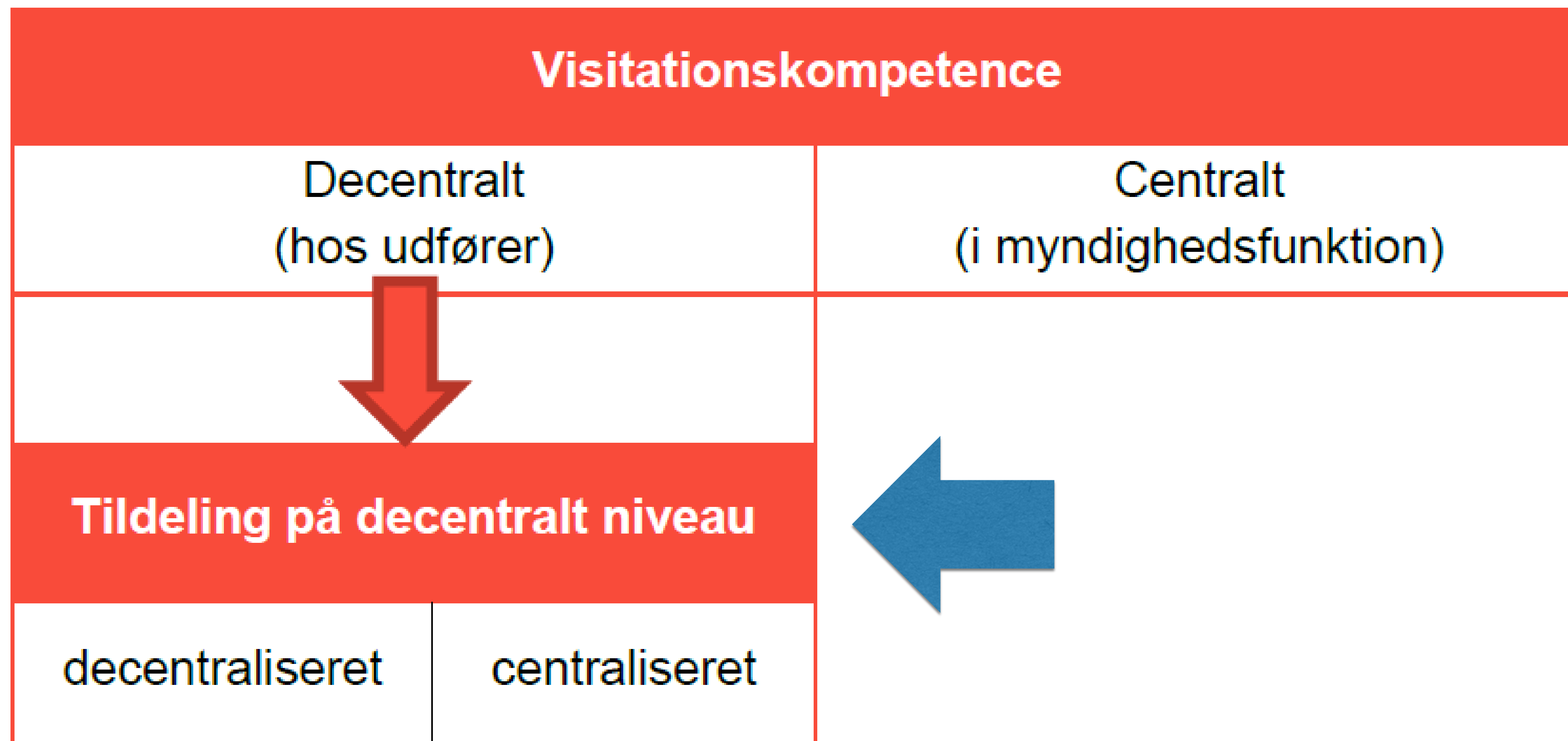
> **Aktivitetsbaseret tildeling med central visitation**

- > Samorganisering på teamniveau
- > Geografisk opdelte visitationsenheder, der følger udførerenhederne
- > Systematisk opfølgning på borgeres ydelser i dialog mellem myndighed og udfører
- > Data om aktiviteter og produktivitet

> **Rammebaseret tildeling med decentral visitation**

- > Systematisk opfølgning på borgeres ydelser
- > Data om aktiviteter og produktivitet
- > Centralisere tildeling af sygeplejeydelser decentralt (koordinatorer)

Visitationsmodeller – udekørende sygepleje



Visitation – eksempler fra fem kommuner

Mest decentraliseret		Mest centraliseret			
Model 1: Decentral visitation med decentraliseret tildeling		Model 2: Decentral visitation med centraliseret tildeling		Model 3: Central visitation	
Holstebro (landdistrikter) Sønderborg (2018-) <i>Favrskov (-2014)</i>		Favrskov (2015-) Aabenraa (2018-) Holstebro (bydistrikter fra 2019) <i>Sønderborg (-2018)</i>		Næstved <i>Aabenraa (-2018)</i>	

Visitation og ressourcetildeling, overdraget sygepleje

- > Typisk tre modeller i de kommuner, vi har været i
- > **Fællestræk:**
 - > decentral visitation (dvs. at man bestemmer decentralt, om der overdrages)
 - > aktivitetsbaseret ressourcetildeling (afregning til hjemmeplejen)
- > **Forskel på:**
 - > Om der afregnes med midler fra sygeplejens budget eller myndighedsbudgettet
 - > Sygeplejens ressourcetildelingsmodel

Ressourcetildeling overdraget sygepleje - eksempler

Model	Afregning fra	Sygeplejen er
Næstved Vordingborg	Myndighedsbudget	Aktivitetsbaseret
Favrskov Holstebro	Sygeplejens budget	Rammebaseret
Sønderborg Aabenraa	Myndighedsbudget	Rammebaseret

Incitament i model med ramme på sygepleje

➤ Sker afregning **fra sygeplejens eget budget?**

➔ Udfører har incitament til opfølgning (men i mindre grad overdragelse)

➤ Sker afregning **fra myndighedsbudgettet?**

➔ Udfører har incitament til overdragelse (men i mindre grad opfølgning)

➔ Hvad gør man for at kompensere for ulemper?

Overdragelsesgrad, sygepleje

Tabel 4.4 Andelen af sygeplejeydelser, som leveres af hjemmeplejen

	Favrskov	Holstebro	Næstved	Sønderborg	Aabenraa
Overdragelsesgrad til hjemmepleje	Ca. 15 % (timer, 2019)	Ca. 40 % (modtagere, 2020)	-	Ca. 60 % (timer, 2019)	Ca. 50 % (timer, 2020)

Note: Der skal tages forbehold for varierende registrerings- og opgørelsespraksis i kommunerne.

Opsamling – nuværende modeller

Opsamling - essensen

- > Vær opmærksom på centrale hensyn ift. at understøtte økonomisk og faglig styring
- > Overvej organisering, visitation og ressourcefordeling med øje for fordele og ulemper
- > Tilrettelæg arbejdet, så I kompenserer for ulemper (fx opfølgning, data, dialog)
- > Sammentænk organisering, visitation og ressourcefordeling

Opsamling - centrale valg

- Ledelsesstruktur – enhedsmodel eller distriktsmodel?
- Hjemmepleje og sygepleje adskilt eller samorganiseret, og på hvilke ledelsesniveauer?
- Visitationsmodel – central eller decentral? Grad af decentralisering i decentral model?
- Ressourcetildelingsmodel – rammebaseret, aktivitetsbaseret eller kombination?
- Ydelsesmodel – enkeltydelser eller pakker, og bredde af evt. pakker?
- Hvordan tilrettelægge samarbejde, opfølgning, dialog og koordinering, jf. model(ler)?
- Hvilke data skal bruges til at informere i den løbende styring?

Drøftelse ved bordene – 2-4 personer

- Hvilken **model** har I i jeres kommune for udekørende sygepleje og hjemmepleje?
 - **Organisering** samlet eller adskilt? På hvilket niveau?
 - Central eller decentral **visitation**? Grad af decentralisering i evt. central model?
 - Aktivitetsbaseret eller rammebaseret **ressourcetildeling** til udekørende sygepleje?
 - Model for ressourcetildeling til overdraget sygepleje?
 - Hvordan **følger I op** på borgeres ydelser og forløb? Hvilke **data** bruger I?
- Hvilke **fordele og ulemper** oplever I, at der er ved jeres nuværende model?

Nye modeller under afprøvning

Den hollandske Buurtzorg model

Pia Kürstein Kjellberg

Projektchef, ph.d.

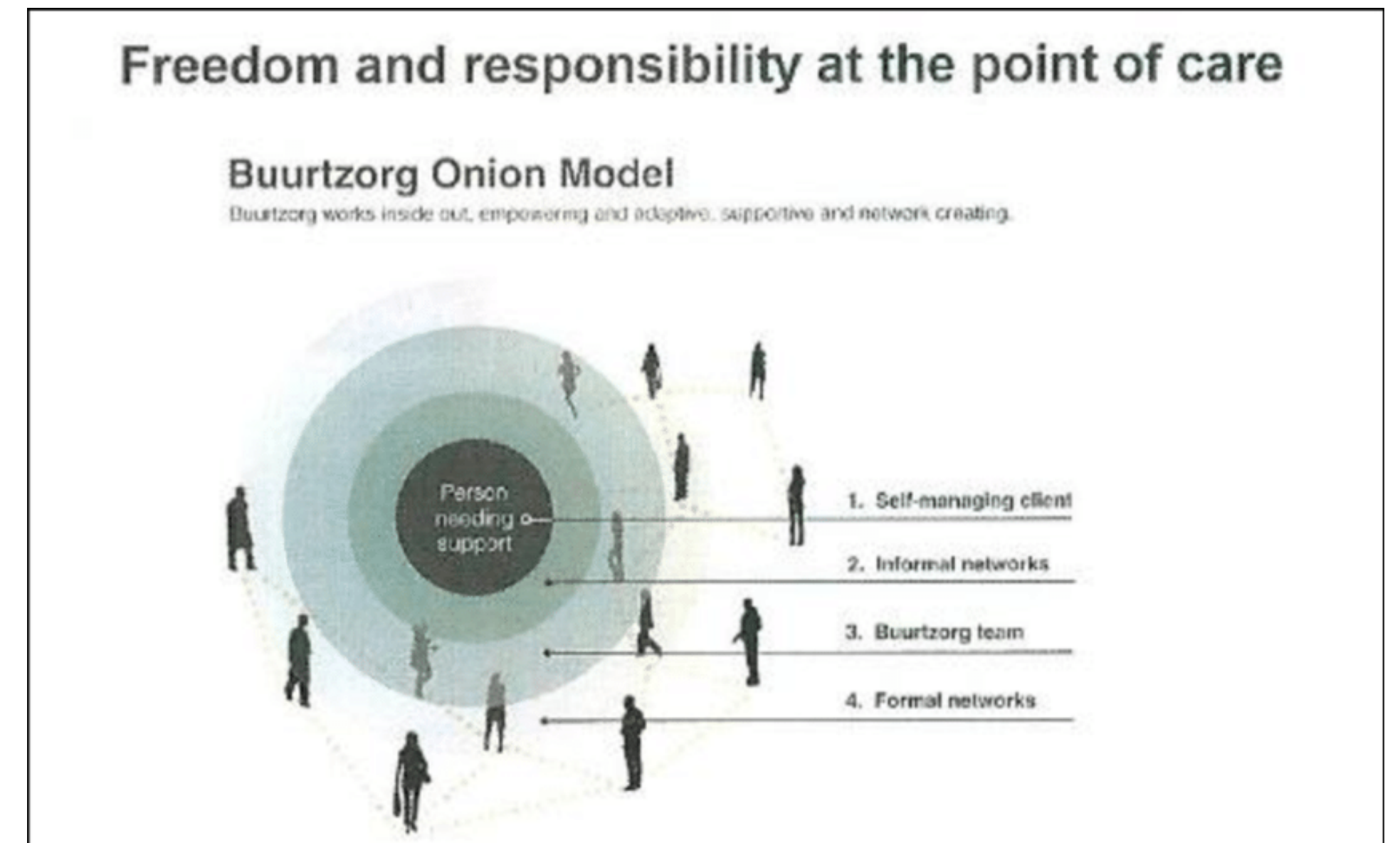
Aarhus, 15-11-2022

VIVÉ

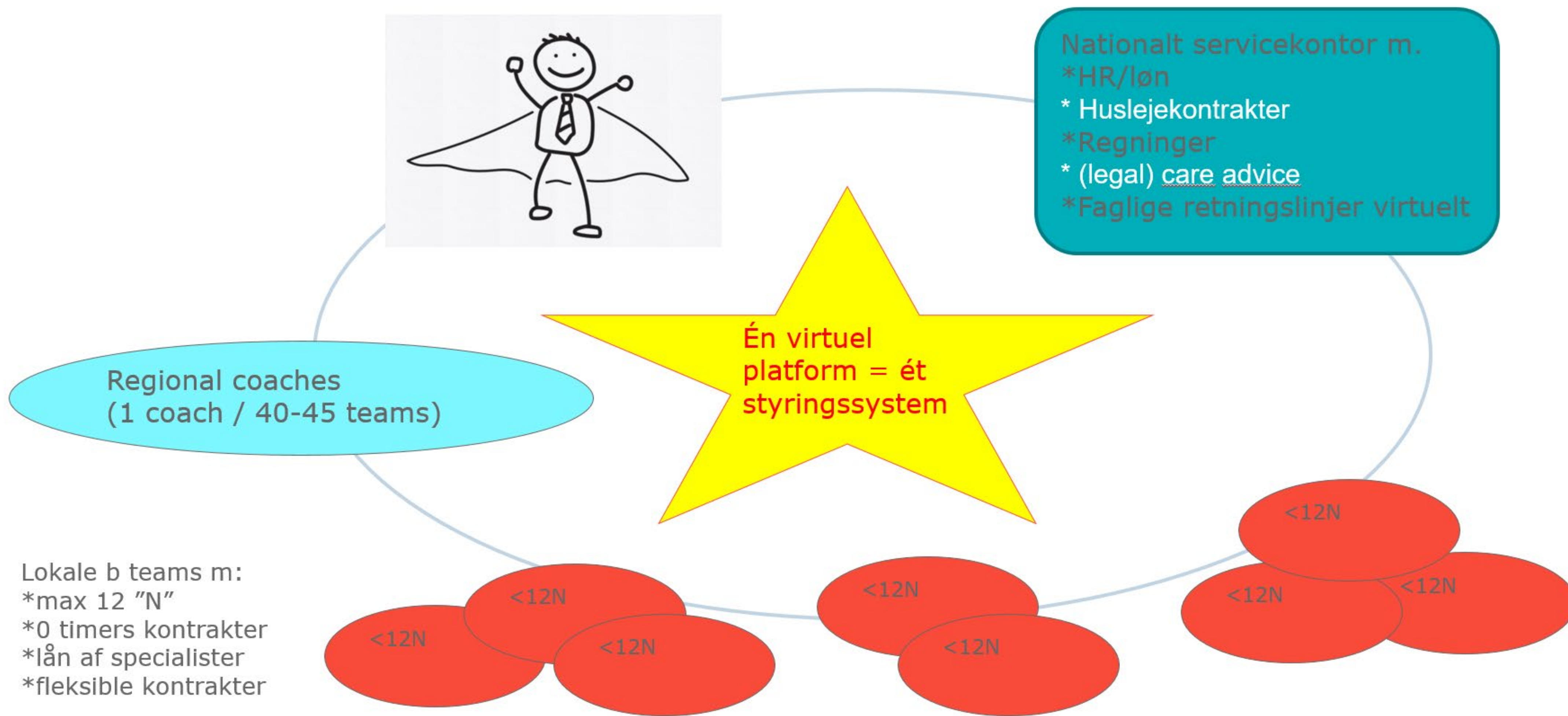


Den hollandske model

- Integreret hjemme- og sygepleje under én lov, hvor
 - Brugere har fri adgang til "lokal sygepleje" via en forsikringsordning à la sygesikringen i dk
 - BUM modellen blev forladt for fem år siden
- Praktisk bistand hører under en anden lov, hvor
 - Der er BUM og brugerbetaling
- Buurtzorg har på 15 år overtaget størstedelen af markedet med
 - Selvstyrende, tværfaglige teams a max 12 medarbejdere
 - Pleje der leveres med afsæt i ideen om den selvulpne borger, samt om at det uformelle netværk hjælper før teamet, som hjælper før resten af systemet



Den organisatoriske grundmodel: Hvad gør Buurtzorg?



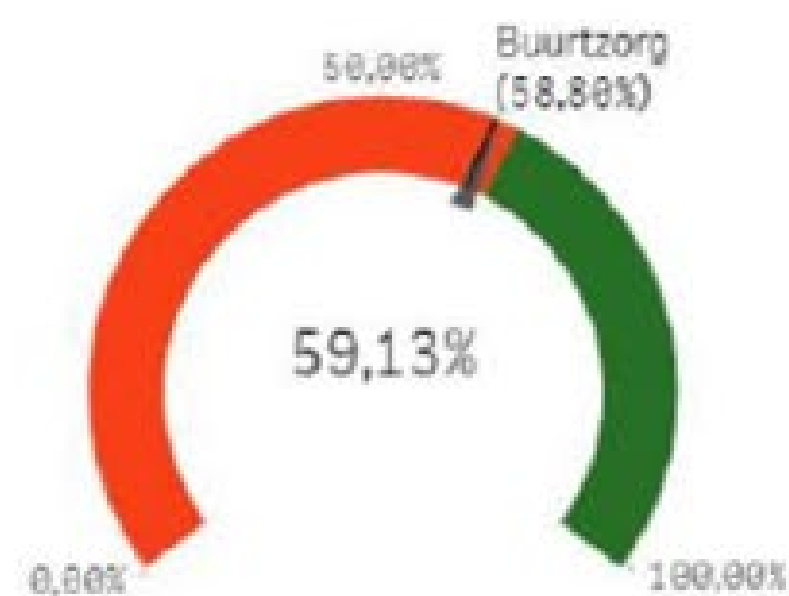
Teamoverblik

Borgertilfredshed

Alleen resultaten uit de nieuwe cliënttevredenheid worden hierin meegenomen.

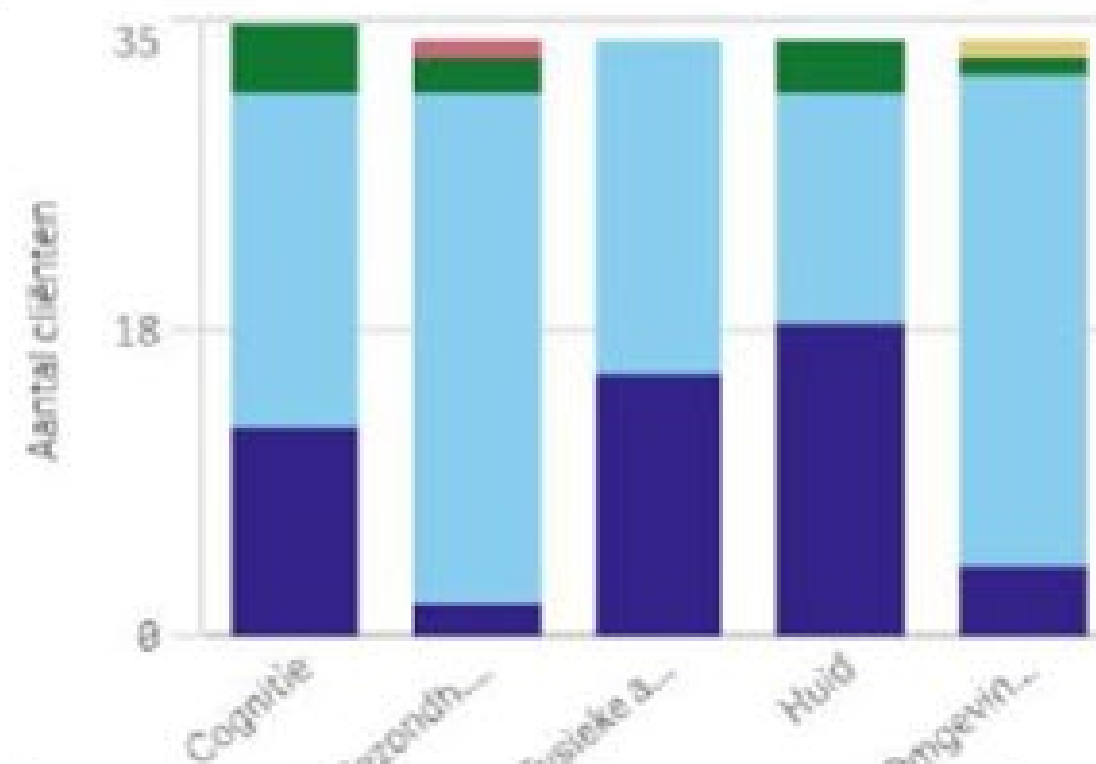


Produktivitet

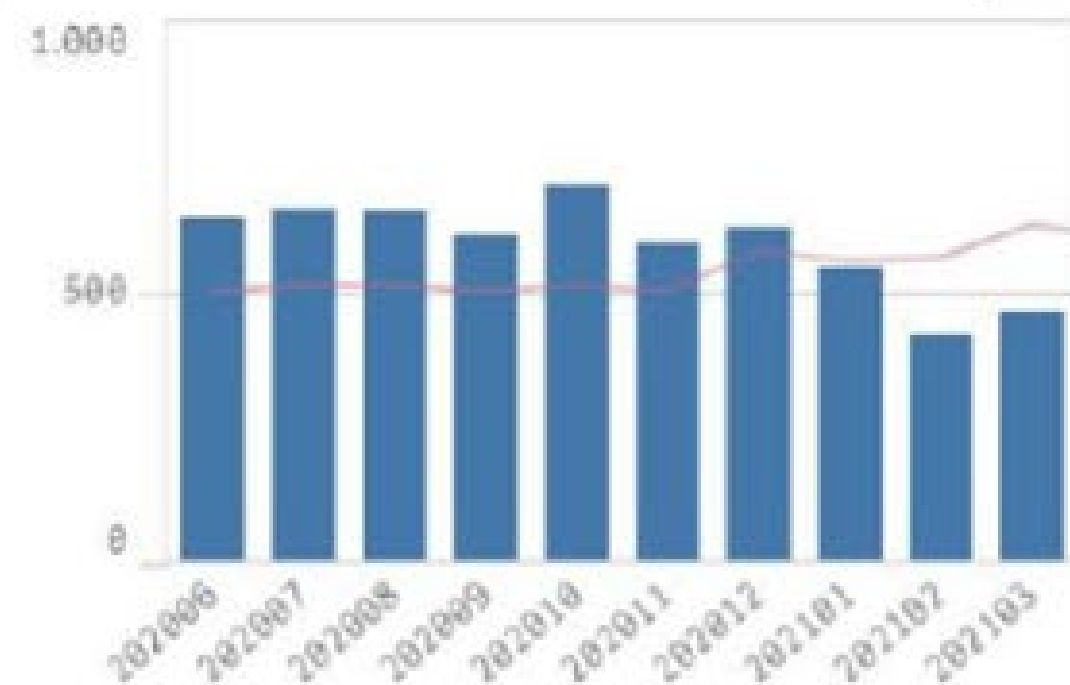


Kilde: frit efter Buurtzorg 2021

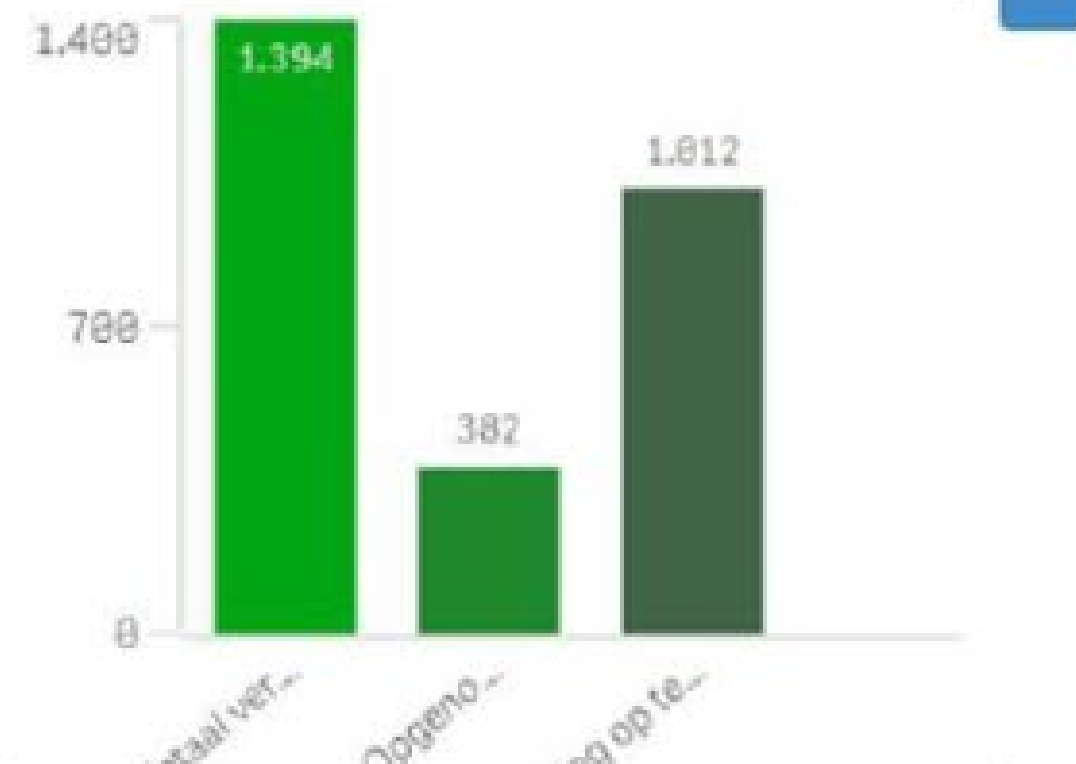
Populationsoverblik



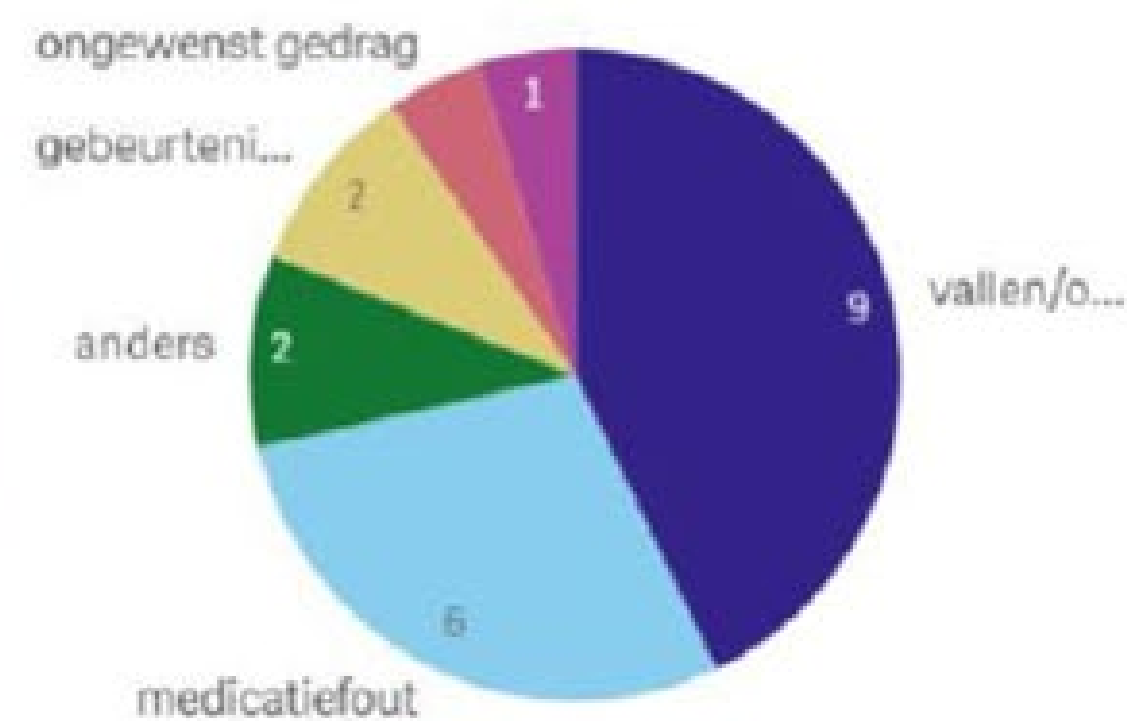
Timer & opgaver



Fraværsoversigt



Utilisgitede hændelser



Måling af brugertidsprocent a la Buurtzorg

Tabel 1. Brugertidsprocenter jf. BTP modellen (Danmark) og BO modellen (Holland)

	BTP	BO
Tæller	Direkte brugertid	Direkte og indirekte brugertid*
Nævner	Arbejdstid eks. fravær	Arbejdstid inkl. fravær

*den indirekte brugertid opgøres eksklusive transport over fem minutter.

Kilde: Kjellberg et al 2022, s. 1.

*NB forskellen i opgørelsesmetode – vi kan ikke lave en direkte sammenligning af brugertid i de to modeller

*NB også fordelene ved den hollandske model ifht oplevet meningsfuldhed og incitament til at reducere sygefravær

Hvad holder økonomien på plads?

8 faktorer der holder økonomien på plads:

- Fokus på afslutning og nedbringelse af behov
- Tydelige standarder for pleje
- Sygeplejefaglig udredning hver tredje måned
- Audits af behovsvurderinger og dokumentation, samt risikobaseret tilsyn
- Incitamerter i kontrakten til at reducere det gennemsnitlige antal timer pr. borger pr. år
- Følger populationsdata på flere niveauer
- Brugerbetaling på praktisk bistand
- Demografisk pres og mangel på arbejdskraft

<https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/vive-buurtzorg-koncept-behoever-ikke-vaere-oekonomichefens-vaerste-mareridt>

Debat

Vive: Buurtzorg behøver ikke være økonomichefens værste mareridt

Buurtzorg-konceptet er en model, hvor leverandøren selv vurderer borgerens behov for hjemmepleje og får betaling per time. Der er mindst otte grunde til, at konceptet ikke behøver at være økonomichefens værste mareridt, skriver Mickael Bech, Pia Kürstein Kjellberg, Jakob Kjellberg og Martin Sandberg Buch.



Buurtzorg leverer personlig pleje og hjemmesygepleje, men ikke praktisk hjælp, og praktisk hjælp er ikke dækket af den samme forsikringsordning, skriver Mickael Bech, Pia Kürstein Kjellberg, Jakob Kjellberg og Martin Sandberg Buch. Foto: Ida Marie Odgaard/Ritzau Scanpix

Læs mere om Buurtzorg

<https://www.vive.dk/da/temaer/aeldrepleje/tvaerfaglige-og-selvstyrende-teams/>

VIVE



Vil du vide mere?

- Gå ind på hjemmesiden: www.vive.dk
- Tilmeld dig nyhedsbrevet:
<https://www.vive.dk/da/presse/nyhedsbrev/>
- Eller ring!



The collage features several documents from VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd). On the left, a report titled 'Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje' includes an introduction to the model and literature overview. In the center, a report discusses 'Økonomisk styring af hjemmepleje og tæringsforløb i kommunerne'. On the right, a report focuses on 'Økonomisk styring af kommunalt leveret sygepleje' as inspiration for municipalities. Below these is a news article snippet dated 01.03.2022, titled 'Buurtzorg piller ved den grundlæggende styring og organisering i ældreplejen', which mentions that several municipalities are working with Buurtzorg-inspired teams and that the project manager at VIVE is interested in self-management in the Danish context.

