



Analyse af trænings- og hjælpemiddelområdet i Vallensbæk og Ishøj Kommuner



Ishøj Kommune



VALLENSBÆK
KOMMUNE

1. Indledning	4
2. Overordnede konklusioner og anbefalinger	5
2.1 Arbejdsgruppen har følgende overordnede anbefalinger for hjælpemiddelområdet.....	5
2.2 Arbejdsgruppen har følgende overordnede anbefalinger for genoptræningsområdet	6
3. Hjælpemiddelområdet.....	7
3.1 Definition af området.....	7
3.2 Økonomi hjælpemidler	8
3.2.1 Økonomisk udvikling.....	8
3.2.2 Udviklingen i ressourceforbruget samt beskrivelse af kompetencer på hjælpemiddelområdet	10
3.2.3 Genanvendelige hjælpemidler	10
3.2.4 Kørsel og depot.....	12
3.3 Arbejdstilrettelæggelse	13
3.3.1 Arbejdstilrettelæggelse af kropsbårne hjælpemidler	13
3.3.2 Arbejdstilrettelæggelse af genanvendelige hjælpemidler	14
3.3.3 Arbejdstilrettelæggelse af depot og kørsel.....	15
3.4 Erfaringer med udlicitering af depotdrift.....	16
3.4.1. Opsamling angående udlicitering af depotdrift	16
3.4.2. Sammenlægning af depotfunktion med andre kommuner	16
3.5 Hvordan styres hjælpemiddelområdet.....	17
3.6 Mulighed for hjemtagelse af opgaver	17
3.7 Samarbejde via it.....	17
4. Træningsområdet.....	17
4.1 Definition af træningsområdet.....	17
4.2 Økonomi genoptræningsområdet	18
4.2.1 Økonomisk udvikling på genoptræningsområdet.....	18
4.2.2 Udviklingen af timeprisen	19

4.2.3	Udvikling i ressourceforbrug samt beskrivelse af kompetencer på genoptræningsområdet	21
4.2.4	Normering kontra antal forløb	22
4.2.5	Leverede træningstimer	23
4.2.6	Træningsforløbenes gennemsnitlige længde	23
4.2.7	Hold versus individuel træning	24
4.2.8	Borgernes aldersfordeling	24
4.2.9	Fordeling mellem diagnosegrupper	25
4.3	Arbejdstilrettelæggelse af genoptræningsområdet	25
4.4	Borgernes indgang til træningsområdet	26
4.5	Træningsforløb på tværs af kommuner	27
4.6	ATA-tid	27
4.7	Hvordan styres træningsområdet	27
4.8	Standardforløb	29
Bilag	31
Bilag 2:	31
Bilag 1:	Kommissorium for styregruppe og arbejdsgruppe vedr. fremtidig drift af genoptræning- og hjælpemiddelområdet	32
Bilag 2:	Præsentation af styregruppe og arbejdsgruppe.....	35
Bilag 3:	Erfaringer med udlicitering af depotfunktionen i andre kommuner.....	36
Bilag 4:	Diverse figurer som er henvist til men ikke indgår i selve notatet.....	37
Bilag 5:	Figuroversigt.....	39

1. Indledning

Med udgangspunkt i kommissoriet for styregruppen og arbejdsgruppen vedrørende fremtidig drift af genoptræning og hjælpemidler er der udarbejdet nærværende analyse¹.

Afsættet for analysen er, at der i forlængelse af budgetopfølgningen i april 2015 blev vurderet et merforbrug på 0,7 mio. kr. på trænings- og hjælpemiddelområdet. Vallensbæk Kommune har i forlængelse heraf ønsket en nærmere analyse af begge områder for at sikre gennemsigtighed på serviceniveau, budgetoverholdelse i 2015 og fremadrettet prioritering af ressourcerne².

Jf. kommissoriet ønskes bl.a. en beskrivelse af nuværende drift, herunder budget, regnskab, normeringer, sygefravær og sammenligninger til best practice fra udvalgte kommuner. Beskrivelsen forventes at dække følgende områder:

- Økonomi: Dvs. beskrivelsen af den nuværende drift. Udgifter og organisering herunder administration og overhead drift og effekt
- Arbejdstilrettelæggelse: Dvs. en beskrivelse af visitationspraksis, planlægningspraksis og daglig arbejdsplanlægning herunder transport/befordring, mulige effektiviseringsforslag, optimering af ressourceanvendelse til drøftelse, samt en beskrivelse af hvilke betydning det har at begge kommuner er vækstkommuner.
- Kompetencer: Dvs. en beskrivelse af ressource- og kompetencesammensætning i forhold til borgernes behov.
- Serviceniveau: Dvs. en definition af mere entydig kvalitetsstandarder der sikrer transparens på ydelser det ønskede serviceniveau og hensigtsmæssig drift
- Samarbejde og organisering: Dvs. beskrivelse af om nuværende samarbejde er det mest hensigtsmæssige, herunder om en ændret fordeling af samarbejdet mellem de to kommuner kan sikre bedre og mere effektiv drift og muligheder for nye samarbejder fx med andre kommuner.
- Fremtidig dialog og transparens: Dvs. fokus på ledelsesinformation og beskrivelse af aktivitetstal, der kan understøtte økonomistyringen.

Denne analyse behandler først hjælpemiddelområdet og derefter træningsområdet. Analysen gør rede for, hvordan Ishøj Kommune varetager områderne, hvilken udvikling der har været på hjælpemiddel- og træningsområdet siden det forpligtende samarbejdes start, nøgletal for området, og hvordan områderne styres.

Følgende opmærksomhedspunkter fra kommissoriet er ikke beskrevet i denne rapport: effekt af leverede ydelser, effektiviseringsforslag, hvordan optimeres ressourceanvendelsen fremadrettet, og muligheder for nye samarbejdsformer. De nævnte forhold har været behandlet i arbejdsgruppen, der ikke samlet set har fundet anledning til at kunne pege på konkrete nye initiativer ud over det, der fremgår af den nærværende rapport.

Arbejdsgruppen har afgivet en række anbefalinger.

¹ Jf. Bilag 1: Kommissorium for styregruppe og arbejdsgruppe vedr. fremtidig drift af genoptræning- og hjælpemiddelområdet.

² Jf. Kommissorium for styregruppe og arbejdsgruppe vedr. fremtidig drift af genoptræning- og hjælpemiddelområdet.

2. Overordnede konklusioner og anbefalinger

2.1 Arbejdsgruppen har følgende overordnede anbefalinger for hjælpemiddelområdet

Formålet med at tilbyde hjælpemidler er at gøre borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse mere selvhjulpne. Hjælpemidler kan i mindre eller højere grad kompensere for funktionsnedsættelsen og give borgere bedre muligheder for rehabilitering, aktivitet og samfundsdeltagelse. Bevilling af hjælpemidler og forbrugsgoder til borgere med nedsat funktionsevne medvirker derfor til, at borgerne får mulighed for at leve en så normal og selvstændig tilværelse som muligt, og får reduceret afhængigheden af andres bistand i dagligdagen.

1. Ishøj Kommune vil fremadrettet i styringen af hjælpemiddelområdet have fokus på at overholde budgetrammen. Ishøj har fokus på effektiv drift, arbejdstilrettelæggelse, genanvendelse af hjælpemidler, effektiv drift af kørsel og depot, og løbende tilpasning af driften for at overholde budgetrammen.
2. Der skal arbejdes på nye budgetforudsætninger for områderne til budget 2017-2020, som fokuserer bl.a. på antal, priser og aktivitetstal.
3. Arbejdsgruppen vil foreslå, at Ishøj Kommune fra 2016 kvartalsvis leverer ledelsesinformation til Vallensbæk Kommune med aktivitetstal for bl.a.. antal udleverede kropsbårne hjælpemidler, antal udleverede genanvendelige hjælpemidler.
4. Ishøj Kommune har besluttet, at der oprettes nye konti for at få udspecificeret forbrug på hjælpemiddelområdet til borgere fra Vallensbæk. De nye konti i OPUS og KMDaktiv skal bruges fra 1. oktober 2015. Herefter vil der kunne trækkes mere præcise data på bevillinger af konkrete hjælpemidler, hvilket kan benyttes som ledelsesinformation i fremtiden. Der skal styres med udgangspunkt i budgetrammen med kvartalsrapporter.
5. Økonomien på området for kropsbårne hjælpemidler vil i fremtiden blive fulgt endnu tættere. Der indføres bevillingsloft, hvor sager + 30 t. kr. skal godkendes af ledelsen i Borgerservice.
6. Vallensbæk Kommune ønsker at hjemtage de opgaver, der er delegeret vedr. nødkald, budgettet hertil tilføres Vallensbæk Kommune pr 1/1 2016. Ishøj Kommune er fremadrettet fortsat ansvarlig for APV- hjælpemidler i Vallensbæk Kommune.
7. Vallensbæk og Ishøj Kommuner har forskellige digitale fagsystemer. På trods af at der er se-adgang anvendes denne kun i meget begrænset omfang, hvilket betyder at spørgsmål besvares pr. telefon og at viden ikke i praksis overdrages optimalt. Her ligger der et potentiale i forhold i at styrke samarbejdet på tværs og effektivisere arbejdsprocesser.
8. Arbejdsgruppen anbefaler, at der nedsættes en mindre arbejdsgruppe, der løbende følger med i ny velfærdsteknologi på hjælpemiddelområdet. Arbejdsgruppen mødes 1-2 gange årligt.
9. Arbejdsgruppen oplever, at der i forlængelse af denne analyse fortsat er behov for at belyse nogle områder yderligere. Arbejdsgruppen anbefaler i denne forbindelse:
 - a. At der gennemføres en analyse af udgifterne til kropsbårne hjælpemidler i hhv. Ishøj og Vallensbæk kommune 2014

- b. At det afdækkes hvilken betydning det har at Vallensbæk og Ishøj kommuner er indplaceret forskelligt i Sundhedsprofil for Region H 2013. Ishøj Kommune er placeret i socialgruppe 4, mens Vallensbæk kommune er placeret i socialgruppe 2. De socioøkonomiske faktorer i de 2 kommuner er forskellige, hvilket er et udtryk for at borgernes sundhedstilstand også er forskellig. Borgerne i Ishøj Kommune har flere kroniske sygdomme og livsstilssygdomme og kan derfor have et forventeligt større behov for såvel hjælpemidler

2.2 Arbejdsgruppen har følgende overordnede anbefalinger for genoptræningsområdet

En borgers indgang til at modtage træning kan være efter Sundhedsloven eller Serviceloven. Terapeuten vurderer på baggrund af den indledende samtale og undersøgelse, hvilket træningstilbud borgeren har behov for, og der sættes mål for forløbet og lægges plan for, hvordan træningen skal foregå. Visitationen sker ud fra en helhedsvurdering af borgerens samlede problemstillinger og forløbet bliver individuelt tilpasset borgerens behov, som det foreskrives i loven. Planen kan omfatte forskellige kombinationer af hhv. holdforløb, individuel træning og hjemmetræning.

Arbejdsgruppens anbefalinger:

1. På baggrund af de senere års merforbrug og en forventning om et fortsat øget aktivitetsniveau har Ishøj kommune udarbejdet forslag til effektiviseringer, indenfor den nuværende budgetramme, der kan imødekomme denne udfordring. Der vil fremadrettet i styringen af genoptræningsområdet være fokus på at overholde budgetrammen, effektiv drift med løbende tilpasninger, i forhold til arbejdstilrettelæggelse, fleksibelt indtag samt tæt opfølgning på centrale nøgletal for området.
2. Arbejdsgruppen foreslår, at Ishøj Kommune i fremtiden kvartalsvis leverer ledelsesinformation til Vallensbæk Kommune med nøgletal på genoptræningsområdet: Antal henvendelser (sundhedslov og Servicelov), gennemsnitligt antal timer pr. genoptræningsforløb, samlet antal leverede timer på hold/ individuel træning, muligheder for at arbejde med "brede" standardforløb i forhold til diagnose, ventetider efter henvendelser Sundhedslov / Servicelov.
3. Arbejdsgruppen opfordrer til, at budgetforudsætninger i fremtiden bliver mere tydelige. Budgettet skal således udspecificeres i forløb og ressourceforbrug, som der løbende følges op på. I denne sammenhæng kan det også præciseres, hvad der er Sundhedslov og Servicelov. Der skal styres med udgangspunkt i budgetrammen og kvartalsrapporter.
4. Arbejdsgruppen anbefaler, at Ishøj Kommune også fremadrettet arbejder med muligheden for at øge andelen af træningsforløb på hold.
5. Den økonomiske styring for genoptræningsområdet tager udgangspunkt i det vedtagne budget, som danner rammen for styringen. Rammestyring skal være det bærende styringsprincip. Rammestyringen bør kombineres med en operationel ledelsesinformation.
6. Arbejdsgruppen anbefaler, at der primo 2016 udarbejdes specifikke forløbsgrupper baseret på hoved diagnose grupper med henblik på afrapportering af nøgletal jf. dette punkt.

7. At der løbende i forbindelse med budgetopfølgninger udarbejdes ledelsesinformation, hvor den forventede aktivitet holdes op imod den faktiske aktivitet med dertil hørende beskrivelse af eventuelle tiltag, der kan imødekomme eventuelle negative afvigelser fra forventet forbrug inden for budgetrammen.
8. Arbejdsgruppen oplever, at der i forlængelse af denne analyse fortsat er behov for at belyse nogle områder yderligere. Arbejdsgruppen anbefaler i denne forbindelse:
 - At der gennemføres en kørselsanalyse i forhold til kørsel til- og fra træning.
 - At snitfladen mellem hverdagsrehabilitering og genoptræning præciseres

3. Hjælpemiddelområdet

3.1 Definition af området

Med det forpligtende samarbejde mellem Vallensbæk og Ishøj Kommuner har Ishøj Kommune fået opgaven med at varetage hjælpemiddelområdet herunder depot og kørsel. Der arbejdes ud fra de samme kvalitetsstandarder for begge kommuner, men da borgernes sundhedstilstand i hhv. Vallensbæk og Ishøj Kommune jvf. Sundhedsprofil 2013 er forskellig, vil behovene for hjælpemidler også være forskellige.

Formålet med at tilbyde hjælpemidler er at gøre borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse mere selvhjulpne. Hjælpemidler kan i mindre eller højere grad kompensere for funktionsnedsættelsen og give borgere bedre muligheder for rehabilitering, aktivitet og samfundsdeltagelse. Bevilling af hjælpemidler og forbrugsgoder til borgere med nedsat funktionsevne medvirker derfor til, at borgerne får mulighed for at leve en så normal og selvstændig tilværelse som muligt, og får reduceret afhængigheden af andres bistand i dagligdagen. Derudover kan hjælpemidler eller forbrugsgoder være med til at sikre, at personer med varigt nedsat funktionsevne får mulighed for at få eller bevare en tilknytning til fx uddannelse og arbejdsmarked. Foruden bedre livskvalitet for den enkelte borger, vil det økonomiske pres på hjemmehjælp, plejehjem eller andre botilbud kunne reduceres.

Fagområdet for hjælpemidler omfatter hele formidlingsprocessen fra borgeren oplever et behov, over kommunens udredning og bevilling, valg af det rigtige produkt, og til at borgeren anvender hjælpemidlet i hverdagen.

Denne analyse opdeler hjælpemiddelområdet i følgende dele:

- Kropsbårne hjælpemidler
- Genanvendelige hjælpemidler
- Depot og Kørsel

Disse områder omhandler følgende paragraffer i serviceloven: §§ 112 – 114 samt 116, som omfatter følgende:

- § 112: At yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.
- § 113: At yde hjælp til køb af forbrugsgoder, hvor udgiften er over kr. 500, efter betingelserne i § 112.
- § 114: At yde støtte til køb af bil til personer med en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der i væsentlig grad forringer evnen til at færdes eller i væsentlig grad vanskeliggør muligheden for at opnå eller fastholde et arbejde eller gennemføre en uddannelse uden brug af bil.

- § 116: At yde hjælp til indretning af bolig til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når indretning er nødvendig for at gøre boligen bedre egnet som opholdssted for den pågældende.

3.2 Økonomi hjælpemidler

På hjælpemiddelområdet er de to kommuner i større grad uafhængig af hinanden i forhold til udgifterne og her er derfor ikke i helt samme grad brugt sammenligningstal som tilfældet er i afsnittet om genoptræning..

3.2.1 Økonomisk udvikling

Analysen af udviklingen i udgifter til hjælpemiddelområdet viser, at området er under økonomisk pres, hvorfor det er vigtigt fremadrettet at fokusere på styringsparametre og budgetramme, jvf. arbejdsgruppens anbefalinger.

Figur 1: Udvikling i forbrug af hjælpemidler - Vallensbæk Kommune

	Forbrug 2012	Budget 2012	Forbrug 2013	Budget 2013	Forbrug 2014	Budget 2014	Forbrug 2015 (ult. august)	Budget 2015	Budgetforslag 2016
Støtte til køb af bil mv. SL § 114	1.373	674	1.852	500	1.521	1.200	910	1.600	991
Optiske synshjælpemidler	226	121	181	220	217	238	181	220	0
Arm- og benproteser	0	200	167	200	255	118	9	260	0
Høreapparater	1.231	1.376	193	189	21	19	0	0	0
Ortopæd. hjælpemidler	1.573	1.288	1.103	1.100	1.624	1.495	1.226	1.600	1.296
Inkontinens- og stomihjælpemidler	1.146	1.882	1.094	1.100	1.313	1.000	923	1.300	1.400
Andre hjælpemidler	2.605	1.287	2.641	1.973	3.126	2.400	2.126	876	2.089
IT hjælpemidler	143	0	106	70	118	75	89	120	0
Forbrugsgoder	26	0	9	0	13	15	1	15	0
Boligindretning	94	116	470	300	424	300	213	450	115
Betaling fra kommuner	-568	-565	-147	-200	-220	-200	-267	-250	-200
Tilbagebetaling køb af bil § 114	-286	-344	-319	-360	-345	-354	-247	-350	0
I alt	7.563	6.035	7.350	5.092	8.067	6.306	5.164	5.841	5.691

Ovenstående tabel er baseret på en manuel opgørelse, hvor alle posteringer i hele perioden er vurderet. Grunden til at denne opgørelse er sket manuel er, at konteringer er foregået jf. Indenrigsministeriets autoriserede konteringsregler, som ikke er detaljerede nok til at foretage en sådan opgørelse automatisk. Derfor har Ishøj Kommune medio 2015 arbejdet med at oprette en mere detaljeret og sigende kontoplan, som er fulgt men først i 2016 er fuldt egnet til at automatisk at vise, hvordan forbruget fordeler sig mellem områderne. Efterfølgende har Ishøj Kommune bedt Vallensbæk Kommune om at oprette en tilsvarende kontoplan, som træder i kraft pr. 1. oktober 2015. Selve opgørelsen er som udgangspunkt ikke udarbejdet med dette notat for øje.

Behovet for hjælpemidler er afhængigt af borgernes sundhedstilstand og behov, der vil derfor være årlige udsving indenfor de enkelte områder. De økonomiske udfordringer er størst er i forhold til borgere, som har ret til en handicapegnet bil samt "andre hjælpemidler. Der har været fald i budgettet 2012- 2015, der primært skyldes, at budgettet til høreapparater er fjernet, da kommunerne ikke længere varetager denne opgave. Budgettet for 2016 er ikke prisfremskrevet.

Figur 2: Befolkningstilvækst i procent - Vallensbæk Kommune



Udviklingen i bevillinger til hjælpemidler skal ses i sammenhæng med den befolkningstilvækst Vallensbæk Kommune har gennemgået siden det forpligtende samarbejdes start. Der har været en befolkningstilvækst på 20 % siden 2007.

Ishøj Kommune har opgjort sagstallene. Da det forpligtende samarbejde startede i 2007, var der i alt 1.563 sager fra Vallensbæk Kommune vedrørende kropsbårne og genanvendelige hjælpemidler. Dette antal er steget til 1.860 sager i 2015 Vallensbæk Kommune, hvilket er en stigning på 19 %. Bemandingen til varetagelse af opgaven er den samme som ved overdragelsen i 2007.

Selvom der har været en stigning både i antal sager og i udgifterne til hjælpemidler udover almindelige prisstigninger er den gennemsnitlige udgift til hjælpemidler pr. indbygger faldet³. Det er en tendens, der gør sig gældende i højere eller mindre grad i resten af kommunerne i Region Hovedstaden, som er brugt som sammenligningsgrundlag.

Det kan skyldes, at Ishøj Kommune siden 2007 på vegne af begge kommuner har indgået indkøbsaftaler på standardhjælpemidler og arbejdsredskaber siden 2007. Via deltagelse i Vestegnens Indkøbsforum har området været i EU-udbud⁴. Flere hjælpemiddelområder er kommet til i løbet af årene, således at der i dag er aftaler på alle de områder, hvor det indkøbsmæssige volumen er af en størrelse, hvor det giver mening. Der er opnået store besparelser på de enkelte produkter.

Ishøj og Vallensbæk Kommuner indgår i et udbudssamarbejde med 6 andre Vestegnskommuner. Der pågår pt. et EU-udbud af aftaler, der udløber i 2015. Ishøj Kommune har forhåbninger om, at der vil være en forbedret aftale efter endt udbud.

Der er indgået en aftale med Kommunikationscentret, under regionen. Kommunikationscentret har den rette faglige kompetence til at anbefale et optisk hjælpemiddel, og kommunen følger som oftest kommunikationscentrets indstilling.

³ Jf. bilag figur a

⁴ Jf. bilag figur b

3.2.2 Udviklingen i ressourceforbruget samt beskrivelse af kompetencer på hjælpemiddelområdet

Da det forpligtende samarbejde på hjælpemiddelområdet startede bestod personalegruppen i alt 4 sagsbehandlere, 5 ergoterapeuter og 3 depotmedarbejdere. I dag er der 5 sagsbehandlere, 6 ergoterapeuter og 2 depotmedarbejdere samt 1 løntilskudsmedarbejder på depotet.

Med det forpligtende samarbejde blev det aftalt, at Vallensbæk Kommune betaler en andel på 32 % af udgifterne til det personalegrundlag, der var i 2007. Udgiften til personale har alene været justeret i forhold til inflationen.

Visitation til hjælpemidler er i høj grad styret af lovgivning samt de indkøbsaftaler, som Ishøj Kommune har indgået i samarbejde med de andre vestegnskommuner. Det er begrænset, hvor meget kommunen selv kan regulere gennem ændringer af serviceniveauer og kvalitetsstandarder. Kommunerne har mulighed for at arbejde med organisering af området.

Ishøj Kommune har fokus på, at borgere skal være selvhjulpne og klare sig længere tid i egen bolig. Hjælpemidler kan være med til at sikre, at det sker, og at borgeren på trods af nedsat funktionsevne får en hverdag til at hænge sammen. Teknologiuudviklingen medfører, at der er udviklet effektive hjælpemidler, der kan gøre en forskel for den enkelte borger. Kommunen skal fortsat yde støtte til det bedst egnede og billigste hjælpemiddel. De rette hjælpemidler kan medvirke til, at borgeren helt eller delvist kan opnå eller opretholde sin selvhjulpnehed. Nogle hjælpemidler bliver mere avancerede og dermed dyre at anskaffe, og kan medvirke til stigende udgifter.

Forbruget af hjælpemidler har en direkte effekt på behovet for personlig og praktisk hjælp. Ses hjælpemiddel isoleret vil det være uklart, i hvilken grad et højere forbrug på hjælpemidler evt. modsvares af et mindre pres på personlig og praktisk hjælp.

Ishøj Kommune har et stort fokus på effektive arbejdsgange og synlighed omkring udgifter til hjælpemidler, således at ressourceforbruget kan følges tæt, og at der løbende sikres, at kommunen finder det rigtige hjælpemiddel til den billigst mulige pris.

3.2.3 Genanvendelige hjælpemidler

I nedenstående undersøgelse udviklingen i bevilling af genanvendelige hjælpemidler.

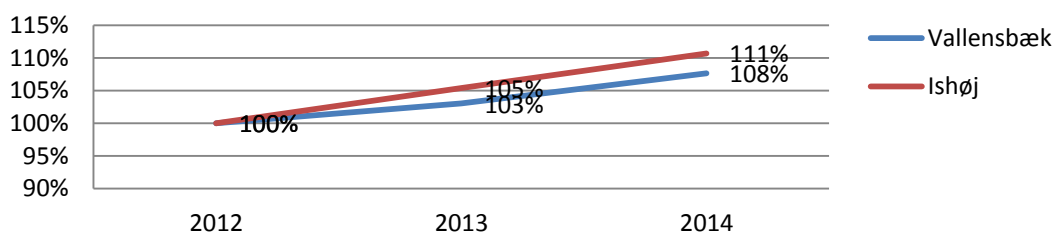
Antal bevillinger til genanvendelige hjælpemidler (på enkelt hjælpemiddel) er steget de senere år.

Som det fremgår af nedenstående figur er der sket en stigning i bevillinger til genanvendelige hjælpemidler de seneste tre år på 8 % i Vallensbæk Kommune og 11 % i Ishøj Kommune.⁵

⁵ Udgangspunktet i 2012 sættes som 100 %.

Figur 3: Procentvis stigning i bevillinger af genanvendelige hjælpemidler i henholdsvis Vallensbæk og Ishøj kommuner⁶

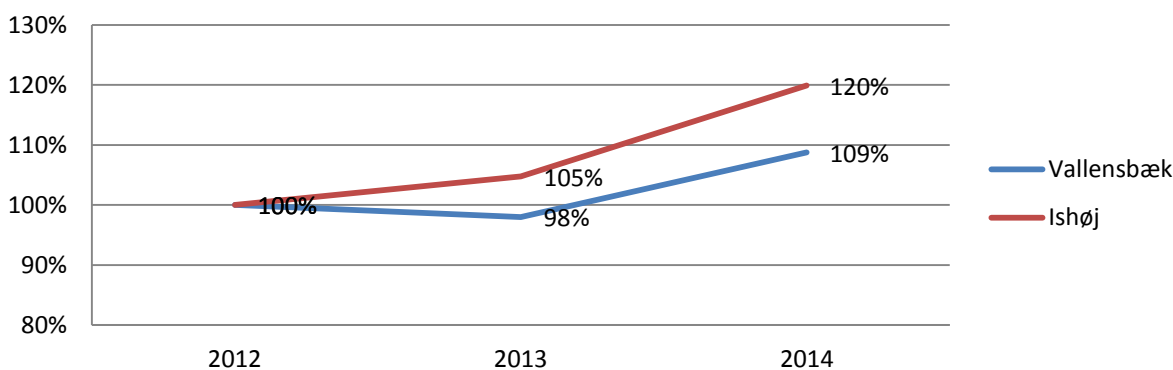
Procentvis stigning i bevillinger af genanvendelige hjælpemidler



Antallet af borgere, der har fået bevilliget genanvendelige hjælpemidler er steget med 9 % i Vallensbæk Kommune fra 2012 til 2014, dog med et fald på 2 % fra 2012 til 2013. I Ishøj Kommune har der været en større stigning i antallet af borgere, der har fået bevilliget genanvendelige hjælpemidler, idet der er sket en stigning på 20 % fra 2012 til 2014 i Ishøj Kommune.

Figur 4: Procentvis stigning i antal borgere der har fået bevillinger til genanvendelige hjælpemidler i henholdsvis Vallensbæk og Ishøj kommuner⁷

Procentvis stigning i antal borgere, der har fået bevillinger til genanvendelige hjælpemidler



Forskellen i procentandelen kan ligeledes være et udtryk for, at borgerne gennemsnitlig får et færre hjælpemidler. Baggrundstallene for figur 3 og 4 findes i bilag 2 figur c og d. Regnes på tallene ud fra antal bevillinger pr. borger viser det sig, at Vallensbækborgere i gennemsnit har modtaget 2,9, 3,1 og 3,0 bevillinger over de tre år. Tallene for Ishøjborgere er 2,8, 2,8 og 2,6, dvs. der er et fald i det gennemsnitlige antal bevillinger på Ishøjborgere i perioden. Forskellen i disse tal kan være et udtryk for demografien og de socioøkonomiske forhold i de to kommuner.

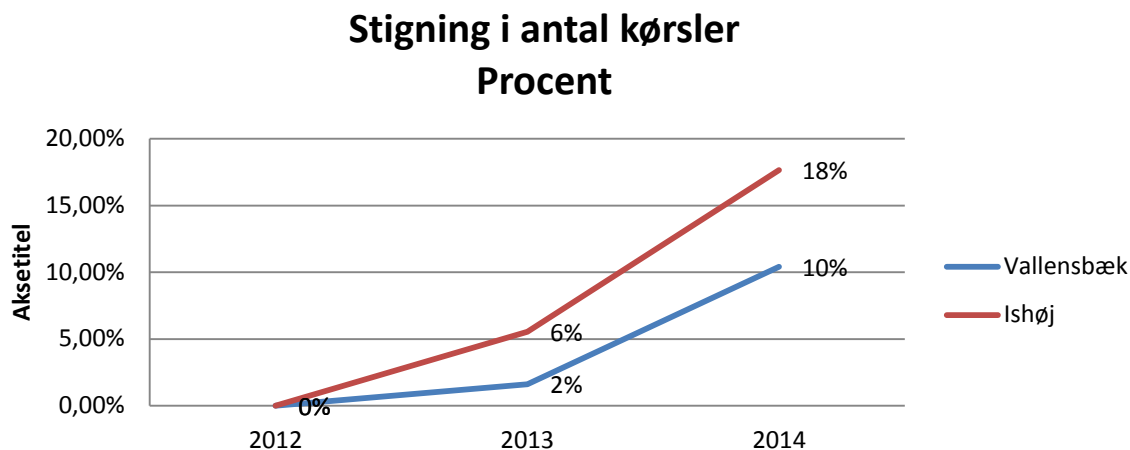
⁶ Jf. bilag figur c

⁷ Jf. bilag figur d

3.2.4 Kørsel og depot

Kørsler for Vallensbækborgere er steget med 10,4 % fra 2012 til 2014. For Ishøjborgere er antallet af kørsler tilsvarende steget med 17,6 %.

Figur 5: Procentvise stigning i antal kørsler i henholdsvis Vallensbæk og Ishøj kommuner⁸



Den samlede stigning har bevirket, en udfordring i forhold til at holde serviceniveauet. Derfor blev arbejdsgangene for depotets personale gennemgået i 2014. Det medførte bl.a., at kørslerne planlægges i to ruter, der køres til to gange ugentligt, og medførte også at terapeuterne melder ud hvilken dag og inden for hvilket tidsrum hjælpemidlet leveres, således at depotets medarbejdere ikke skal bruge tid på det⁹.

Figur 6: Antal depotmedarbejdere set i forhold til indbyggertal i udvalgte kommuner

Kommune	Indbyggertal	Antal depotmedarbejdere
Brøndby	35.200	3½ heraf en daglig leder
Glostrup og Albertslund	50.000	1 leder, 1 adm., 6 medarb. hvoraf to er i flexjob + 1 i løntilskud.
Hvidovre	52.500	2 fuldtids, en 20 timers medhjælp (flex), 2 eksterne chauffører.
Høje Tåstrup	49.500	1 daglig leder, 4 ansatte (heraf 1 i

⁸ Der tages her udgangspunkt i 2012 med 0 %

⁹ Jf. nærmere beskrivelse af arbejdsgange på genoptræningsområdet i afsnit 3.3.3

		skånejob) + 1 i løntilskud
Ishøj/Vallensbæk	37.500	2 fuldtids, 1 i løntilskud

Figur 6 viser sammensætningen af medarbejderstabene set i forhold til, hvor stort et indbyggertal der bliver serviceret..

Sammenlignes antallet af medarbejdere tilknyttet depotdriften med andre kommuner trods den store usikkerhed, ser det umiddelbart ud til at antallet af medarbejdere i Ishøj Kommune og Vallensbæk Kommune ligger i den lave ende.

3.3 Arbejdstilrettelæggelse

Arbejdstilrettelæggelsen på hjælpemiddelområdet er opdelt i kropsbårne hjælpemidler, genanvendelige hjælpemidler eller arbejde på depotet inkl. kørsler. Nedenfor gennemgås disse områder enkeltvis.

3.3.1 Arbejdstilrettelæggelse af kropsbårne hjælpemidler

Ishøj Kommune har ønsket at effektivisere sagsbehandlingen og reducere ventetiden for borgerne på de lettere sager. Derfor varetager Borgerservice lettere håndterbare sager siden 2011, mens mere komplicerede sager varetages i Sundhed og Ældre. Den "nye" Borgerservice er indgangen til kommunen generelt, og hvor man straksafklarer alle typer henvendelser og forestår lettere sagsbehandling. I forbindelse med denne proces blev de mange opgaver om bevilling af kropsbårne hjælpemidler placeret i Borgerservice, med undtagelse af de sager, som kræver en tungere sagsbehandling eller grundig indsigt i hjælpemiddelområdet generelt. Disse opgaver varetages fortsat af sagsbehandlere i Center for Sundhed og Ældre. I dag er arbejdsfordelingen som følger:

I Sundhed og Ældre varetages sagsbehandlingen angående:

- Ortopædiske fodtøj og indlæg
- Arm- og benproteser
- Ansøgninger om merudgifter (jf. § 100)
- Ansøgning om invalidebiler

I alt 4 medarbejdere varetager blandt andet ovenstående opgaver i Center for Sundhed og Ældre.

I Borgerservice varetages sagsbehandlingen angående:

- Optiske synshjælpemidler
- Stomi
- Kompressionsstrømper
- Brystproteser
- Diabetes
- Parykker
- Ortoser/skinner
- Bandager
- Urologi
- Bleer / trusser

I alt 3 medarbejdere varetager ovenstående opgaver i Borgerservice. Området er normeret til 1,81 fuldtidsstilling. De 3 medarbejdere indgår i den daglige drift i Borgerservice og varetager derfor også andre opgaver.

Borgere skal ansøge om hjælpemidler digitalt, men da en stor andel af målgruppen til hjælpemidler er fritaget for at bruge den digitale løsning, foregår der stadig en del manuelle ansøgninger. Sagsbehandlingstiden er maksimalt 4 uger, men i praksis er sagsbehandlingstid typisk 14 dage. Ansøgninger af akutte sager behandles inden for en uge. Ansøgningerne fordeles til sagsbehandlere på baggrund af cpr. numre. Bevillingerne beviliges ud fra lægelige oplysninger.

3.3.2 Arbejdstilrettelæggelse af genanvendelige hjælpemidler

Arbejdet omkring genanvendelige hjælpemidler håndteres af fem ergoterapeuter i Bestillerenheden på Ishøj Rådhus. Alle terapeuter servicerer både Vallensbæk og Ishøj borgere og sagerne fordeles efter cpr-nummer. Henvendelser modtages fra borger, pårørende eller samarbejdspartnere (træningsterapeuter, hjemmepleje, visitatorer, forebyggende medarbejdere, sagsbehandlere, koordinerende sygeplejersker, hospital, praktiserende læger). Henvendelsesformen kan være telefonisk (daglige telefontid imellem kl. 9 og kl. 10 eller på telefonsvarer), via mail, digitale ansøgninger eller adviser som dagligt fremsøges i henholdsvis Vallensbæk CARE og Ishøj CARE.

Prioritering af sager: Henvendelserne vurderes ved modtagelsen ud fra følgende retningsvisende kriterier:

Akut (der handles med det samme):

- Terminale borgere
- Drifts forstyrrelser ved el-funktioner på lifte, senge og kørestole med joy-stick
- Fejl på nødkald
- Tryksår
- Akutte ændringer i borgeres tilstand

Subakut (der handles indenfor 1-3 arbejdsdage)

- Udskrivelser fra hospital
- Ansøgninger om nødkald
- APV - arbejdsredskaber for hjælpere
- Afhentning ved dødsfald, hvor ægtefælle ønsker det hurtigt

Ansøgninger der vedrører indendørs forhold og mobilitet (inden for 14 dage).

Ansøgninger der vedrører udendørs forhold og mobilitet (inden for 14 dage).

Sagsbehandlingstid: Hvis der ikke er tale om akutte eller subakutte situationer, dikterer kvalitetsstandard, at der maksimalt må gå 14 dage fra borgeren henvender sig, til borgeren kontaktes for aftale. I ferieperioder sendes der brev til borgeren, hvis der er ventetid udover dette. Borgerne kommer ikke som i mange andre kommuner på venteliste, men får en dato for, hvornår deres sagsbehandling starter.

Resultatet er at borgeren bedre kan overskue en eventuel ventetid, at der er færre utilfredse borgere, samt tidsbesparelse for terapeuter.

Faktorer der har indflydelse på sagsbehandlingstiden:

- Indhentning af lægeoplysninger der er nødvendige for at kunne træffe afgørelse.
- Afprøvninger af forskellige typer af hjælpemidler evt. sammen med konsulenter fra hjælpemiddelfirmaer.
- Antallet af afprøvninger før borgeren kan betjene hjælpemidlet.

- Træningsforløb hvis borger via træning kan opnå funktionsniveau, der gør hjælpemidler unødvendige.
- Bestilling af hjælpemidlet, hvis ikke det er på depot.
- Specialtilpasninger af hjælpemidlet.

Transport: Terapeuterne har mulighed for at booke cykler eller afdelingens to biler for at komme ud til borgerne.

Terapeutgruppen har igennem de sidste 8 år løbende arbejdet med optimering af deres arbejdsgange og gør det stadig. Fokus for dette arbejde er blandt andet et mere ensartet bevillingsniveau, sikring af et højt fagligt niveau og sikring af borgerens retssikkerhed.

Blandt andet kan følgende tiltag nævnes:

- Forenkling af arbejdsgange. Eksempelvis at terapeuterne indførte at henvendelser vedr. reparationer af hjælpemidler nu går direkte til hjælpemiddeldepotet uden terapeuten som forsinkende mellemlid. Resultatet er bedre borgerservice, tidsbesparelse for terapeuter, samme tidsforbrug for depot.
- Udarbejdelse af skriftlige procedurer. Der er udarbejdet procedurekatalog for flere hjælpemiddeltyper/hjælpemiddelgrupper og det udvides løbende. Udgangspunktet er områder, hvor terapeuterne ofte bruger tid på at diskutere serviceniveau eller arbejdsgange. Resultatet er et ensartet bevillingsniveau, hurtigere svar til borgeren, tidsbesparelse for terapeuten.
- Udarbejdelse af brevskebeloner. Der er udarbejdet flere standardbreve, hvor til der flettes via omsorgssystemet. Terapeuten behøver kun at forholde sig til det, der er specifikt for den enkelte borger. Lovhenvvisninger, klagevejledning etc. er fortrykt. Det betyder en tidsbesparelse for terapeuten, sikring af borgerens retssikkerhed.
- Udarbejdelse af journalskebeloner. I omsorgssystemet er der udarbejdet journalskebeloner, som benyttes ved journalførelse. Lovhenvvisninger er fortrykt. Det sikrer ensartethed og kvalitet i journalførelse og notatpligt, sikring af borgerens retssikkerhed, tidsbesparelse for terapeuten.
- Afholdelse af terapeutmøder. Som en naturlig følge af de øvrige tiltag, er det nu muligt i højere grad at have tid til grundigere drøftelse af komplicerede sager på terapeutmøderne. Fx. drøftes – i et budgetoverholdelses perspektiv - alle dyre foranstaltninger på mødet, og alle sager vedr. el-køretøjer og 3-hjulede cykler tages op til drøftelse. Terapeutmøderne afholdes med deltagelse af ledelse og/eller kvalitetssikringskoordinator. På denne måde sikres et højt fagligt niveau, sikring af ensartet sagsbehandlingsniveau og fokus på økonomien.

Serviceniveau, sagsbehandling eller bevillingsniveau er i dag ens for Vallensbæk og Ishøj Kommune. Terapeuterne samarbejder med to forskellige hjemmeplejere, og der hentes oplysninger i forskellige omsorgssystemer, og nødkaldssystemer, borgerne har forskellige supplerende muligheder og tilbud i de to kommuner.

Det løbende arbejde med optimering af arbejdsgange har betydet, at terapeuterne stadig formår at undgå venteliste. Ishøj Kommune kontaktes jævnligt af omegnskommunerne som gerne vil høre, hvordan vi gør det.

3.3.3 Arbejdstilrettelæggelse af depot og kørsel

Depotet varetager administration i hjælpemiddelmodul (Ishøj CARE), lagerstyring, kørsler, reparationer, registrering og rengøring af hjælpemidler. Udkørsler i Vallensbæk varetages også fra beskæftigelsesområdet i Vallensbæk.

I 2014 blev alle arbejdsgange i depotdriften gennemgået. Det blev i denne forbindelse – som et effektiviseringstiltag - besluttet, at indføre faste kørselsdage i bestemte tidsrum, som terapeuterne melder ud til borgeren på deres besøg. Herved ved borgeren på hvilken dag og indenfor hvilket tidsrum hjælpemidlet leveres og installeres. Kørslerne foregår efter to ruter: Nord og Syd, som går på tværs af kommunegrænserne. Denne arbejdsprocedure betyder, at depotets medarbejdere ikke længere skal kontakte borgeren og aftale tidspunkt for levering, og det betyder, at kørslerne samles, så det bliver mere effektivt. Dette frigiver ressourcer til at prioritere reparationer og andre depotopgaver og betyder, at depotets medarbejder kan opretholde serviceniveauet til trods for en stigning i antallet af hjælpemidler der skal leveres, installeres eller afhentes.

Politisk bestemt serviceniveau:

- Akutte kørsler indenfor 24 timer
- Øvrige kørsler indenfor 3 hverdage
- Reparationer indenfor 5 hverdage

3.4 Erfaringer med udlicitering af depotdrift

Flere kommuner har valgt at udlicitere depotfunktionen, bl.a. Greve, Solrød og Køge. Disse kommuners erfaringer med udlicitering fremgår nedenfor, hvorefter der opridses fordele og ulemper ved udlicitering¹⁰

3.4.1. Opsamling angående udlicitering af depotdrift

På baggrund af andre kommuners erfaringer med at udlicitere depotdriften, vurderes det at fordelene forbundet med at drive et eget kommunalt depot er større end ved udlicitering.

Med et kommunalt drevet depot kan terapeuter, visitation og hjemmepleje have tæt kontakt med depotfolkene i forhold til den daglige opgave løsning. Der kan være en langt større mulighed for fleksibilitet i opgaveløsningen, når der opstår akutte situationer kan der hurtigt sadles om og rykkes hurtigt ud. Denne fleksibilitet er blandt andet i forhold til fx. terminale borgere, hvor det kan være nødvendigt at levere indenfor få timer. Den hurtige og fleksible opgaveløsning på eget depot, betyder, at medarbejderne hurtigt leverer hjælpemidler udskrivelse fra hospitalet, færdigbehandlede borgere kan derfor hjemtages hurtigt. Kommunen undgår dermed at betale for dyre liggedage for færdigbehandlede patienter. Rengøring og reparationer foretages på kommunens eget depot sikrer genanvendelighed/højt genbrugs flow. Et lokalt depot betyder, at borgerne og pårørende selv kan afhente og levere hjælpemidler retur og at terapeuterne har mulighed for at tage på depotet for at vurdere hjælpemidlerne i forhold til specialtilpasninger. Et lokalt depot giver mulighed for at lave afprøvninger af forskellige hjælpemidler med borgerne.

Fordelene ved at udlicitere depot vil være, at Ishøj og Vallensbæk Kommuner ikke vil være på samme måde sårbar i forhold til at kunne fastholde de rette kompetencer. Med kun 2 fuldtidsansatte og en løntilskudsperson er depotet sårbart ved opsigelser. En udlicitering forventes at kræve at der afsættes flere ressourcer til området.

3.4.2. Sammenlægning af depotfunktion med andre kommuner

I forbindelse med indførelse af det forpligtende samarbejde mellem Vallensbæk og Ishøj Kommuner blev det fælles depot etableret, og drevet af Ishøj Kommune. Andre kommuner, herunder Albertslund og Glostrup Kommuner, har ligeledes valgt at slå deres depotfunktion sammen. Der overvejes for nuværende på Vestegnen at indgå samarbejde om indkøb af specialhjælpemidler. Ishøj kommune er med i disse overvejelser.

¹⁰ Jf. bilag 1 stk. 2

3.5 Hvordan styres hjælpemiddelområdet

Hjælpemiddelområdet styres med afsæt i lovgivningen politisk vedtagne kvalitetsstandarder, budgetrammen, og indkøbsaftaler. Der skal fremadrettet fokus på styringsparametre i forhold til budgetrammen.

I forbindelse med ledelsestilsynet gennemføres hver måned stikprøvekontrol af sager for kontrol af korrekt kontering og bevilling.

Økonomien på området for kropsbårne hjælpemidler vil i fremtiden blive fulgt endnu tættere. Der indføres bevillingsloft, hvor sager + 30 t. kr. skal godkendes af ledelsen i Borgerservice.

3.6 Mulighed for hjemtagelse af opgaver

Ishøj Kommune varetager i dag flere opgaver for Vallensbæk Kommune, som ikke direkte er omfattet af det forpligtende samarbejde og som Vallensbæk Kommune har mulighed for at hjemtage. Dette omhandler blandt andet nødkald og APV-hjælpemidler.

Ishøj Kommune har i forbindelse med budgetlægning 2016 i Vallensbæk Kommune indgivet et forslag til mulighedskataloget om at nødkald og APV-hjælpemidler, som ikke omfattet af det forpligtende samarbejde, kan hjemtages. Nødkald og APV-hjælpemidler udgør 220 t. kr. pr. år. Vallensbæk Kommune ønsker at hjemtage opgaver knyttet til nødkald, budgettet overflyttes ved opgaveoverdragelsen.

3.7 Samarbejde via it

Vallensbæk og Ishøj Kommuner har forskellige digitale fagsystemer. Der er se-adgang men dette anvendes denne kun i begrænset omfang, hvilket betyder at spørgsmål besvares pr. telefon og at viden ikke overdrages optimalt i praksis. Her ligger et potentiale i forhold til at styrke samarbejdet på tværs og effektivisere arbejdsprocesser.

I forhold til økonomisystemer er der ikke adgang på tværs af de to kommuners it-systemer, hvilket også komplicerer muligheden for at trække økonomidata og anden ledelsesinformation.

4. Træningsområdet

4.1 Definition af træningsområdet

Analysen af træningsområdet i Vallensbæk og Ishøj Kommuner tager afsæt i kommunernes ansvar for træningsområdet, med afsæt i sundhedslovens § 140 samt servicelovens § 86. Kommunerne har myndigheds-ansvaret for den træning, der ikke foregår på hospitalerne som en del af hospitalsindlæggelsen. Det vil sige ambulante genoptræning jf. Sundhedsloven, genoptræning jf. Serviceloven, vedligeholdende træning jf. Serviceloven, vederlagsfri fysioterapi jf. Sundhedsloven, samt træning som supplerende indsats til forskellige ydelser jf. Serviceloven. Herefter skal kommunen tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysik eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Ifølge Sundhedslovens § 140 skal kommunerne tilbyde vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra hospitalet har et lægefagligt begrundet genoptræningsbehov. Det gælder både patienter, der har været indlagt og patienter, der har modtaget ambulante behandling.

Genoptræning efter Sundhedsloven er en målrettet og tidsmæssigt afgrænset træningsindsats, som har til formål at genoprette patientens tidligere funktionsevne eller, hvis dette ikke er muligt, den bedst mulige funktionsevne. Funktionsevnen vurderes både bevægelsesmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt.

Det er regionen, der vurderer om borgeren har et genoptræningsbehov. Hvis patienten har et genoptræningsbehov, skal regionen tilbyde at udarbejde en genoptræningsplan. Kommunen kan ikke tilsidesætte anvisningerne i den individuelle genoptræningsplan, herunder heller ikke erstatte genoptræningen med anden form for træning. Det er kommunerne, der har myndigheds-, drifts- og finansieringsansvaret for den almindelige ambulante genoptræning efter udskrivning fra sygehus, mens regionen har visitations- eller henvisningskompetencen.

Ifølge Servicelovens § 86 skal kommunerne tilbyde vederlagsfri genoptræning til borgere over 18 år ved fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke er behandlet på sygehus. Formålet med genoptræning efter serviceloven er det samme som efter Sundhedsloven. Det er kommunen, der træffer afgørelse om, hvorvidt borgeren skal visiteres til genoptræning efter Serviceloven og til hvilket træningstilbud. Afgørelsen skal træffes med baggrund i en individuel vurdering af borgerens træningsbehov, men der kræves ikke en lægefaglig undersøgelse.

Vedligeholdelsestræning skal tilbydes til voksne efter § 86 i Serviceloven. Vedligeholdelsestræning tilbydes til borgere efter en konkret individuel vurdering med henblik på at vedligeholde psykiske eller fysiske færdigheder. Det er kommunen der vurderer borgerens behov og forestår visitationen. Vedligeholdelsestræning skal ses i sammenhæng med genoptræning. Ofte vil vedligeholdelsestræning blive tilbudt efter et endt genoptrænings-forløb for at fastholde den erhvervede funktionsevne.

4.2 Økonomi genoptræningsområdet

Der gøres opmærksom på, at budget- og regnskabsstal i de kommende afsnit for Vallensbæks vedkommende indeholder overhead udgifter i henhold til aftalerne for det forpligtende samarbejde, hvorfor Vallensbæk Kommunes udgifter budget er relativt større end Ishøj Kommunes.

4.2.1 Økonomisk udvikling på genoptræningsområdet

Figur 7: Udvikling i budget og forbrug i perioden 2012 til 2015 – Vallensbæk Kommune

Vallensbæk	2012			2013			2014			2015		
	(mio.kr.)	Genoptræn	Kørsel	I alt	Genoptræn	Kørsel	I alt	Genoptræn	Kørsel	I alt	Genoptræn	Kørsel
Budget (opr)	3.859	621	4.480	3.918	631	4.549	3.971	640	4.611	3.964	639	4.603
Budget (korr)	3.859	621	4.480	3.918	631	4.549	3.793	640	4.433	3.803	800	4.603
Forbrug	3.559	784	4.343	4.325	836	5.161	4.752	855	5.607	3.110 (pr. 30.9)	278(pr 30.09)	
Budgetafvigelse	300	-163	137	-407	-205	-612	-959	-215	-1.174	3.803	800	4.603

Som det fremgår af figur 7 har der været overensstemmelse mellem forbrug og budget i 2012 i forhold til genoptræningen i Vallensbæk Kommune samlet set for genoptræning og kørsel. Fra 2013 sker en stigning i udgifterne. Budgettet for 2015 er på samme niveau som årene tidligere.

Figur 8: Udvikling i budget og forbrug på genoptræning i perioden 2012 til 2015 – Ishøj Kommune

Ishøj	2012			2013			2014			2015		
	(mio.kr.)	Genoptræn	Kørsel	I alt	Genoptræn	Kørsel	I alt	Genoptræn	Kørsel	I alt	Genoptræn	Kørsel
Budget (opr)	5.275	421	5.696	5.268	1.461	6.729	5.237	1.150	6.387	5.350	1.178	6.527
Budget (korr)	5.107	1.434	6.541	5.607	1.250	6.857	5.614	1.150	6.764	6.215	1.322	7.537
Forbrug	5.513	1.174	6.687	5.352	1.283	6.636	4.656	1.321	5.977	5.677	-	5.677
Budgetafvigelse	-406	261	-146	255	-33	221	958	-171	787	538	1.322	1.860

Figur 9: Udvikling i budget og forbrug på genoptræning i perioden 2012 til 2015 – Ishøj og Vallensbæk kommuner

Vallensbæk Ishøj	2012			2013			2014			2015		
	(mio.kr.)	Genoptræn	Kørsel	I alt	Genoptræn	Kørsel	I alt	Genoptræn	Kørsel	I alt	Genoptræn	Kørsel
Budget (opr)	9.134	1.042	10.176	9.186	2.092	11.278	9.208	1.790	10.998	9.314	1.817	11.130
Budget (korr)	8.966	2.055	11.021	9.525	1.881	11.406	9.407	1.790	11.197	10.018	2.122	12.140
Forbrug	9.072	1.958	11.030	9.677	2.119	11.797	9.408	2.176	11.584	-	-	0
Budgetafvigelse	-106	98	-9	-152	-238	-391	-1	-386	-387	10.018	2.122	12.140

Ses det samlede budget og forbrug under et for de to kommuner er det tydeligt, at budgettet ikke er steget over årene. I stedet er der sket en ændring i fordelingen af de to kommunernes indbyrdes træk på tilbuddet.

4.2.2 Udviklingen af timeprisen

I forbindelse med oprettelsen af det forpligtende samarbejde er der aftalt en beregningsmetode mellem kommunerne, som fx også bruges ved afregningen på beskæftigelsestilbud fra Jobcentret.

Den valgte model er beregningen af timeprisen som KKR har fastsat til beregning af takster på det specialiserede socialområde generelt. Beregningen af timeprisen er baseret på følgende opgørelse:

- + Direkte omkostninger (løn, uddannelse, varekøb, ejendomsudgifter)
- + Indirekte omkostninger (7 % administrationsbidrag, som beregnes af de direkte omkostninger)
- + Beregnede omkostninger (afskrivning, forrentning samt pensionsbidrag vedr. tjenestemænd)

Timepris = takstberegningsgrundlag / gennemsnit af de seneste to års timeforbrug (ATA-tid)

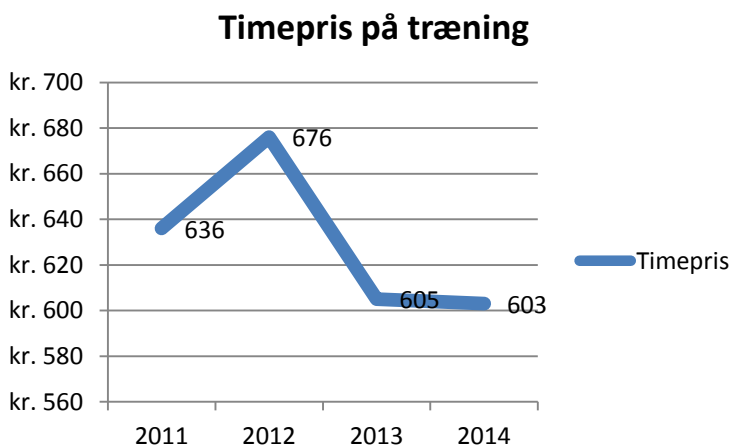
Det er yderligere besluttet, at der foretages en efterregulering på baggrund af regnskabstal og faktisk leverede genoptræningstimer. Afregningen på denne efterregulering sendes hurtigst muligt efter regnskabsafslutning.

Figur 10: Udvikling i timepris, normering og sygefravær på genoptræning i perioden 2012 til 2015 – Ishøj og Vallensbæk kommuner

Vallensbæk + Ishøj	2013			2014			2015		
	Timepris	Normering	Sygefravær	Timepris	Normering	Sygefravær	Timepris	Normering	Sygefravær
timer/dage									
I alt	605	18,9	2,00%	603	18,4	2,00%	603*)	19,8	2,60%**)

Figur 10 viser, at timeprisen for genoptræning er reduceret. Normeringen er ændret med ca. en stilling over perioden og sygefraværet er lavt.

Figur 11: Timepris på træning - Vallensbæk kommune



Figur 12: Timeprisen i andre kommuner

Kommune	Timepris (individuelle forløb)	Kommentar
Høje Tåstrup	904 kr.	Prisen der er angivet er taget fra den mellemkommunale taktsafregning. Internt er prisen 422 kr.
Albertslund	590 kr.	Prisen kan blive højere i forbindelse med brug af materialer såsom tape, som der betales ekstra for.
Glostrup	604 kr.	Prisen er inklusiv materialer, overhead og husleje.
Brøndby	583 kr.	Prisen kan blive højere ved brug af materialer såsom tape, som der skal betales ekstra for.
Vallensbæk / Ishøj	603 kr.	

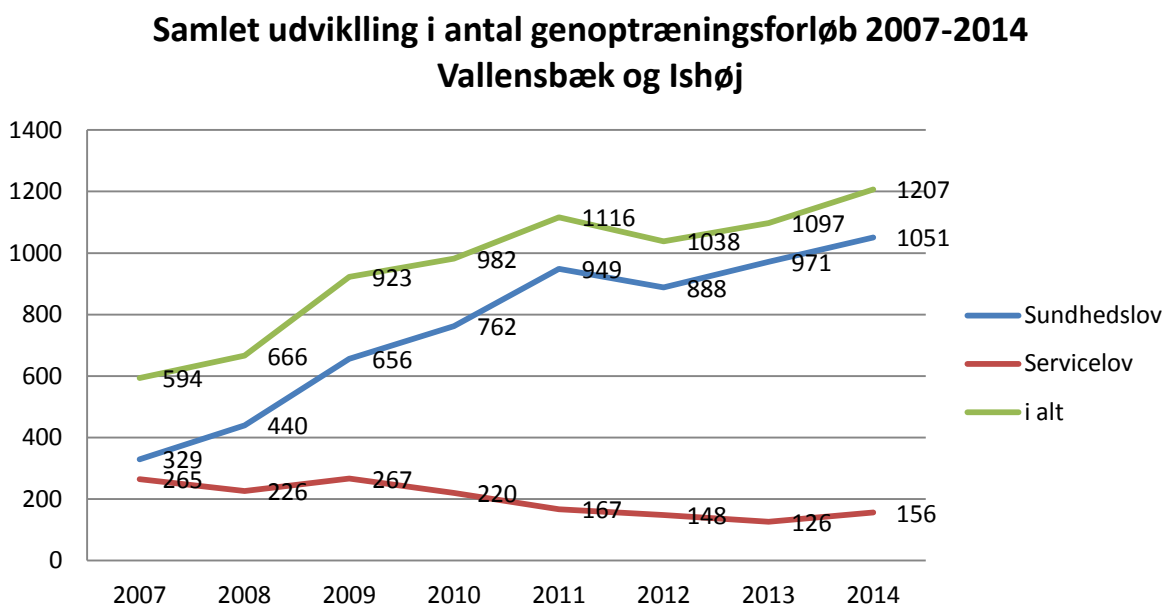
De forskellige timepriser der opgives i kommunerne skyldes bla. at kommunerne har forskellige overheads, som indregnes i prisen, dette gør det svært at sammenligne timepriserne.

I forbindelse med ovenstående opgørelse over forskellige kommuners timepris på individuel træning er det bemærkelsesværdigt, at Albertslund, Glostrup og Brøndby har forskellige timepriser, når de indgår i et tværkommunalt samarbejde på træningsområdet.

4.2.3 Udvikling i ressourceforbrug samt beskrivelse af kompetencer på genoptræningsområdet

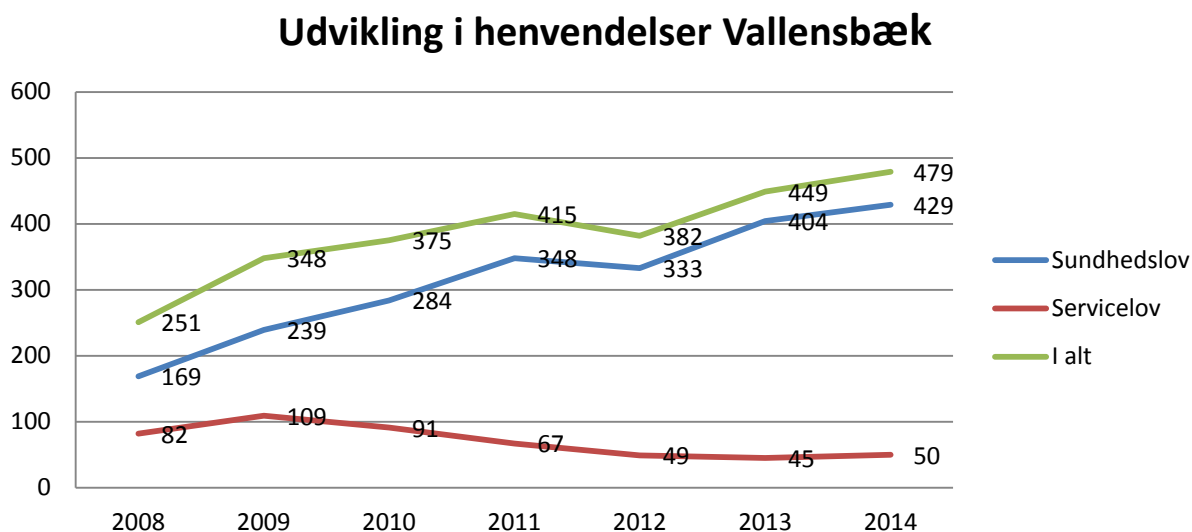
Som det fremgår af figuren nedenfor har der været en stigning i antallet af genoptræningsforløb siden det forpligtende samarbejde startede i 2007. I 2007 var der i alt 594 forløb, hvilket er steget til 1207 forløb i 2014. Dette er en stigning på 103 %.

Figur 13: Samlet udvikling i antal genoptræningsforløb 2007-2014 – Vallensbæk og Ishøj Kommuner



Undersøges denne udvikling isoleret i forhold til borgere fra Vallensbæk Kommune har der ligeledes været en stigning i antallet af genoptræningsforløb siden det forpligtende samarbejdes start. I 2007 var der således i alt 251 genoptræningsforløb med borgere i Vallensbæk, hvilket er steget til 479 genoptræningsforløb. Der har været en stigning på i alt 91 % fra det forpligtende samarbejdes start i år 2007 frem til 2014.

Figur 14: Udvikling i henvendelser - Vallensbæk Kommune



Som det fremgår af ovenstående grafer over udviklingen i genoptræningsforløb skyldes den samlede stigning i antallet af genoptræningsforløb, at forløbene efter Sundhedsloven er steget. Antallet af genoptræningsforløb efter Serviceloven er derimod faldet fra 82 borgere fra Vallensbæk Kommune i 2007 til 50 borgere i 2014. Dette svarer til et fald i antallet af genoptræningsforløb efter Serviceloven af borgere fra Vallensbæk Kommune på 39 %.

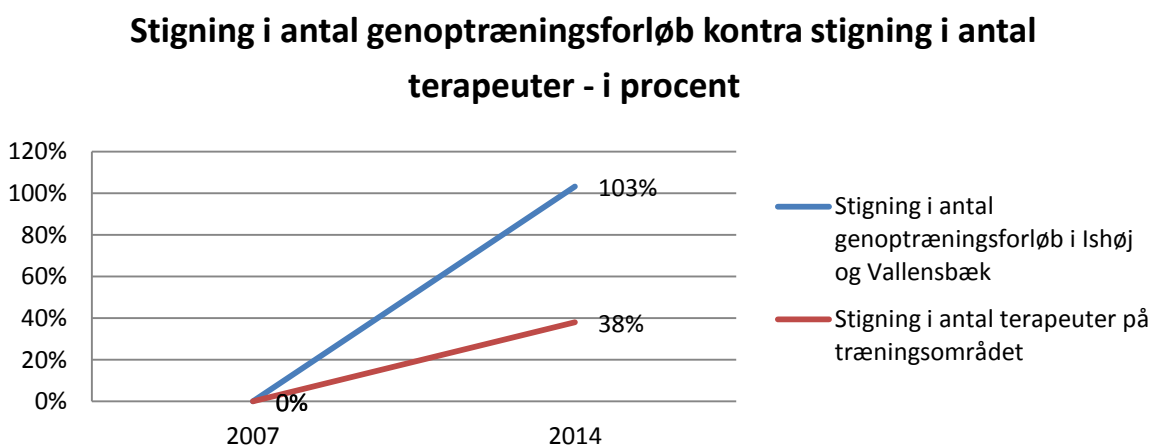
Genoptræningsforløb efter Sundhedsloven er som tidligere nævnt forløb, der visiteres fra hospitalerne i forbindelse med udskrivelser af patienter efter indlæggelse eller ambulante behandling. Det er således ikke en visitation kommunen har mulighed for at styre.

4.2.4 Normering kontra antal forløb

Der er sket en stigning i det samlede antal genoptræningsforløb i Vallensbæk og Ishøj Kommuner på i alt 103 % siden det forpligtende samarbejdes start. Ved det forpligtende samarbejdes start var der en normering på 14,1 fuldtidsterapeuter (ergoterapeuter og fysioterapeuter). I 2015 er antallet af terapeuter (normeringen) steget til 19,5 fuldtidsterapeuter. Normeringen er steget med 38 %. Træningscentret har gennemgået en stor effektivisering siden det forpligtende samarbejdes start i 2007. Effektiviseringen kan blandt andet tilskrives en LEAN-proces træningscentre gennemgik i 2011, som tidligere beskrevet¹¹.

¹¹ Arbejdstilrettelæggelsen af genoptræning er beskrevet yderligere i afsnit 4.3.

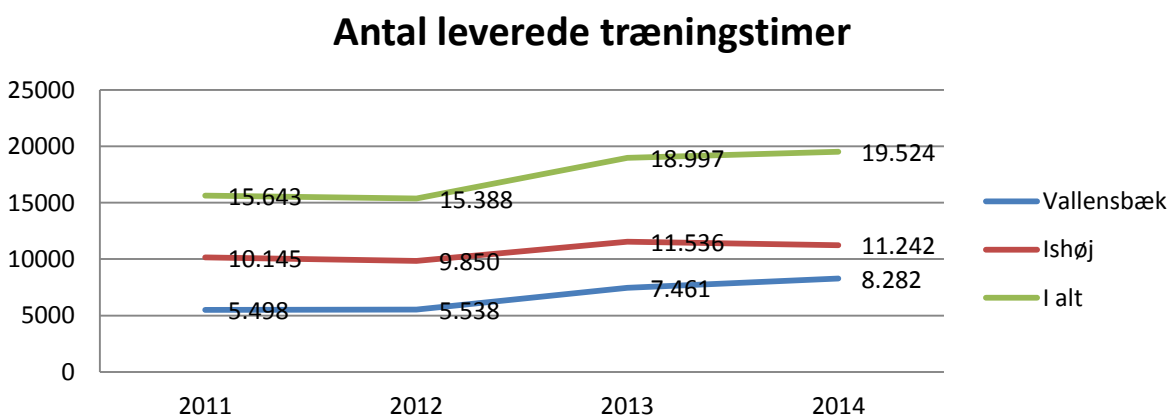
Figur 15: Stigning i antal genoptræningsforløb kontra stigning i antal terapeuter – i procent - Vallensbæk og Ishøj kommuner



4.2.5 Leverede træningstimer

Anskues udviklingen over tid i forhold til antal leverede træningstimer i de to træningscentre er der sket en stigning fra 15.643 til 19.524 timer, hvilket er en stigning på 25 % fra 2011 til 2014.

Figur 16: Antal leverede timer i henholdsvis Vallensbæk og Ishøj kommuner

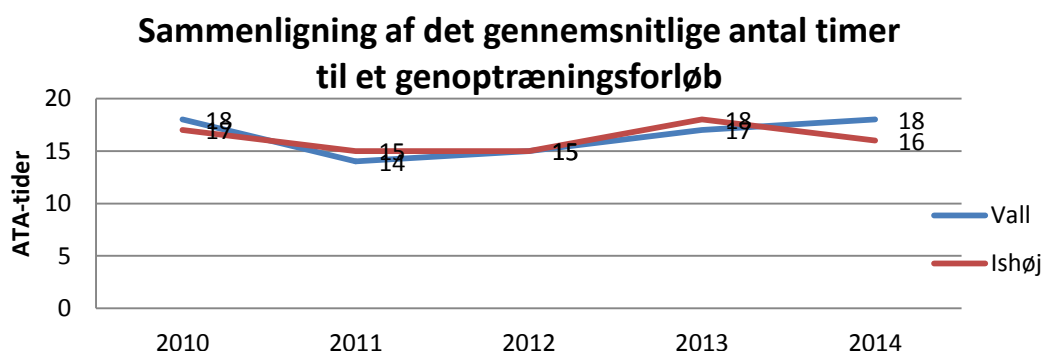


4.2.6 Træningsforløbenes gennemsnitlige længde

Som det fremgår af nedenstående graf, har udviklingen i den gennemsnitlige længde af et genoptræningsforløb ligget næsten konstant henover årene. Gennemsnittet vil helt naturligt svinge lidt fra år til år, afhængigt af antallet af komplekse og tunge forløb, der kommer ind, eksempelvis i forbindelse med amputationer og hjerneskade.

Figur 17 viser, at det gennemsnitlige antal timer, der bruges på et genoptræningsforløb stort set er identisk i de to kommuner og ikke er ændret i perioden 2010-2014.

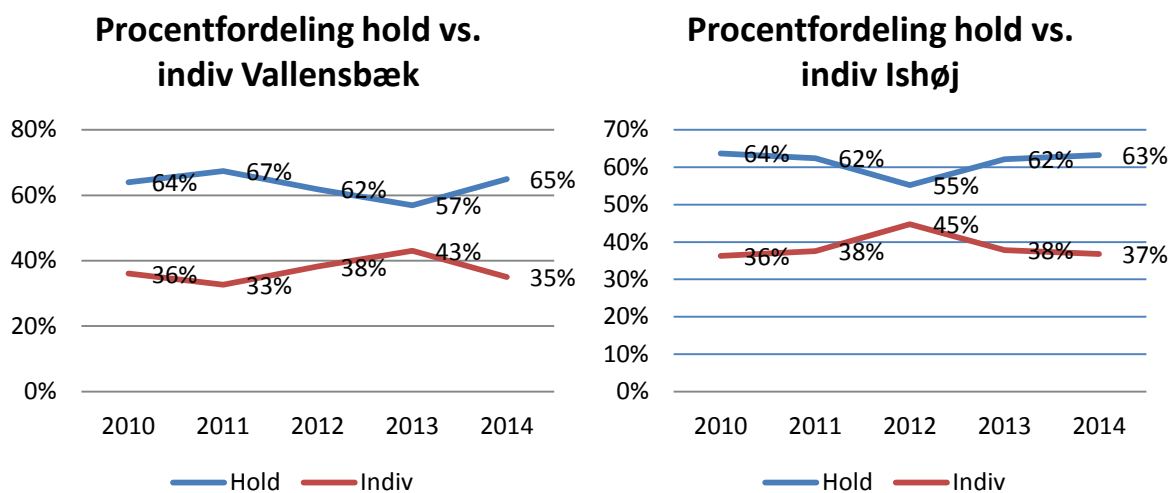
Figur 17: Sammenligning af gennemsnitlig antal timer til et genoptræningsforløb i henholdsvis Vallensbæk og Ishøj kommuner



4.2.7 Hold versus individuel træning

Andelen af holdforløb kontra individuelle forløb har som det fremgår af nedenstående figurer været næsten konstante for både borgere fra Vallensbæk og Ishøj Kommuner. Ca. 63 % af træningsforløbene er hold og ca. 37 % er individuelle forløb.

Figur 18: Procentfordeling hold versus individ for henholdsvis Vallensbæk Kommune og Ishøj Kommune

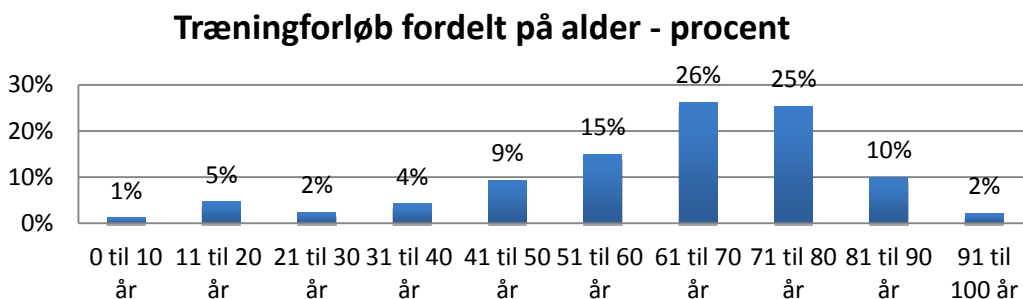


Det er vanskeligt at sammenligne andelen af hold kontra individuel træning på tværs af kommuner, da de fleste kommuner ikke registrerer dette. I forbindelse med rundringning til andre Vestegnskommuner lykkes det at få information herom fra Glostrup Kommune. Her leveres primært individuel træning. Dette skyldes at borgergrundlaget er for lavt til at kunne oprette hold. Den præcise fordeling kunne ikke oplyses.

4.2.8 Borgernes aldersfordeling

Over halvdelen af de borgere fra Vallensbæk Kommune, der i år 2014 modtog genoptræning var fra 61 til 80 år. Kun 21 % var 50 år eller yngre.

Figur 19: Træningsforløb fordelt på alder - procent - Vallensbæk Kommune



4.2.9 Fordeling mellem diagnosegrupper

Som det fremgår af nedenstående tabel over træningsforløb i både Vallensbæk og Ishøj Kommuner er geriatriske forløb, skulderforløb og ortopædkirurgiske (ben, ankel og fod) forløb de diagnosegrupper, hvor flest borgere, modtager træning.

Figur 20: Antal af genoptræningsforløb set i forhold til diagnosegrupper - Vallensbæk og Ishøj kommuner

Diagnosegruppe	2013	2014
Apopleksi, senhjerneskade og andre neurologiske.	94	86
Bækkensmerter, urininkontinens og andet gynækologi	24	47
Cancer (inkl. brystcancer, mastektomi) og følger heraf	60	55
Amputationer	4	11
Hjertekarsygdomme	23	20
Inflammatoriske sygdomme /medicinske samt andre gigttyper (IKKE artrose)	38	14
Geriatriske (multidiagnoser, ældre, styrke/funktionsfald, faldforebyggelse, rehabilitering og osteoporose, mest ældre)	143	206
Håndkirurgi og andre håndlidelser og brud (Kun ergo)	74	44
KOL og andre åndedrætsbesvær	14	20
Skulderalloplastikker, andre skulder/arm lidelser og operationer inkl. albue (FYS), brud på skulder og arm.	143	206
Hoftefraktur, THA og Hofte artrose	102	113
Ryg (både opererede og ikke-opererede) samt alle nakke/cervicale problematikker	121	155
Ben, ankel, fod og andre ortopædkir. UE lidelser, benbrud, ledbåndsskader/operationer i UE (fx menisk, korsbånd) samt TKA og knæ artrose	224	237

Træningsområdet er komplekst, nogle diagnosegrupper er mere tidskrævende og uforudsigelige. Amputationer og hjerneskader er eksempelvis forløb, der ofte er komplekse og tidskrævende.

4.3 Arbejdstilrettelæggelse af genoptræningsområdet

Den daglige arbejdsplanlægning på træningsområdet i Ishøj og Vallensbæk Kommuner er et resultat af en LEAN proces, der blev gennemført i 2011. I denne forbindelse blev alle dele af terapeuternes arbejde gennemgået og arbejdsgange forenklet. Det betød at terapeuternes arbejdsdag blev kategoriseret i emner, hvor fx administrationstid blev samlet på faste tidspunkter for at effektivisere og få mest mulig tid til borgerne. Vejtid blev reduceret, da terapeuterne blev tilknyttet én træningsenhed og konkrete specialer blev samlet ét sted. Arbejdstilrettelæggelsen på Ishøj og Vallensbæk

Kommuners to træningscentre blev organiseret, så de varetager hver deres diagnosegrupper og derved opnår stor kompetence på enkelte fagområder. Derved leveres en høj faglig kvalitet i ydelsen.

I forbindelse med LEAN-processen blev der sat rammer for, terapeuternes administrationstid. Der blev udarbejdet standardnotater til alle diagnosegrupper, så terapeuterne bruger mindst mulig tid til dokumentation og til at sikre, at lovgivningen overholdes. Standardnotaterne er blevet opdateret i 2015 som følge af ny lovgivning, der stiller øgede krav til indhold og hyppighed af dokumentation i forbindelse med genoptræning. Terapeuternes tid anvendes så vidt muligt til ATA-tid med borgerne. Herudover bruges der tid til administration i form af dokumentation, registrering, indkaldelse af borgere til træning, bestilling af kørsel, kontakt til samarbejdspartnere, behandling af advis mv. Hertil kommer mødedeltagelse:

Terapeuterne er inddelt i faglige teams og har således ekspertise indenfor forskellige specialeområder. Specialerne er fordelt imellem de to træningscentre på følgende måde:

- Træningscenter Nord varetager ortopædkirurgi, reumatologi og geriatri
- Træningscenter Syd varetager neurologi, døgnborgere (Kærbo, Torsbo og Højstrup Have), cancer, gynækologi, børn og geriatri.

4.4 Borgernes indgang til træningsområdet

En borgers indgang til at modtage træning kan som nævnt være efter Sundhedsloven eller Serviceloven. Sker det efter Sundhedsloven (hvilket er tilfældet for 85 % af de borgere, der modtager genoptræning), er borgeren blevet henvist elektronisk fra hospitalerne via Medcom med en genoptræningsplan (GOP). Sker det efter Serviceloven (hvilket er tilfældet for 15 % af de borgere, der modtager genoptræning), har kommunen modtaget en skriftlig henvendelse med et ansøgningsskema om træning.

Genoptræningsplaner fra hospitalerne og ansøgningsskemaer behandles som udgangspunkt dagligt af den koordinerende sagsbehandler, som ringer eller sender brev til borgeren. Den koordinerende sagsbehandler vurderer ud fra ansøgningsskemaerne om træning efter Serviceloven, hvorvidt en borger er berettiget til genoptræning. Alle borgere med en genoptræningsplan og dem der efter Serviceloven vurderes, at være berettiget til træning, får tid til indledende samtale.

Terapeuterne visiterer et træningsforløb ud fra en individuel vurdering af borgerens behov for træning. Terapeuten kan vurdere, at borgere, der ansøger om genoptræning efter Serviceloven, ikke er berettiget til genoptræning. Terapeuten vurderer på baggrund af den indledende samtale og undersøgelse, hvilket træningstilbud borgeren har behov for, og der sættes mål for forløbet og lægges plan for, hvordan træningen skal foregå. Visitationen sker ud fra en helhedsvurdering af borgerens samlede problemstillinger og forløbet bliver individuelt tilpasset borgerens behov, som det foreskrives i loven. Planen kan omfatte forskellige kombinationer af hhv. holdforløb, individuel træning og hjemmetræning. Der oprettes og afsluttes løbende holdforløb på baggrund af det aktuelle borgergrundlag.

I forbindelse med terapeuternes samtaler og vurdering af den enkelte borger tages der stilling til, om der skal bevilliges transport. I henhold til loven bevilges transport ligeledes på baggrund af en individuel vurdering af, om borgeren kan transportere sig selv. Hvis borgeren under træningsforløbet bliver i stand til at transportere sig selv bortfalder bevillingen af transport. I praksis bevilges transport primært til ældre borgere, borgere med neurologiske problemstillinger og til borgere med hofte-, knæ- og rygoperationer.

4.5 Træningsforløb på tværs af kommuner

Sammenlignet med andre vestegnskommuner ligger antallet af træningsforløb i både Ishøj og Vallensbæk på niveau, hvis der tages højde for befolkningsstørrelsen. Af nedenstående tabel fremgår antallet af forløb i flere kommuner samt antallet af forløb pr. borger i kommunen. Albertslund, Glostrup og Brøndby kommuner har et samarbejde på træningsområdet. Data i nedenstående tabel er ikke fuldstændig sammenlignelige. I Hvidovre, Albertslund og Glostrup omfatter data på træningsområdet også vedligeholdende træning til børn, hvilket ikke er tilfældet for Ishøj og Vallensbæk.

Figur 21: Antal forløb efter sundheds- og serviceloven set i forhold til befolkningstal og forløb pr. borger i udvalgte kommuner

2013						2014			
	Befolkning grundlag	Sundheds lov	Service- lov	I alt	Antal forløb pr. borger	Sundheds- lov	Service- lov	I alt	Antal forløb pr. borger
Høje Tåstrup	49.500	1.378	351	1729	0,03	1.389	352	1.741	0,04
Albertslund / Glostrup / Brøndby	85.200	1.915	646	2561	0,03	2.301	709	3.010	0,04
Hvidovre	52.500	1.811	218	2.029	0,04	1.856	280	2.136	0,04
Ishøj	22.200	568	91	659	0,03	622	106	728	0,03
Vallensbæk	15.300	404	45	449	0,03	429	50	479	0,03

4.6 ATA-tid

I forbindelse med rundringning til andre Vestegnskommuner er det blevet tydeligt, at ikke alle kommuner opgør deres faktiske leverede tid. Flere kommuner har haft en ambition om at ligge på en fastsat ATA-tid i forbindelse med budgettering, men i praksis er det ikke et nøgletal, der opgøres og styres efter. Det har derfor ikke været muligt at få aktuelle ATA-tider fra Vestegnskommunerne.

I det tværkommunale samarbejde på træningsområdet mellem Albertslund, Glostrup og Brøndby Kommuner er ATA-tiden berammet til 45 % og grundlag for budgettering mellem kommunerne. Terapeuternes ATA-tid på træningsområdet i Vallensbæk og Ishøj Kommuner ligger på gennemsnitlig 45 % i de første 9 måneder af 2015.

4.7 Hvordan styres træningsområdet

Træningsområdet er reguleret i lovgivningen, det fremgår at kommunen skal genoptræne en borger til samme funktionsevne som før sygdommen/ulykken eller til den bedst mulige funktionsevne. Lovgivningen lægger op til at terapeuterne lægger effektive genoptræningsplaner, hvor der tages afsæt i den enkelte borgers evner og tilstand, og på denne baggrund skræddersyr effektive forløb, så borgeren hurtigst muligt genvinder sin tidligere funktionsevne eller så tæt på dette som muligt. Dette danner udgangspunkt for vurdering af om borgere tilbydes hold eller individuel træning.

Der foretages budgetopfølgninger i forbindelse med både Ishøj kommune som Vallensbæk kommunes løbende opfølgninger. Ved budgetopfølgningerne vurderes tillige udviklingen i nøgletal samt de foregående års udvikling.

Ved træningsforløb efter Sundhedsloven er målsætningen i kvalitetsstandarderne for Vallensbæk og Ishøj Kommuner, at borgeren indkaldes til en indledende samtale og undersøgelse senest 10 dage efter en ansøgning om træning er

modtaget. For Serviceloven er målsætningen 15 dage. Ishøj Kommune overholder de politisk bestemte målsætninger for ventetider. I Figur 22 ses ventetidsstatistik for 2011-2015. Figuren viser:

Gennemsnitlig tid fra henvendelse til telefonisk kontakt, målt i antal dage inkl. weekender og ikke ud fra hverdage, som kvalitetsstandarderne foreskriver.

Figur 22: Ventetidsstatistik for 2011-2015 - Vallensbæk og Ishøj kommuner

	2011		2012		2013		2014		2015
måned	GOP	Servicelov	GOP	Servicelov	GOP	Servicelov	GOP	Servicelov	GOP
Jan	2,63	7,59	1,72	7,92	2,77	2,86	2,00	4,00	1,6
Feb	2,15	2,91	3,31	4,45	1,92	3,80	2,56	7,50	1,56
Mar	1,74	4,08	2,34	8,23	1,91	2,89	1,89	4,90	2,7
Apr	1,39	5,71	3,53	5,07	1,71	3,89	2,43	5,71	3,1
Maj	2,03	5,13	2,29	3,36	1,49	1,91	2,46	4,92	1,94
Jun	2,09	4,83	1,49	3,36	1,89	3,17	2,18	5,88	2,63
Jul	2,80	3,77	1,95	1,88	0,30	0,50	1,21	1,73	
Aug	2,70	6,07	1,30	5,60	0,28	0,15	1,70	3,57	
Sep	1,05	4,00	1,15	4,18	0,12	0,06	1,40	2,46	
Okt	1,86	3,71	1,23	4,95	0,08	0,00	3,72	5,63	
Nov	2,05	5,00	1,66	4,67	0,00	0,00	1,59	5,36	
Dec	2,97	6,18	3,78	0,80	0,00	2,40	1,11	1,82	
hele året	2,12	4,92	2,15	4,54	1,04	1,80	2,02	4,46	2,26

Figur 23: Tid fra henvendelse til indledende samtale i gennemsnit, målt i antal dage inkl. weekender - Vallensbæk og Ishøj kommuner

	2011		2012		2013		2014		2015
Måned	GOP	Servicelov	GOP	Servicelov	GOP	Servicelov	GOP	Servicelov	GOP
Jan	8,23	14,18	11,04	19,67	13,27	9,57	11,00	12,00	14,44
Feb	8,92	8,27	10,52	13,27	12,07	18,55	10,10	18,30	12,40
Mar	9,45	19,00	9,86	13,46	14,67	16,78	9,62	14,70	14,04
Apr	13,96	13,29	11,05	11,79	12,99	21,56	9,47	15,14	13,34
Maj	11,26	15,50	10,90	12,55	10,78	14,27	11,44	13,77	13,17
Jun	9,20	10,83	6,32	7,00	12,93	15,75	10,97	13,00	11,15
Jul	10,23	13,41	10,24	5,50	6,63	11,06	8,04	10,93	
Aug	8,57	10,53	4,97	9,00	5,04	7,00	10,59	9,50	
Sep	7,16	6,82	5,63	9,09	7,24	9,63	11,59	12,54	
Okt	8,55	13,57	7,25	9,70	10,45	14,75	10,37	15,88	
Nov	11,15	11,14	7,80	14,58	9,07	10,33	8,32	14,47	
Dec	12,68	16,41	13,11	12,40	8,55	22,86	15,04	10,73	
hele året	9,95	12,75	9,06	11,50	10,31	14,34	10,54	13,41	13,09

Ses figur 22 og 23 i sammenhæng ses det både i forhold til telefonisk henvendelse og indkaldelse til samtale at tidsfristerne gennemsnitlig set bliver overholdt, når der tages højde, for at tallene indeholde weekender, mens kvalitetsstandarderne kun indeholder hverdage.

Ses der i stedet på de enkelte måneder er det tydeligt at der er særligt pres hen over året. Det skyldes primært i måneder med helligedage samt op til de store ferieperioder, hvor det er svært at holde kvalitetsstandarderne.

4.8 Standardforløb

Loven foreskriver, at borgerne har krav på en individuel vurdering af behov, hvorfor træningsforløb altid vil udspringe af en individuel vurdering.

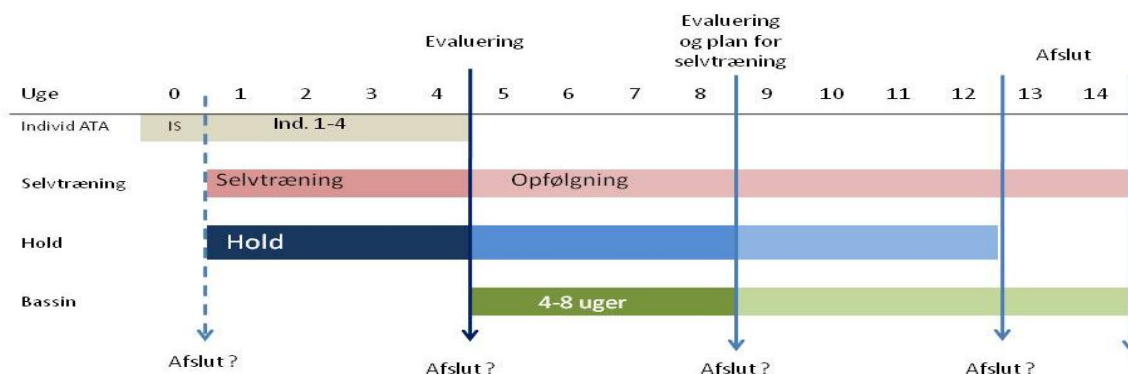
Høje Tåstrup Kommunes anvender standardforløb på træningsområdet. Når der visiteres og bestilles forløb inden for træningsområdet anvendes standardforløb, hvor der afhængigt af diagnoseområdet henvises til forskellige standardforløb. Disse standardforløb er brede. Ved de fleste diagnoseområder kan der bevilliges træning 2 til 3 gange om ugen i op til 24 uger. I praksis betyder det, at terapeuterne har fagligt råderum til at vurdere den enkelte borgers behov og fagligt vurdere formen, hyppigheden og varigheden af træningsindsatsen. Terapeuterne har således også inden for standardforløbene mulighed for at opstarte forløb i individuel-, hold- og egentræning X-antal gange i X-antal uger. Hvis det viser sig, at standarden ikke er tilstrækkelig for den enkelte borger, kan der bevilges mere træning efter serviceloven. 90 % af forløbene holder sig inden for rammen på max 24 uger.

Standardforløbene i Høje Tåstrup indeholder således den fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelse som også forefindes i Vallensbæk og Ishøj.

I Ishøj og Vallensbæk kommuner vurderer terapeuterne løbende, hvorvidt der fortsat er progression i træningen og om der skal ændres i borgerens genoptræningstilbud. Når terapeuten vurderer, at borgeren fremover vil kunne forestå træningen på egen hånd, eller at progressionen er stoppet, afsluttes genoptræningen. Figur 24 illustrerer hvordan terapeuterne i Ishøj og Vallensbæk kommuner løbende vurderer og justerer borgerne genoptræningsforløb.

Figur 24: Beskrivelse af ACL (knæ) holdforløb i forhold til varighed - Vallensbæk og Ishøj kommuner

ACL (knæ) holdsforløb



- Gennemgående terapeut så vidt muligt.
- Den terapeut, som vurderer bassin beslutter, hvor lang tid og slutteter borgeren. Det vil typisk være ACL-rekonstruerede og menisk-suturerede der får de længste forløb pga. den lange helingstid, men ikke nødvendigvis mange flere ydelser.

Det er ikke muligt for træningsområdet at trække data i KMD Care, der kan vise, hvad borgerne som udgangspunkt modtager, når de gennemfører et genoptræningsforløb. Dette skyldes blandt andet, at kommunerne ikke har hjemmel til at registrere borgerne efter diagnoser. Der kan derfor i denne forbindelse alene henvises til beregningen af det gennemsnitlige antal timer, der leveres for hvert træningsforløb, som beskrevet tidligere.

Bilag

Oversigt over bilag:

Bilag 1: Kommissorium for styregruppe og arbejdsgruppe vedr. fremtidig drift af genoptræning- og hjælpemiddelområdet

Bilag 2: Præsentation af styregruppe og arbejdsgruppe

Bilag 3: Erfaringer med udlicitering af depotfunktionen i andre kommuner

Bilag 4: Diverse figurer som er henvist til men ikke indgår i selve notatet

Bilag 5: Figuroversigt

Bilag 1: Kommissorium for styregruppe og arbejdsgruppe vedr. fremtidig drift af genoptræning- og hjælpemiddelområdet

1. Baggrund

Ishøj Kommune er, jf. det forpligtende kommunale samarbejde med Vallensbæk Kommune, udførende på serviceområderne genoptræning og hjælpemidler.

I forbindelse med budgetopfølgningen pr. 30. april 2015 har Ishøj Kommune vurderet, at begge områder ved uændret drift vil oparbejde et merforbrug på samlet set knap 1 mio. kr. Det er derfor behov for at samle kræfterne og forsøge sammen at optimere ressourcer og effekter.

Vallensbæk Kommune har i forlængelse heraf ønsket en nærmere analyse af begge områder, med henblik på at sikre gennemsigtighed på serviceniveau, budgetoverholdelse og prioritering af ressourcerne.

2. Opgave område

Kommissoriet omfatter det forpligtende samarbejde på følgende områder (jf. Lov om forpligtende kommunale samarbejder, § 1, stk. 2):

Genoptræningsområdet

- a) § 140 i sundhedsloven
- b) § 44, jf. § 86, stk. 2 og §§ 85 og 86 i lov om social service
- c) § 16, stk. 1, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, for så vidt angår kommunalbestyrelsens opgaver efter litra b

Hjælpemiddelområdet

- a) §§ 112-114 og § 116 i lov om social service
- b) § 16, stk. 1, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, for så vidt angår

3. Etablering af styrgruppe og arbejdsgruppe

Der nedsættes en styregruppe bestående af kommunaldirektørerne fra Ishøj og Vallensbæk Kommune. Styregruppen skal fungere som sparringspart for arbejdsgruppen om udarbejdelsen af analysen og beslutningsoplæg afledt af denne.

Sammensætninger af arbejdsgruppen:

- a) *Intern sammensætning*

Arbejdsgruppen sammensættes med følgende medlemmer:

- Chefen for sundhed og ældre, Ishøj Kommune
- Lederen af genoptræning og hjælpemidler, Ishøj Kommune
- Sundhedschefen i Center for Sundhed og Forebyggelse, Vallensbæk Kommune
- Souschefen i Center for Sundhed og Forebyggelse, Vallensbæk Kommune
- Økonomiejerne fra hhv. Vallensbæk og Ishøj kommuner

b) Ekstern sammensætning

Arbejdsgruppen sammensættes med eksterne konsulenter i tæt samarbejde med styregruppen og medlemmerne af arbejdsgruppen i forslag 1 – efter behov og nærmere aftale. Udgifterne til konsulenten deles mellem kommunerne.

Arbejdsgruppen skal sikre at leverancerne opnås og der gives forslag til beslutninger afledt af analysen. Arbejdsgruppen fordeler selv opgaverne.

4. Leverancer

Økonomi:

Beskrivelse af nuværende drift, herunder budget, regnskab, normeringer og sygefravær.

Beskrivelse af driftsomkostninger contra effekter, sammenlignet til best practice fra udvalgte kommuner.

Beskrivelse af udgifter og organisering herunder administration og overhead

Arbejdstilrettelæggelse:

Beskrivelse af visitationspraksis, planlægningspraksis og daglig arbejdsplanlægning, herunder transport/befordring

Hvilket effektiviseringsforslag kan drøftes, hvilke muligheder er der for at optimere ressourceanvendelsen og/eller opnå større effekt. Kan der findes løsninger, der sikrer effektiv drift, høj faglig kvalitet og ensartet service på tværs af kommunerne på begge områder.

Kompetencer

Beskrivelse ressource- og kompetence- sammensætning i forhold til borgernes behov.

Beskrivelse af betydning af, at Ishøj kommune og Vallensbæk Kommune er vækstkommuner, med flere borgere.

Serviceniveau:

Definition af mere entydige kvalitetsstandarder, der både sikrer transparens på ydelserne, det ønskede serviceniveau og hensigtsmæssig drift

Samarbejde og organisering:

Beskrivelse af nuværende samarbejde (samarbejdsflader, samarbejdsform og organisering af de to områder) er den mest hensigtsmæssige, herunder om en ændring i fordelingen af opgaver mellem de to kommuner kan sikre en bedre og mere effektiv drift end den nuværende.

Beskrivelse af muligheder for nye samarbejdsformer med fx andre kommuner, frivillige eller evt. udlicitering af opgaver

Beskrivelse af evt. opgaver der er omfattet af et udvidet samarbejde og om det vil være relevant at Vallensbæk Kommune selv løser disse.

Fremtidig dialog og transparens

Der skal desuden være fokus på ledelsesinformation og dermed anvisning af relevante og brugbare aktivitetstal.

Beskrivelse af relevante aktivitetstal for begge områder der kan understøtte økonomistyringen

Beskrivelse af behovet for at justere dialogen om samarbejdet i og om analyseområdet både fagligt og ledelsesmæssigt

c) Tidsplan

Arbejdsgruppens arbejde påbegyndes medio august og afsluttes senest medio september 2015.

Bilag 2: Præsentation af styregruppe og arbejdsgruppe

Styregruppe og arbejdsgruppe:

Styregruppe: Anders Hviid - kommunaldirektør Ishøj Kommune og Lars Hansen - kommunaldirektør Vallensbæk Kommune.

Arbejdsgruppe:

Per Tostenæs – centerchef Sundhed og Ældre Ishøj Kommune

Marianne Damsbo Brix - leder træningscenter Ishøj/ Vallensbæk

Kenneth Andersen - økonomichef i Ishøj Kommune

Thomas Stenrød Paulsen – økonomikonsulent Borger- og socialservice Ishøj Kommune

Tine Clausen – Teamleder Borger- og socialservice - Ishøj Kommune

Peter Werther Andersen -økonomichef i Vallensbæk Kommune

Annette Hein-Sørensen - sundhedschef i Vallensbæk Kommune

Jim Vårdal souschef - i Vallensbæk Kommune.

Arbejdsgruppen har holdt 3 møder og i fællesskab udarbejdet rapporten: Analyse af Trænings- og Hjælpemiddelområdet i Vallensbæk og Ishøj Kommuner.

Bilag 3: Erfaringer med udlicitering af depotfunktionen i andre kommuner

Erfaring med udlicitering af depot i Greve kommune

Greve Kommune valgte at udlicitere depotfunktionen til Falck Hjælpe midler, fordi der blev brugt mange terapeutressourcer på depotet i forhold til håndtering af hjælpemidlerne (rengøring og klargøring). Kommunen ønskede at udlicitere depotet for at nedbringe den venteliste, der var på sagsbehandlingen, hvilket lykkedes. Greve Kommune var indstillet på at udliciteringen ville være en dyrere løsning, hvilket der blev taget højde for i budgettet og budgettet overholdes. Udliciteringen har således ikke været en del af en spareøvelse, tværtimod.

Udliciteringen af depotet fungerer ud fra samme princip som hos Leasy: Man betaler leje af hjælpemidlet, hvilket betyder, at man som oftest betaler 3 gange så meget for hjælpemidlet over tid. Falck Hjælpe midler tilbyder flere løsningsmodeller. Erfaringerne viser imidlertid, at der skal beregnes ekstra tid til terapeuterne til at udarbejde kravspecifikationer.

Erfaring med udlicitering af depot i Solrød Kommune

Solrød Kommune havde et meget nedslidt depot, som ikke kunne leve op til det stigende krav, der er på området. Solrød Kommune har siden erfaret at den samlede pris for at leje hjælpemidler reelt kom til at blive en del højere end antaget. Det blev fra start anslået, at der ville blive tale om at 80 % af de hjælpemidler, der skulle lejes ville blive standardhjælpe midler og kun 20 % særlige hjælpemidler, hvilke er betydelig dyrere at leje. Denne fordeling holdt imidlertid ikke stik, og der blev i praksis en større andel særlige hjælpemidler.

Solrød Kommune har oplevet, at servicen er svingende og at standarden på hjælpemidlerne er faldet siden udlicitering af depotdriften. Solrød Kommune giver desuden udtryk for, at de føler sig stavnsbundet af aftalen, idet alle de hjælpemidler, der i dag er leveret til borgerne skal opkøbes, hvis de skal ud af aftalen. Prisen for dette er opgjort til 8-10 mio. kr.

Erfaringer med udlicitering af depot i Køge Kommune

Køge Kommune valgte at udlicitere depotfunktionen til Zeeland Care, da man havde et meget dårligt fungerende depot, hvor man ikke kunne skaffe kvalificerede medarbejdere. I Køge Kommune oplever man, at få en god service, men det opleves som en stor ulempe, at der er kommet en længere distance til depotet, hvorfor det tætte samarbejde forsvinder. Køge Kommunes depotet ligger nu fysisk i Holbæk. Det giver vanskeligheder for terapeuternes arbejde, idet de gerne skal kunne besigtige det enkelte hjælpemiddel og vurdere, om det kan bruges til borgeren. Her er det en stor udfordring, at depotet ligger i Holbæk. Det bliver i særdeleshed vanskeligt at tage til depotet sammen med borgeren for at afprøve flere forskellige kørestole for at finde det bedst egnede. Mange terapeuter har en stor kontakt til forhandlerne på hjælpemiddelområdet for at holde sig opdaterede på området. I og med at depotfunktionen er udliciteret og placeret længere væk, forsvinder det naturlige besøgs mønster, hvor forhandlerne kommer forbi det lokale depot for at demonstrere nyheder. En udfordring ved udliciteringen er desuden, at kørsler forestås af chauffører, som ofte ikke har forstand på hjælpemidlerne.

Køge Kommune har desuden erfaret, at der er store udgifter forbundet med køb af ekstra ydelser som eksempelvis indstilling af hjælpemidler. Økonomisk betragtet har udliciteringen kun været en god løsning på kort sigt. Firmaet overtog i forbindelse med udliciteringen det gamle depot og lejen af de gamle hjælpemidler var enten gratis eller meget lav. Efterhånden som beholdningen udskiftes betales en høj lejepris med høje priser for tilkøb. Køge Kommune oplever at de i praksis er stavnsbundet til ordningen. Hvis Køge Kommune skulle overtage depotet skal kommunen opkøbe alle hjælpemidlerne på én gang.

Bilag 4: Diverse figurer som er henvist til men ikke indgår i selve notatet

Figur a: Udvikling i udgifter pr. indbygger – Kommuner i hovedsregionen

Social- og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal										
Udg. til hjælpemidler indb. pr. indb.	Kom. Nr.	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Frederiksberg Kommune	147	639	603	608	580	565	524	535	520	
Ballerup Kommune	151	959	840	1.049	864	903	745	650	651	
Brøndby Kommune	153	979	962	973	873	747	787	655	652	
Dragør Kommune	155	640	743	804	671	746	794	632	715	
Gentofte Kommune	157	910	897	940	761	729	701	565	556	
Gladsaxe Kommune	159	901	898	798	740	787	775	665	681	
Glostrup Kommune	161	1.030	1.076	752	736	713	640	595	549	
Herlev Kommune	163	792	856	941	826	760	799	584	559	
Albertslund Kommune	165	776	861	712	580	614	635	494	551	
Hvidovre Kommune	167	619	686	784	629	712	633	466	576	
Høje-Taastrup Kommune	169	754	777	788	786	700	675	619	611	
Lyngby-Taarbæk Kommune	173	691	753	778	737	654	649	500	508	
Rødovre Kommune	175	1.153	992	994	909	851	847	727	683	
Ishøj Kommune	183	922	869	753	668	662	730	671	798	
Tårnby Kommune	185	749	892	860	759	724	659	619	622	
Vallensbæk Kommune	187	464	902	598	627	519	607	547	595	
Furesø Kommune	190	692	660	722	678	612	613	515	484	
Allerød Kommune	201	715	769	857	729	627	629	544	602	
Fredensborg Kommune	210	670	786	777	774	697	681	525	596	
Helsingør Kommune	217	873	826	876	753	687	652	488	565	
Hillerød Kommune (3)	219	935	916	859	748	697	805	654	641	
Hørsholm Kommune	223	848	961	957	832	682	766	657	711	
Rudersdal Kommune	230	673	696	756	742	675	758	550	492	
Egedal Kommune	240	805	811	775	575	491	515	448	485	
Frederikssund Kommune (3)	250	1.001	1.124	1.220	1.105	1.021	810	752	694	
Halsnæs Kommune	260	915	886	857	760	866	871	679	809	
Gribskov Kommune	270	1.011	1.041	1.068	930	968	906	757	836	
Gennemsnit (6) (15)		826	865	856	761	725	719	598	624	

Noter:

(3) Tal før kommunalreformen 2007 (vist med kursiv) er her skønnede tal, da der indgår delte kommuner i den sammenlagte kommune (delte kommuner er medregnet i det skønnede tal i forhold til den andel af indbyggerne i kommunen, der er overgået til den nye sammenlagte kommune.

(6) For København, Frederiksberg og Bornholm kommuner indgår der i årene før kommunalreformen for dette nøgletal også amtsrelaterede udgifter. For

disse år vises derfor intet gennemsnit for de valgte kommuner, hvis en eller flere af de tre nævnte kommuner er valgt sammen en eller flere af de øvrige.

(15) I tal før kommunalreformen 2007 (vist med kursiv) indgår skønnede tal, da gennemsnittet omfatter en eller flere sammenlagte kommuner, hvori der indgår delte kommuner (delt kommuner er medregnet i det skønnede tal i forhold til den andel af indbyggerne i kommunen, der er overgået til den nye sammenlagte kommune.

Figur b: Indkøbsaftaler på specifikke hjælpemidler

	Leverandøraftale Ja/Nej	Hvem er aftalen indgået med
Optiske synshjælpemidler	Nej	Kommunikationscentret (regionen)
Stomi	Ja	OneMed
Kompressionsstrømper	Ja	Sahva
Brystproteser	Ja	Sahva
Diabetes	Ja	Mediq
Parykker	Nej	-
Ortoser/skiner	Ja	Sahva
Bandager	Ja	Sahva
Urologi	Ja	OneMed
Bleer / trusser	Ja	Abena
Ortopædiske fodindlæg	Ja	Holger Hansen Sko
Ortopædiske sko	Ja	HR2 Ortopædi
Arm og benproteser	Nej	-

Figur c: Udviklingen i antal af genanvendelige hjælpemidler

	Vallensbæk	Ishøj
2012	887	1473
2013	914	1553
2014	955	1631

Figur d: Antal borgere, der har fået bevilliget genanvendelige hjælpemidler i henholdsvis Vallensbæk og Ishøj kommuner

År	Vallensbæk	Ishøj
2012	297	527
2013	291	552
2014	323	632

Figur e: Udviklingen i antallet af kørsler fra 2012 til 2014 – i henholdsvis Vallensbæk og Ishøj kommuner

	2012	2013	2014
Vallensbæk	874	888	965
Ishøj	1462	1543	1720

Bilag 5: Figuroversigt

Figur 1: Udvikling i forbrug af hjælpemidler - Vallensbæk Kommune

Figur 2: Befolkningstilvækst i procent - Vallensbæk Kommune

Figur 3: Procentvis stigning i bevillinger af genanvendelige hjælpemidler i henholdsvis Vallensbæk og Ishøj kommuner

Figur 4: Procentvis stigning i antal borgere der har fået bevillinger til genanvendelige hjælpemidler i henholdsvis Vallensbæk og Ishøj kommuner

Figur 5: Procentvis stigning i antal kørsler i henholdsvis Vallensbæk og Ishøj kommuner

Figur 6: Antal depotmedarbejdere set i forhold til indbyggertal i udvalgte kommuner

Figur 7: Udvikling i budget og forbrug i perioden 2012 til 2015 – Vallensbæk Kommune

Figur 8: Udvikling i budget og forbrug på genoptræning i perioden 2012 til 2015 – Ishøj Kommune

Figur 9: Udvikling i budget og forbrug på genoptræning i perioden 2012 til 2015 – Ishøj og Vallensbæk kommuner

Figur 10: Udvikling i timepris, normering og sygefravær på genoptræning i perioden 2012 til 2015 – Ishøj og Vallensbæk kommuner

Figur 11: Timepris på træning - Vallensbæk og Ishøj kommuner

Figur 12: Timeprisen i andre kommuner

Figur 13: Samlet udvikling i antal genoptræningsforløb 2007-2014 – Vallensbæk Kommune

Figur 14: Udvikling i henvendelser - Vallensbæk Kommune

Figur 15: Stigning i antal genoptræningsforløb kontra stigning i antal terapeuter – i procent - Vallensbæk og Ishøj kommuner

Figur 16: Antal leverede timer i henholdsvis Vallensbæk og Ishøj kommuner

Figur 17: Sammenligning af gennemsnitlig antal timer til et genoptræningsforløb i henholdsvis Vallensbæk og Ishøj kommuner

Figur 18: Procentfordeling hold versus individ for henholdsvis Vallensbæk Kommune og Ishøj Kommune

Figur 19: Træningsforløb fordelt på alder – procent - Vallensbæk Kommune

Figur 20: Antal af genoptræningsforløb set i forhold til diagnosegrupper - Vallensbæk og Ishøj kommuner

Figur 21: Antal forløb efter sundhed- og serviceloven set i forhold til befolkningstal og forløb pr. borger i udvalgte kommuner

Figur 22: Ventetidsstatistik for 2011-2015 - Vallensbæk og Ishøj kommuner

Figur 23: Gennemsnitlig tid fra henvendelse til indledende samtale, målt i antal dage inkl. weekender - Vallensbæk og Ishøj kommuner

Figur 24: *Beskrivelse af ACL (knæ) holdforløb i forhold til varighed* - Vallensbæk og Ishøj kommuner