



ANALYSE AF PRIVATE LEVERANDØRER PÅ HJEMMEPLEJEOMRÅDET
SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN



November 2012



Indhold

Private leverandører på hjemmeplejeområdet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

1. Sammenfatning.....	3
2. Indledning.....	6
Private leverandører af praktisk hjælp og personlig pleje	7
Madservice med udbringning.....	18
Tøjvaskeordning.....	19
3. Sammenligning af private og kommunale leverandører	21
Økonomi	21
Kvalitet	22
Brugertilfredshed	25
Medarbejderforhold	26
Øvrige forhold.....	27
4. Karakteristik af borgere, der vælger private leverandører af praktisk hjælp og personlig pleje.....	28
Demografi.....	28
Fordeling på lokalområder	29
Plejetyngde.....	31
Ydelsessammensætning.....	31
Forløb	33
Kvalitativ analyse af årsager til leverandørskifte	35

1. Sammenfatning

Denne analyse af private leverandører i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen blev oprindeligt udarbejdet i foråret 2012, på efterspørgsel fra borgmester Ninna Thomsen. Analysen var tænkt som en kortlægning af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens private leverandører af praktisk hjælp og personlig pleje. I juni 2012 blev der imidlertid indgået aftale mellem KL og regeringen om forenkling af reglerne om frit valg på ældreområdet. På baggrund af et udkast til lovforslag om forenklingen af frit valg-reglerne har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejdet en række forslag til modeller for fremtidig brug af frit valg på hjemmeplejeområdet. Modellerne skal drøftes på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde november 2012. Denne analyse af private leverandører er derfor blevet udbygget med oplysninger, som kan give baggrund for udvalgets drøftelse af de forskellige modeller for frit valg. Det drejer sig primært om oplysninger om madservice og vaskeordninger, som er de områder, der – udover den praktiske hjælp og den personlige pleje – er i spil i forvaltningens forslåede modeller for frit valg.

Da rapporten oprindeligt er udarbejdet i foråret 2012, er de fleste data i analysen fra april 2012. Enkelte af analysens figurer og tabeller er dog opdateret med oplysninger fra 3. kvartal 2012, hvor det er vurderet, at behovet for nye data er mest relevant.

Kortlægning af private leverandører

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen var der i april 2012 20 private leverandører, som var godkendt til at levere **praktisk hjælp**. 14 af disse var også godkendte til at levere **personlig pleje**. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen/København har mange af de karakteristika, som er attraktive for private leverandører, nemlig et stort kundegrundlag, en høj befolkningstæthed, og en distriktsinddeling, som giver private leverandører mulighed for udelukkende at søge godkendelse i udvalgte distrikter. De private leverandører betjener ca. en tredjedel af hjemmeplejemodtagerne i SUF, men leverer kun ca. en sjettedel af de visiterede timer. Det skyldes, at borgerne primært vælger privat leverandør til praktisk hjælp, og modtagerne af praktisk hjælp har i gennemsnit forholdsvis få timers ugentlig hjælp.

De private leverandører står for 28% af det samlede antal timer til praktisk hjælp og 12% af det samlede antal timer til personlig pleje. Samlet set leverer de private leverandører 16% af de visiterede timer i SUF. De private leverandørers markedsandel er steget støt de senere år. Men tilsyneladende er de private leverandørers markedsandel stagneret i 2012, både i forhold til andel borgere og andel timer.

Set i forhold til de øvrige 6-byer har de private leverandører i SUF en forholdsvis høj markedsandel på personlig pleje. På den praktiske hjælp er de private leverandørers andel i SUF nogenlunde på niveau med gennemsnittet for 6-byerne. Der kan dog være organisatoriske forskelle mellem kommunerne, som betyder, at sammenligningen af 6-byerne skal tages med forbehold.

På området **madservice** med udbringning er der i dag to private og en kommunal leverandør. Antallet af borgere, der modtager madservice med udbringning, er faldet 2008 til 2012, og der er nu knap 2.000 borgere, som modtager ydelsen. Knap 80% heraf modtager madservice fra den kommunale leverandør, mens resten modtager mad fra en af de private leverandører. De seneste år er andelen, der benytter privat leverandør, steget en smule.

På området **vaskeservice** er der indgået aftale med to private leverandører, som foretager tøjvask for borgerne uden for hjemmet. Der er ikke er nogen kommunal leverandør af tøjvaskeordning i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Antallet af borgere, der modtager ydelsen har været faldende fra 2008 til 2012 og udgør nu ca. 4.500 borgere.

Sammenligning af private og kommunale leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp:

I analysen sammenlignes de private og de kommunale leverandører på områderne økonomi, kvalitet, brugertilfredshed og øvrige forhold. Forvaltningen har kun meget begrænsede oplysninger om medarbejderforhold hos de private leverandører og der er således ikke mulighed for at sammenligne forhold som løn, sygefravær, trivsel mv.

Økonomi: AKF har i en forskningsoversigt fra feb. 2012 konkluderet, at der ikke er dokumentation for økonomiske effekter af frit valg på hjemmeplejeområdet. SUF anvender en godkendelsesmodel til frit leverandørvalg på personlig pleje, praktisk hjælp og madservice, hvilket betyder, at der ikke er priskonkurrence på disse områder. De ændringer af reglerne for frit valg, som indgår i økonomiaftalen for 2013, kan ændre dette, idet det vil blive nemmere at skabe priskonkurrence på disse områder. Forvaltningen anvender en del penge at administrere det frie leverandørvalg. De private leverandørers stigende andel af de visiterede timer giver udfordringer med at tilrettelægge produktionen på en optimal måde for de kommunale leverandører. Det forhold, at kommunerne og en række private leverandører deler markedet, kan således være en hindring for en fuld implementering af stordriftsfordele på hjemmeplejeområdet.

Kvalitet: I AKF's forskningsoversigt er der ikke fundet dokumentation for kvalitetsmæssige effekter af konkurrenceudsættelsen på hjemmeplejeområdet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fører tilsyn med både private og kommunale leverandører, men tilsynsresultaterne kan ikke sammenlignes, fordi de private leverandører ikke leverer sygepleje. De private leverandører er iflg. tilsynsrapporterne karakteriseret ved tilfredse og trykke borgere, stabile og fleksible hjælpere og god omgangstone. Den faglige dokumentation hos de private leverandører er gennemgående mangelfuld, primært fordi de private leverandører ikke i særlig stort omfang udarbejder døgn- og ugeplaner.

Brugertilfredshed: Forskningsoversigten fra AKF viser, at der på landsplan er tendenser til størst tilfredshed med de private leverandører på den praktiske hjælp og størst tilfredshed med de kommunale leverandører på den personlige pleje. SUF's brugerundersøgelser viser, at der på det samlede tilfredshedsniveau ikke er forskel mellem borgere, der modtager hjælp fra private leverandører og kommunale leverandører. Det samme gælder spørgsmål vedrørende praktisk hjælp. På den personlige pleje er tilfredsheden højere blandt borgere, der modtager kommunal hjemmepleje end blandt borgere med private leverandører. Omvendt scorer de private leverandører højere end de kommunale leverandører når det gælder tilfredshed med hjælperne, herunder antallet af forskellige hjælpere.

Øvrige forhold: Der er en række grundvilkår, som er forskellige for private og kommunale leverandører af hjemmepleje. Først og fremmest har de private leverandører mulighed for at sælge tilkøbsydelser, dvs. at udføre ekstra ydelser ud over de ydelser borgeren er visiteret til, mod betaling. Denne mulighed har de kommunale leverandører ikke pga. kommunalfuldmagten. De kommunale leverandører kan omvendt have en konkurrencefordel i forhold til de private leverandører, fordi de kommunale leverandører både kan udføre hjemmepleje og sygepleje.

For SUF som myndighed kan det være en udfordring at koordinere samarbejdet mellem de private leverandører og den kommunale hjemme- og sygepleje. Der kan også være en tilsvarende udfordring i koordineringen vedrørende hverdagsrehabilitering, som fordrer et tæt samarbejde mellem de kommunale træningscentre og leverandørerne af praktisk hjælp.

Karakteristik af borgere, der vælger privat leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp:

Det er primært modtagere af praktisk hjælp, der vælger privat leverandør. Derfor er der flest borgere med en lav plejetyngde, som har valgt privat leverandør. Der er lidt flere kvinder end mænd, som vælger privat leverandør, mens alder tilsyneladende ikke har sammenhæng med valg af leverandør. Der er forholdsvis store lokale forskelle i, hvor mange, der vælger privat leverandør. Andelen med privat leverandør er højest på Amager og lavest på Nørrebro og Vesterbro. Borgere, der modtager sygepleje, vælger i mindre grad privat leverandør end borgere uden sygepleje.

Andelen af nyvisiterede borgere, der anvender privat leverandør udgør 15%, mens den gennemsnitlige andel borgere, der har privat leverandør, udgør 34%. En af forklaringerne kan være, at nogle hjemmeplejemodtagere starter med en kommunal leverandør og efterfølgende skifter til en privat leverandør. En anden forklaring kan være, at de borgere, der har valgt kommunal leverandør i højere grad falder fra over tid således at andelen, der har privat leverandør, stiger. Set over et kvartal er der relativt få borgere (1,6%), der skifter mellem kommunal og privat leverandør.

Det er visitatorernes opfattelse, at borgerens valg af henholdsvis privat eller kommunal leverandør i et vist omfang er påvirket af borgerens funktionsniveau. Borgere, der har omfattende begrænsninger og behov for omfattende hjælp i hjemmet, vælger oftere kommunale leverandører. Visitatorerne vurderer, at borgernes netværk, anbefalinger, markedsføring samt muligheden for tilkøbsydelse får borgerne til at vælge privat leverandør. Men også stabilitet og fleksibilitet i leveringstidspunkter samt mere faste hjælpere har efter visitatorernes vurdering en betydning for borgernes valg.

2. Indledning

I denne analyse belyses anvendelsen af private leverandører på hjemmeplejeområdet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Analysen er gennemført på baggrund af tilgængelige data om private leverandører og borgernes brug af private leverandører.

Analysen blev oprindeligt udarbejdet i foråret 2012, på efterspørgsel fra borgmester Ninna Thomsen. Analysen var tænkt som en kortlægning af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens private leverandører af praktisk hjælp og personlig pleje. I juni 2012 blev der imidlertid indgået aftale mellem KL og regeringen om forenkling af reglerne om frit valg på ældreområdet. På baggrund af et udkast til lovforslag har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udarbejdet en række forslag til modeller for fremtidig brug af frit valg på hjemmeplejeområdet. Modellerne skal drøftes på Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde november 2012. Denne analyse af private leverandører er derfor blevet udbygget med oplysninger, som kan give baggrund for udvalgets drøftelse af de forskellige modeller for frit valg. Det drejer sig primært om oplysninger om madservice og vaskeordninger, som er de områder, der – udover den praktiske hjælp og den personlige pleje – er i spil i forvaltningens forslåede modeller for frit valg.

Da rapporten oprindeligt er udarbejdet i foråret 2012, er de fleste data i analysen fra april 2012. Enkelte af analysens figurer og tabeller er dog opdateret med oplysninger fra 3. kvartal 2012, hvor det er vurderet, at behovet for nye data er mest relevant.

Nedenfor (i afsnit 2) tegnes først en oversigt over de private leverandører i SUF. Det beskrives hvor mange private leverandører der findes i SUF og hvor mange borgere de betjener. Afsnittet indeholder oplysninger om personlig pleje, praktisk hjælp, madservice og tøjvaskeordninger. I de efterfølgende analyseafsnit ses kun på områderne personlig pleje og praktisk hjælp. I afsnit 3 sammenlignes private og kommunale leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp på parametrene *økonomi, kvalitet, brugertilfredshed og øvrige forhold*. I afsnit 4 tegnes en profil af de borgere, der vælger privat leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp.

Nedenfor er vist en samlet oversigt over forvaltningens nuværende brug af fritvalgsmodeller og antal leverandører.

Tabel 1: Oversigt over anvendelse af fritvalgsmodeller, antal modtagere med kommunal leverandør og antal leverandører april 2012.

Ydelse	Model	Antal modtagere	Heraf modtagere med kommunal leverandør	Antal leverandører	Heraf kommunale leverandører
Personlig pleje	Godkendelse	4.306	90%	15	1*
Praktisk hjælp i hjemmet	Godkendelse	9.084	72%	21	1*
Madservice med udbringning	Godkendelse	1.949	83%	3	1
Madservice uden udbringning (spisetilbud)	Godkendelse	186	100%	1	1
Tøjvaskeordning	Udbud	4.536	0%	2	0
Indkøbsordning	Kombineret udbud og godkendelse	2.686	0%	4	0
Turkøb	Kombineret udbud og godkendelse	667	0%	1	0
Borgere med selvvalgt hjemmehjælp	-	150	0%	-	0

*Den kommunale leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp i hjemmet er her talt som én samlet leverandør. I praksis er der en kommunal leverandør (den kommunale hjemmepleje) i hvert lokalområde, men da disse jo kun er leverandører i et lokalområde hver, ville det give et skævt billede at tælle dem som fem kommunale leverandører.

I dette kapitel ses nærmere på brugen af private leverandører indenfor personlig pleje og praktisk hjælp samt madservice med udbringning og tøjvaskeordninger.

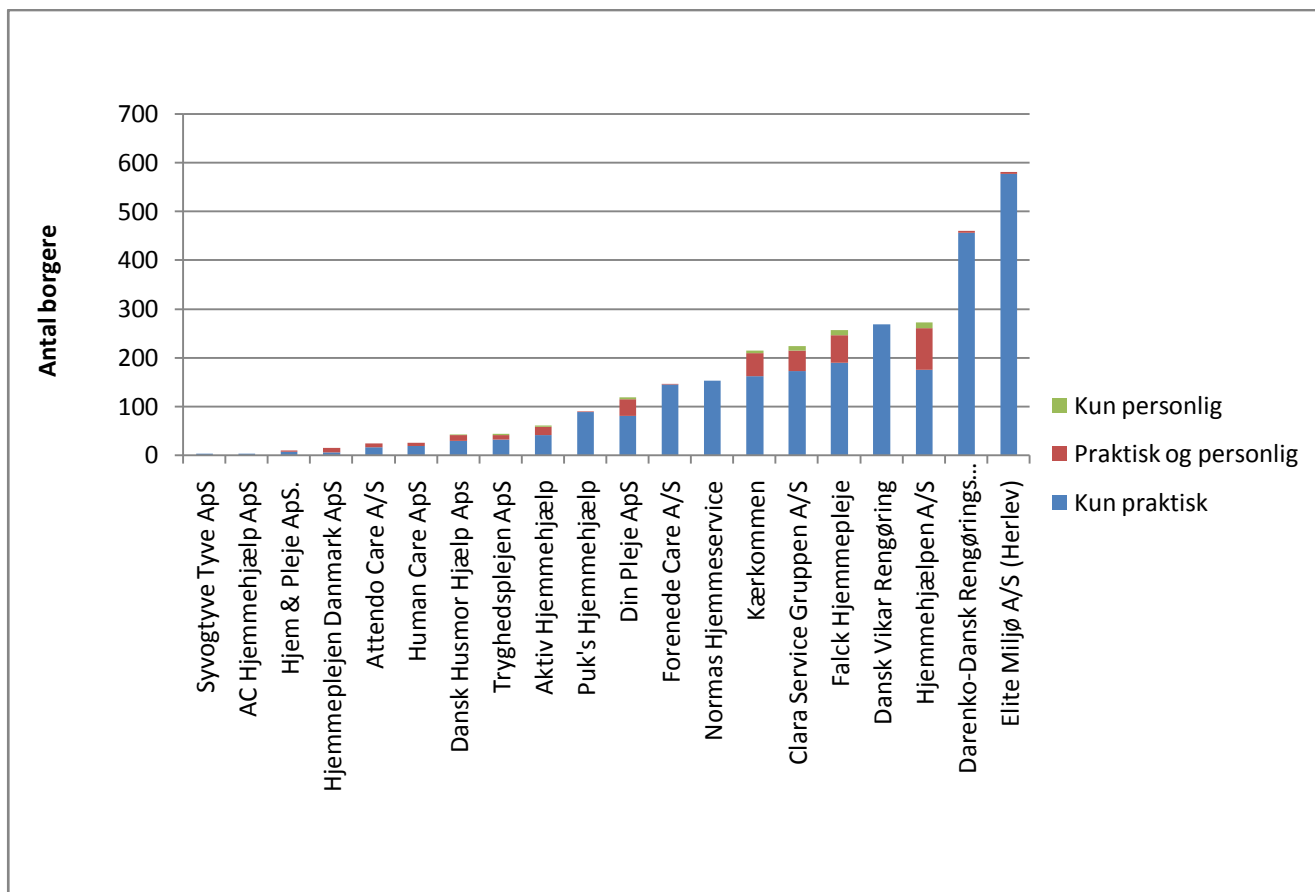
Private leverandører af praktisk hjælp og personlig pleje

Ultimo april 2012 var der 20 private leverandører, der leverede hjemmepleje i Københavns Kommune. Antallet af private leverandører varierer dog noget over tid, idet der løbende er udskiftning af især de mindre leverandører. De 20 leverandører er fordelt med halvdelen som mindre leverandører med under 100 borgere, mens resten er større og betjener op til knap 600 borgere.

Alle 20 leverandører er godkendt til at levere praktisk hjælp i hjemmet. 14 af leverandørerne er også godkendt til at levere personlig pleje. Som det fremgår af diagrammet nedenfor, modtager langt den overve-

jende del af borgerne kun praktisk hjælp fra de private leverandører, mens en mindre andel modtager både praktisk hjælp og personlig pleje fra leverandørerne. En meget lille andel modtager alene personlig pleje fra en privat leverandør.

Figur 1: Antal borgere med privat leverandør, fordelt på leverandører og type af hjælp.



Kilde: KOS, Ultimo april 2012.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har således mange private leverandører på hjemmeplejeområdet. På landsplan er det kun Frederiksberg, Aalborg og Viborg kommuner, som har nogenlunde lige så mange private leverandører¹. Det skyldes formentlig, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen/København har mange af de karakteristika, som iflg. KREVI er attraktive for private leverandører, nemlig et stort kundegrundlag, en høj befolkningstæthed og dermed mindre vejtid, og en distriktsinddeling, som giver private leverandører mulighed for udelukkende at søge godkendelse i udvalgte distrikter².

Der er nogen forskel på, hvor mange private leverandører, der servicere borgerne i de forskellige bydele. I Lokalområdet Indre by/Østerbro er der flest, nemlig 17 private leverandører, mens der er færrest på Amager, nemlig 13 leverandører.

¹ Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabel VH33

² KREVI: Frit valg i ældreplejen, 2011.

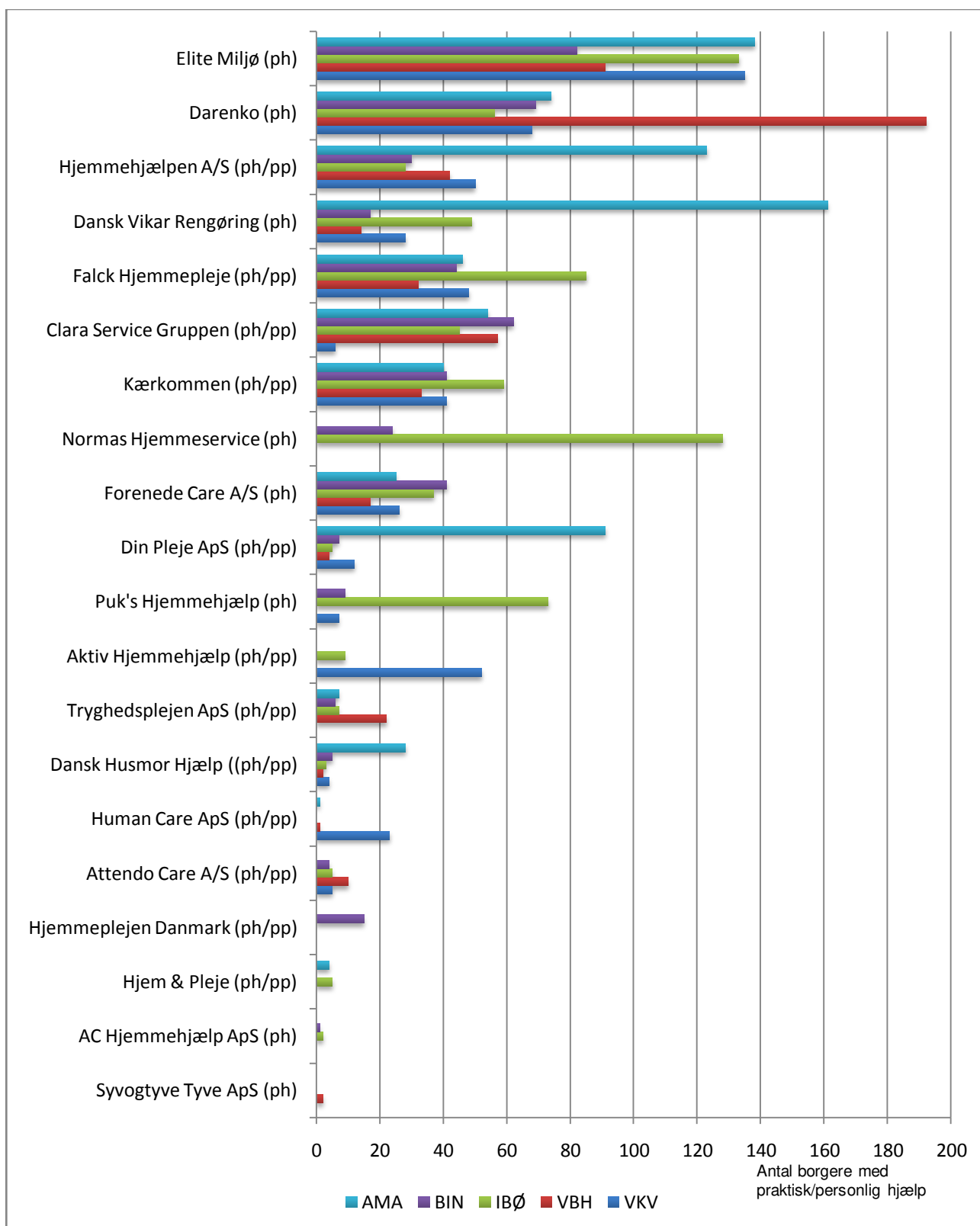
Tabel 2. Antal private leverandører i lokalområderne

Amager (AMA)	13
Bispebjerg Nørrebro (BIN)	16
Indre By/Østerbro (IBØ)	17
Vanløse, Brønshøj, Husum (VBH)	14
Vesterbro, Kgs. Enghave, Valby (VKV)	15

Kilde: KOS, Ultimo april 2012.

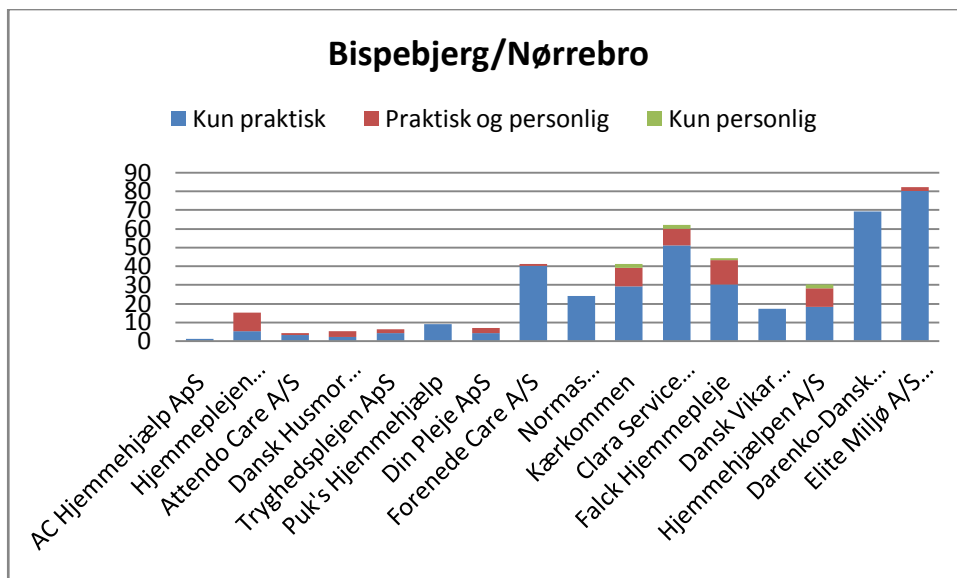
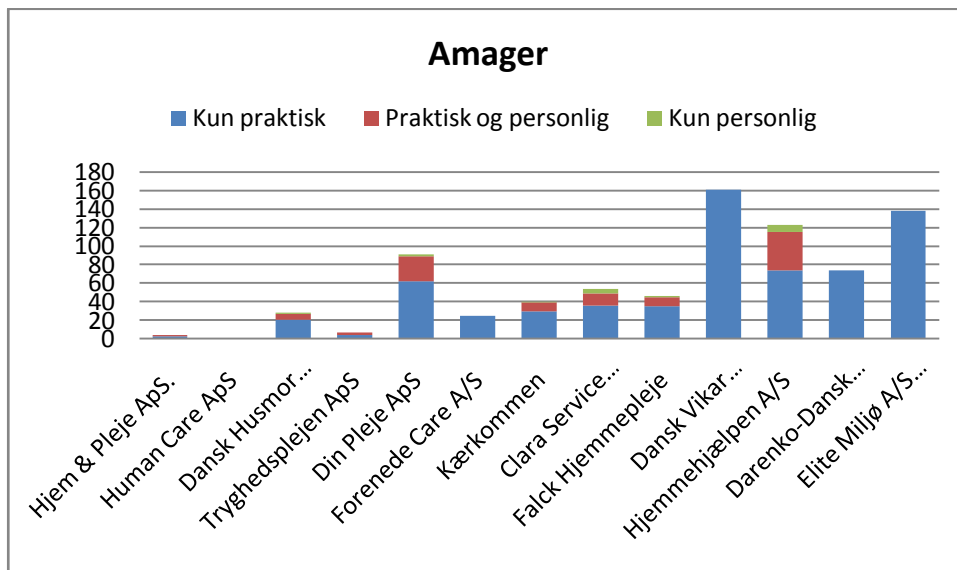
Nogle private leverandører betjener borgere i hele kommunen, mens andre primært opererer i enkelte lokalområder. Elite Miljø, Falck og Clara Service Gruppen er eksempler på større leverandører, der har borgere i hele byen. Andre leverandører har langt de fleste borgere i enkelte lokalområder, fx har Darenko særligt mange borgere i VKV, og Dansk Vikar Rengøring har særligt mange i AMA. Nomas Hjemmeservice har næsten udelukkende borgere i IBØ og kun enkelte i BIN, men ingen i de øvrige lokalområder. I figur 2 kan man se hvilke lokalområder de forskellige private leverandører opererer i. I den efterfølgende figur 3 kan man inden for hvert lokalområde se, hvilke private leverandører, der har flest borgere.

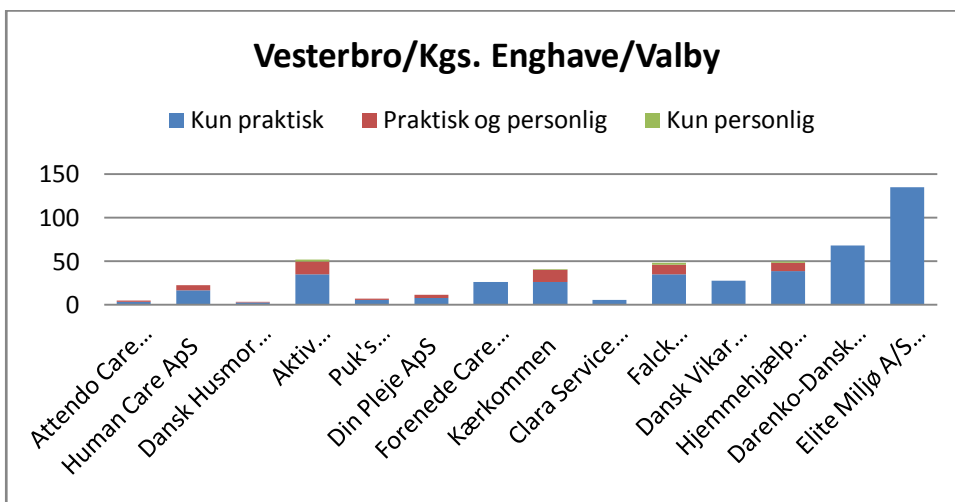
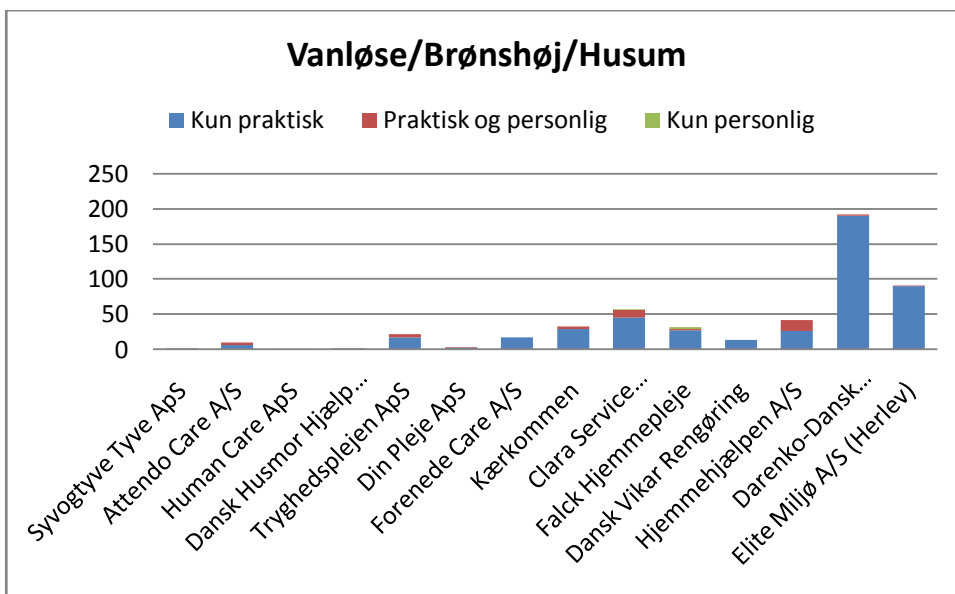
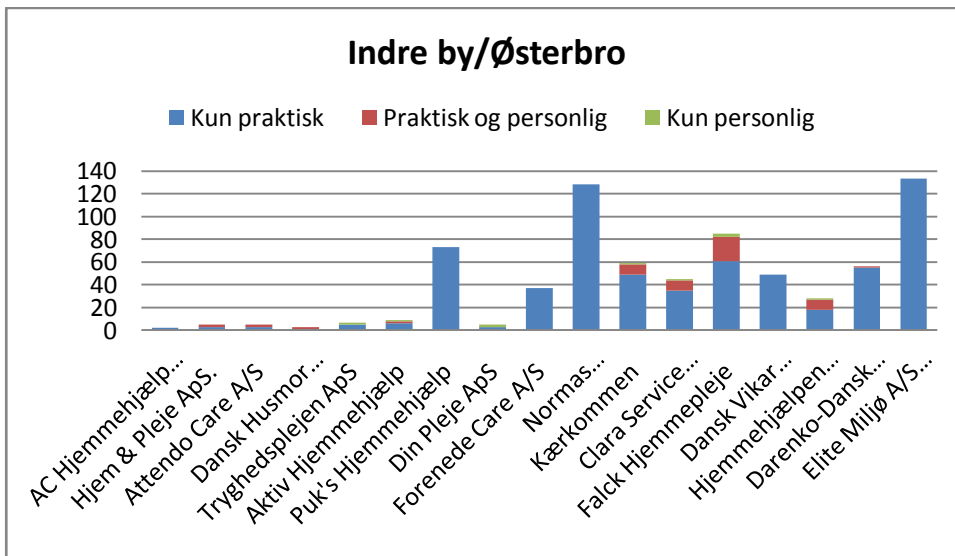
Figur 2 : Antal borgere med privat leverandør, fordelt på leverandører og lokalområde
 (ph=leverandør af praktisk hjælp – pp=leverandør af praktisk hjælp og personlig pleje)



Kilde: KOS, Ultimo april 2012

Figur 3. Antal borgere med privat leverandør, fordelt på lokalområde og leverandør





Kilde: KOS, Ultimo april 2012.

Ultimo april 2012 modtog i alt 9.623 borgere hjemmepleje i SUF. Godt en fjerdedel af borgerne modtog kun hjælp fra en privat leverandør, dertil kommer 7%, der både modtog hjælp fra en privat og en kommunal leverandør (fx praktisk hjælp fra en privat leverandør og personlig pleje fra en kommunal leverandør). To tredjedel af borgerne modtog udelukkende pleje fra en kommunal leverandør.

Tabel 3: Antal borgere med kommunal og privat leverandør

	Privat leverandør	Kommunal og privat leverandør	Kommunal leverandør	I alt
Antal borgere	2.597	637	6.389	9.623
Procent	27%	7%	66%	100%

Kilde: KOS, ultimo april 2012

Et noget andet billede får man, hvis man ser på fordelingen af visiterede timer mellem private og kommunale leverandører. Ultimo april var der dagligt visiteret i alt 4.085 timers hjemmepleje i SUF. Heraf stod private leverandører for 639 timer, svarende til 16% af det samlede antal timer. De private leverandørers andel af timerne udgjorde 28% for praktisk hjælp og 12% for personlig pleje. De private leverandører har således en meget større andel af markedet for praktisk hjælp end for personlig pleje, hvilket også kunne ses i figur 1. Selv om de private leverandørers andel af timer er størst på den praktiske hjælp, leverer de private leverandører flere personlig-pleje timer end praktisk hjælp-timer, fordi der samlet set visiteres mange flere timer til personlig pleje end til praktisk hjælp i SUF.

Tabel 4: Antal visiterede timer pr. dag, fordelt på kommunale og private leverandører

	Privat	Kommunal	I alt		Privat	Kommunal	I alt
	- visiterede timer pr. dag-				- Procent -		
Personlig pleje	392	2.797	3.189		12%	88%	100%
Praktisk hjælp	247	649	896		28%	72%	100%
I alt	639	3.446	4.085		16%	84%	100%

Kilde: KOS, ultimo april 2012

De private leverandører leverer således til ca. en tredjedel af hjemmeplejemodtagerne i SUF, men leverer kun ca. en sjettedel af de samlede visiterede timer (16%). Forklaringen på, at de private leverandører har en større andel af borgerne end af de visiterede timer er, at borgere med privat leverandør i gennemsnit har færre timers hjælp end borgere med kommunal leverandør. Det hænger igen sammen med at borgerne i højere grad vælger privat leverandør til praktisk hjælp, hvor antallet af timers ugentlig hjælp er lavere end for personlig pleje. I afsnit 3 ses nærmere på sammenhængen mellem plejetyngde og valg af leverandør.

Sammenlignes kommunale og private leverandørers markedsandele i med de øvrige 6-by kommuner, ses det, at de private leverandører i SUF har en forholdsvis høj markedsandel på personlig pleje. På den praktiske hjælp er de private leverandørers andel i SUF nogenlunde på niveau med gennemsnittet for 6-byerne. Indenfor personlig pleje har Aalborg en noget højere andel private leverandører, og indenfor praktisk hjælp har Odense og Esbjerg kommuner højere andele private leverandører. Man skal dog være varsom med at

sammenligne tallene på tværs af kommuner, fordi der kan være forskelle i, hvordan ydelserne er organiseret i de enkelte kommuner³.

Tabel 5: Andel timer til private leverandører i 6-byerne, visiterede timer i uge 10, 2011

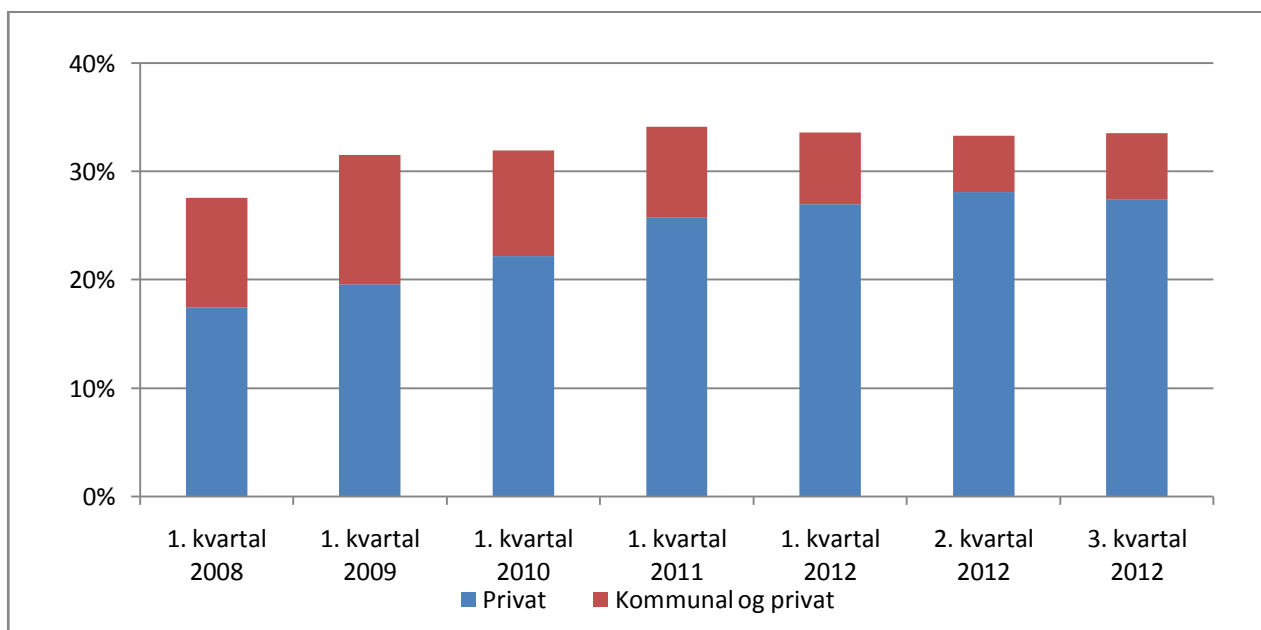
	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Personlig pleje -65+ årige borgere						
Samlet antal visiterede timer i uge 10	21.274	14.682	14.671	13.162	5.566	26.559
Heraf med privat leverandør	1.222	639	3.105	28	171	2.514
Andel timer med privat leverandør	6%	4%	21%	0%	3%	9%
Praktisk hjælp – 65+ årige borgere						
Samlet antal visiterede timer i uge 10	4.261	3.598	4.689	1.519	1.438	7.173
Heraf med privat leverandør	937	1594	1.068	479	129	1.801
Andel timer med privat leverandør	22%	44%	23%	32%	9%	25%

Kilde: 6-by rapporten 2011

Udvikling over tid

Andelen af hjemmeplejemodtagere, der vælger privat leverandør, har været jævnt stigende frem til 2011. Tallene for de 3 første kvartaler i 2012 indikerer dog, at denne udvikling måske er stagneret.

Figur 4: Udvikling i andel hjemmeplejemodtagere med hel eller delvis privat leverandør 2008-2012

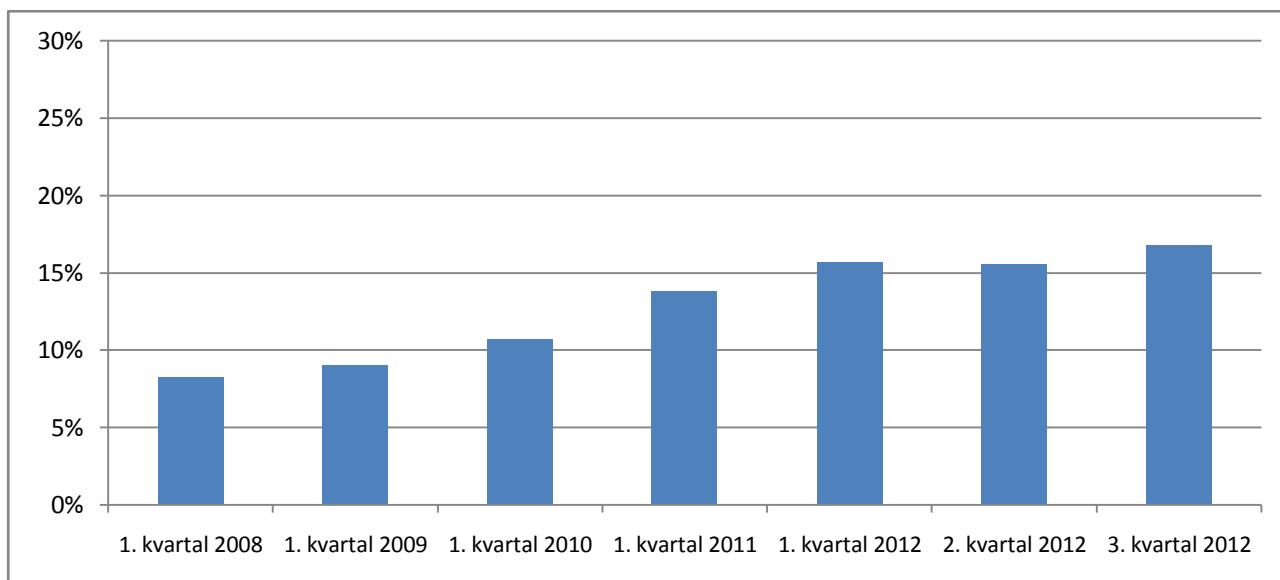


Kilde: KOS, Ultimo kvartaler.

³ Af samme grund er det valgt ikke at bruge tal fra Danmarks Statistik til at belyse kommunale forskelle i brugen af private leverandører. Danmarks Statistik medtager indkøbs- og vasketøjsordninger i deres opgørelse af private leverandører, men da der ikke eksisterer kommunale leverandører af disse ydelser i SUF, giver det ikke et retvisende billede af brugen af private leverandører.

Hvis man ser på udviklingen i antal visiterede timer, finder man ikke helt det samme billede. Andelen af visiterede timer, der leveres af private leverandører, er støt stigende også fra 2011 til 2012. Andelen er således fordoblet fra 8 % til 1. kvartal 2008 til 16 % i 1. kvartal 2012. Andelen er kun steget en smule i løbet af 2012.

Figur 5: Udvikling i private leverandørers andel af visiterede timer, 2008-2012

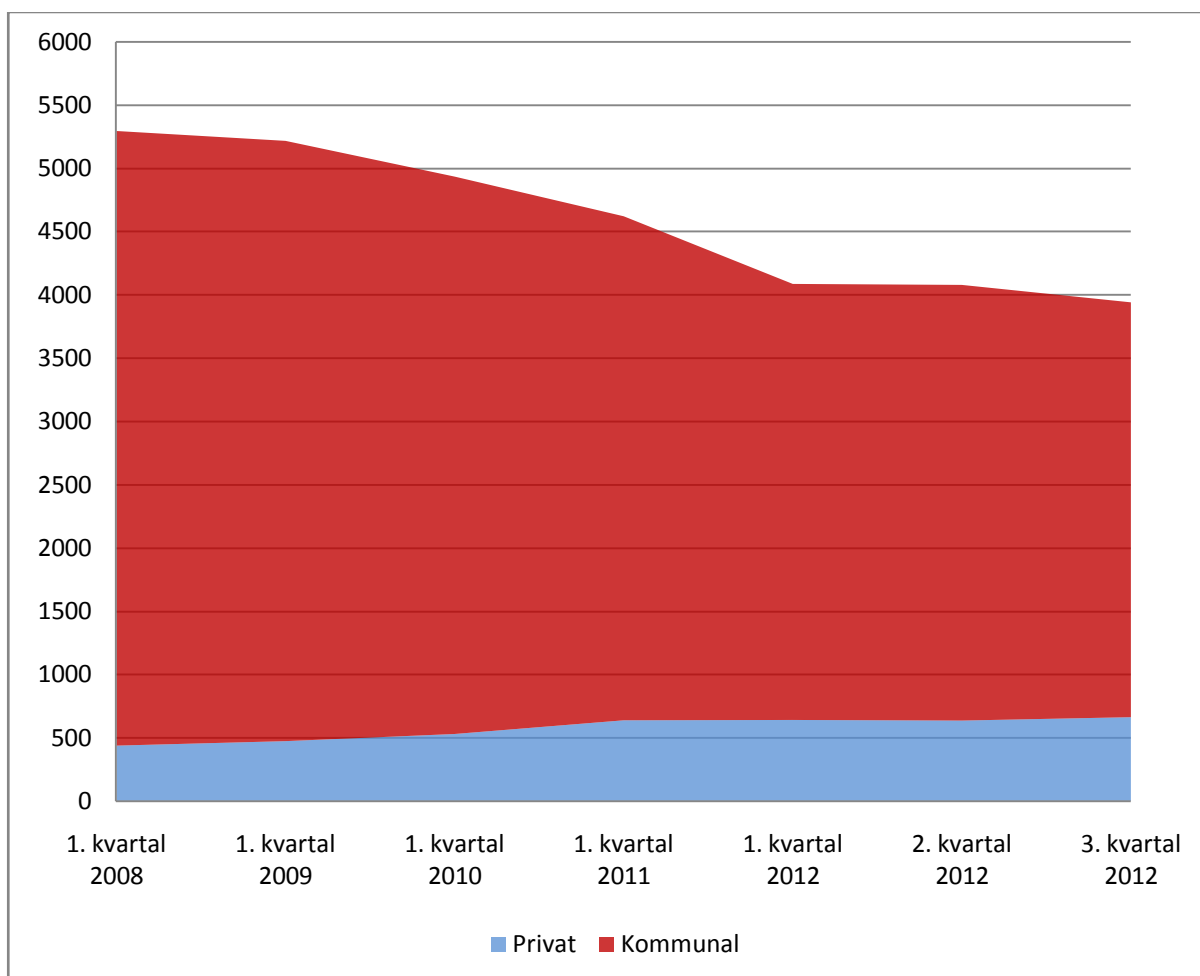


Kilde: KOS ultimo kvartaler.

En anden måde at belyse udviklingen på er ved at se på udviklingen i den samlede mængde af hjemmeplejetimer. Figur 4 nedenfor viser, at antallet af visiterede hjemmeplejetimer samlet set er faldet betydeligt fra 2008 til 2012. I 1. kvartal 2008 blev der visiteret 5.293 timer pr. dag, i 3. kvartal 2012 var antallet af visiterede timer pr. dag 4.077 timer. Dette svarer til et fald på 23 %, og hænger sammen med den demografiske udvikling, hvor antallet af meget plejkrævende ældre er faldende.

Der er imidlertid en betydelig forskel i udviklingen mellem private og kommunale leverandører, idet de private leverandører har haft en stigning i antallet af visiterede timer på 51% fra 2008 til 2012, mens antallet af kommunale timer er faldet med 33% i samme periode. De private leverandører har således fået flere timer fra 2008 til 2012, selv om det samlede antal timers hjemmepleje er faldet. De kommunale leverandører har således både skulle tilpasse sig til det færre antal visiterede antal timer, og til en mindre markedsandel. Dog er denne udvikling stagneret i løbet af 2012, således at de private leverandører kun har fået lidt flere timer og de kommunale lidt færre timer.

Figur 6: Udvikling i samlet antal visiterede timer pr. dag, fordelt på private og kommunale leverandører, 2008-2012



Kilde: KOS ultimo kvartaler.

Hvis der ses nærmere på udviklingen i timer til hhv. praktisk hjælp og personlig pleje, viser det sig, at det særligt er de private leverandørs antal af timer til personlig pleje, der er steget fra 2008 til 2012. De private leverandørers timer til personlig pleje er således steget fra 227 timer pr. dag i første kvartal 2008 til 392 timer pr. dag i første kvartal 2012. De private leverandørers timer til praktisk hjælp er også steget i perioden, fra 210 timer pr. dag i 1. kvartal 2008 til 247 timer pr. dag i 1. kvartal 2012. De private leverandørers "markedsandel" på timer til personlig pleje er steget fra 5 til 12% fra 2008-2012, mens deres markedsandel på timer til praktisk hjælp er steget fra 18 til 28%.

Tabel 6. Udvikling i samlet antal visiterede timer pr. dag, fordelt på personlig pleje og praktisk hjælp for private og kommunale leverandører, 2008-2012

	Privat	Kommunal	I alt		Privat	Kommunal	I alt
	- Antal visiterede timer pr. dag -				- Procent -		
Personlig pleje							
1. kv. 2008	227	3.898	4.125		5%	95%	100%
1. kv. 2012	392	2.797	3.189		12%	88%	100%
Ændring	+73%	-28%	-23%				
Praktisk hjælp							
1. kv. 2008	210	958	1.168		18%	82%	100%
1. kv. 2012	247	649	896		28%	72%	100%
Ændring	+18%	-32%	-23%				
Samlet							
1. kv. 2008	437	4.856	5293		8%	92%	100%
1. kv. 2012	639	3.446	4085		16%	84%	100%
Ændring	+46%	-29%	-23%				

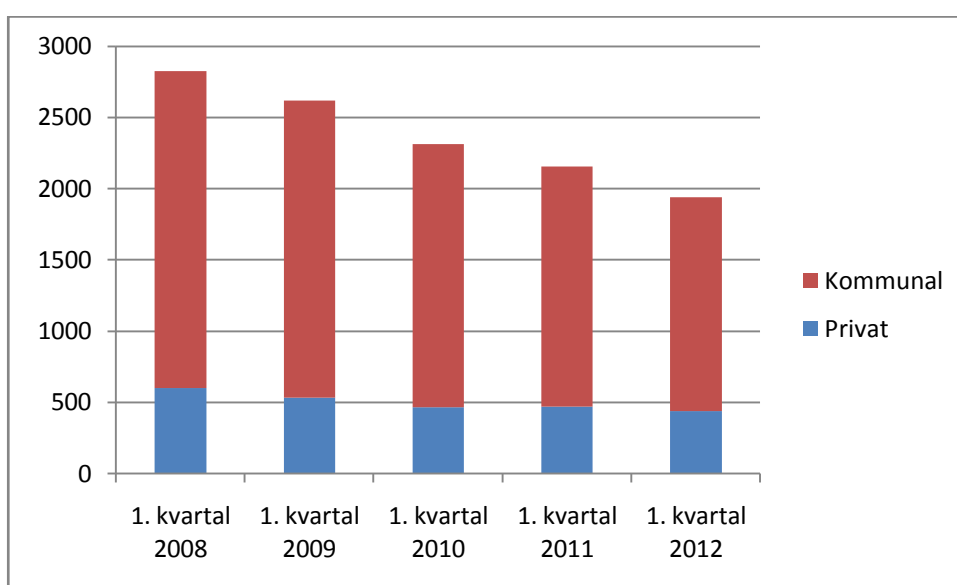
Kilde: KOS ultimo april 2012

Madservice med udbringning

Ydelsen madservice med udbringning indgår i forvaltningens forslag til modeller for fremtidens fritvalgsmø-
deller. Derfor belyses udviklingen på dette område i dette afsnit.

Som vist i kap. 1 er der i dag en kommunal og to private leverandører af madservice med udbringning. An-
tallet af borgere, der modtager ydelsen madservice med udbringning har været faldende fra 2008 til 2012.
I 1. kvartal 2008 var der således 2.824 borgere, der modtog madservice, mens der i 1. kvartal 2012 var
1.941 modtagere, svarende til et fald på 31%. Antallet, der modtager madservice fra den kommunale leve-
randør er faldet fra 2.221 til 1.502 borgere, og antallet, der modtager privat madservice er faldet fra 604 til
439 borgere .

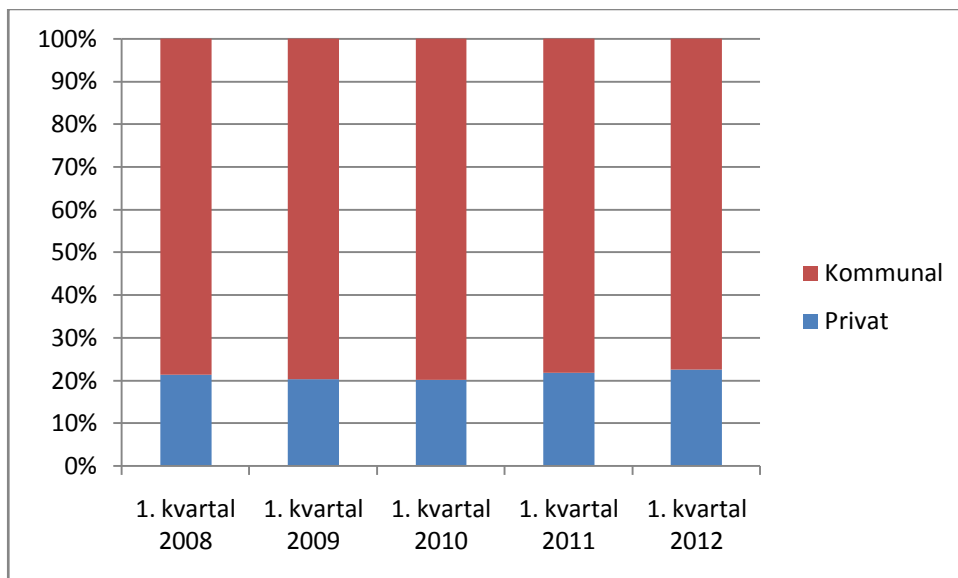
**Figur 7: Udvikling i antal modtagere af madservice med udbringning fordelt på kommunal og privat leve-
randør, 2008-2012**



Kilde: KOS ultimo april 2012

Næste figur viser, at fordelingen mellem kommunal og privat leverandører ikke har ændret sig nævnevæ-
digt fra 2008 til 2012. Andelen af borgere med kommunal madservice har ligget nogenlunde konstant på
knap 80%, mens godt 20% modtager mad fra privat leverandør. Dog er der sket en svag stigning i andelen,
der modtager mad fra privat leverandør i de seneste år, fra 20% i 2010 til 23% i 2012.

Figur 8: Udvikling i andel modtagere af madservice med udbringning fordelt på kommunal og privat leverandør, 2008-2012



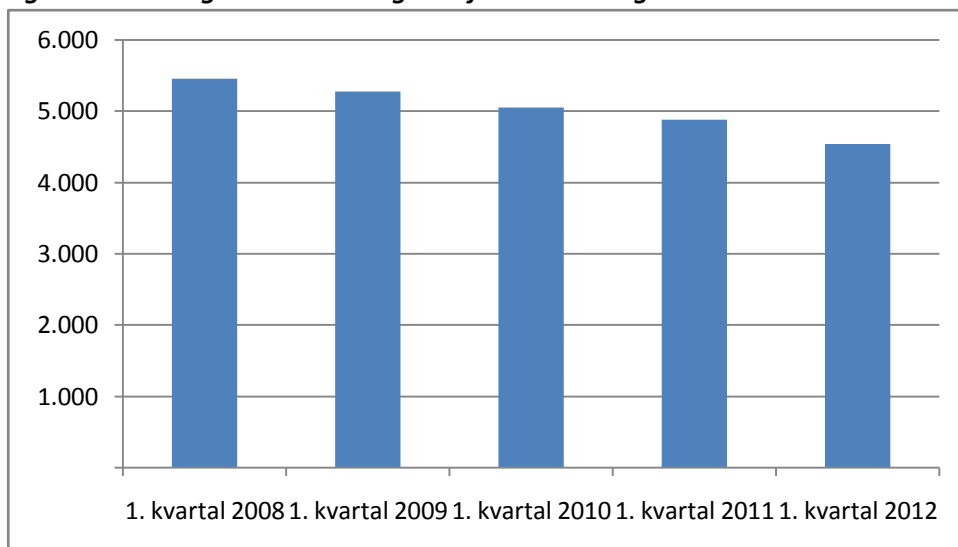
Kilde: KOS ultimo april 2012

Tøjvaskeordning

Ydelsen tøjvask indgår ligeledes i forvaltningens forslag til modeller for fremtidens fritvalgsmodeller og derfor belyses udviklingen på dette område i dette afsnit.

Tøjvask foretaget udenfor hjemmet (ydelsen vaskeordning) udføres i dag af to private leverandører. Antallet af borgere, der modtager vaskeordning har været faldende fra 2008 til 2012, fra 5.447 borgere til 4.535, svarende til et fald på 17%.

Figur 9: Udvikling i andel modtagere af vaskeordning 2008-2012



Kilde: KOS ultimo april 2012

Langt de fleste af de 4.535 borgere, der har vaskeordning, modtager samtidig andre ydelser indenfor praktisk hjælp eller personlig pleje, men der er 510 borgere, der udelukkende modtager vaskeordning, uden at modtage andre ydelser fra SUF.

Tabel 7: Antal borgere med vaskeordning, der modtager andre ydelser eller kun vaskeordning

	Antal borgere
Vaskeordning og andre ydelser (praktisk hjælp og personlig pleje)	4.022
Modtager kun vaskeordning	510
I alt	4.532

Kilde: KOS, ultimo april 2012

3. Sammenligning af private og kommunale leverandører

I dette afsnit sammenlignes kommunale og private leverandører på en række parametre: økonomi, kvalitet, brugertilfredshed og øvrige effekter.

AKF har i februar 2012 udarbejdet en rapport om effekter af konkurrenceudsættelse på en række velfærdsområder, herunder hjemmehjælpsområdet⁴. AKF-rapporten er en forskningsoversigt, baseret på en række danske og svenske undersøgelser. I AKF-rapporten sammenlignes kommunale og private leverandører på de ovennævnte parametre. I dette afsnit ses på disse parametre, og der beskrives dels resultater fra AKF-rapporten og dels resultater fra SUF, i det omfang der eksisterer SUF-data på området.

Økonomi

AKF konkluderer, at der ikke er dokumentation for økonomiske effekter af frit valg på hjemmehjælpsområdet, dog er der i enkelte studier fundet blandede eller positive effekter ved udbud af madservice. Der peges endvidere i flere studier på, at der er behov for at forbedre markedssituationen, så offentlige og private leverandører i højere grad stilles lige.

Når man anvender godkendelsesmodellen til at etablere frit valg, er der ingen konkurrence på prisen. De private leverandører skal have samme betaling som de kommunale leverandører, uanset hvad de private leverandørers omkostninger ved at producere ydelserne er. Det frie leverandørvalg på personlig pleje og praktisk hjælp giver derfor ikke i sig selv positive økonomiske effekter for SUF. På de områder, hvor udbudsmodellen anvendes (indkøb og tøjvask) kan der være tale om positive økonomiske effekter.

Der er imidlertid også en række administrative omkostninger ved det frie leverandørvalg. Det frie leverandørvalg kræver således en del ressourcer til at varetage opgaver forbundet med frit valg, herunder:

- Udarbejdelse af leverandørkrav
- Indgåelse og vedligeholdelse af kontrakter med private leverandører
- Information til private leverandører om kommunens retningslinjer mv.
- Udarbejdelse af materiale om private leverandører til borgerne
- Kontakt og vejledning til borgere om leverandører
- Løbende dialog med leverandører om borgere (fx om visitation, samarbejde med den kommunale sygepleje, hjælpemidler mv.)
- Oprettelse i IT systemer (KOS) samt undervisning af private leverandører
- Administration af borgere, der skifter leverandør
- Beregning af timepriser
- Tilsyn og kontraktopfølgning

Kommunerne fik i 2003 samlet set tildelt 500 mio. kr. årligt til ældrepakken. En del heraf var til indførelse af frit valg og til varetage af administrative opgaver i forbindelse hermed. SUF's andel heraf udgør 7,1 mio. kr. Det er ikke muligt at opgøre, hvor mange ressourcer der bruges i SUF på administration af det frie leverandørvalg, og de 7,1 mio. kr. årligt er derfor det bedste mulige skøn for de administrative udgifter forbundet med det frie leverandørvalg i SUF. Størstedelen af ressourcerne anvendes i myndighedsfunktionerne i lokalområderne.

⁴ AKF: Effekter af konkurrence om offentlige opgaver i Danmark og Sverige på ældre- og daginstitutionsområdet, februar 2012

Hertil kommer, at de private leverandørers stigende andel af de visiterede timer i kombination med et fallende samlet antal visiterede hjemmeplejetimer giver udfordringer med at tilrettelægge produktionen på en optimal måde for de kommunale leverandører. Det forhold, at kommunerne og en række private leverandører deler markedet, kan således være en hindring for en fuld implementering af stordriftsfordele på hjemmeplejeområdet. I den kommunale hjemmepleje giver det særlige produktivits-udfordringer i form af såkaldt "hvid tid" (ledig tid) i tidsrum i løbet af dagen mellem besøg med personlig pleje, som skal fortages på bestemte tidspunkter på dagen.

Kvalitet

I AKF's forskningsoversigt er der ikke fundet dokumentation for kvalitetsmæssige effekter af konkurrenceudsættelsen på hjemmeplejeområdet. Generelt vurderes det i flere af de studier AKF har set på, at kvalitetsbevidstheden er steget som konsekvens af konkurrenceudsættelsen, men AKF har ikke fundet studier, som har undersøgt om den faktiske kvalitet har ændret sig med det frie leverandørvalg.

Det er ligeledes vanskeligt at sammenligne kvaliteten af hjemmeplejen mellem kommunale og private leverandører i SUF. De indikatorer, som måske kan sige noget om den faglige kvalitet, og hvor der eksisterer datagrundlag for både kommunale og private leverandører i SUF er *tilsynsresultater, faglig dokumentation og klager*. Hertil kommer brugerundersøgelserne, der kan give viden om den brugeroplevede kvalitet hos hhv. kommunale og private leverandører. Resultaterne fra SUF's brugerundersøgelser behandles i næste afsnit.

Tilsynsresultater

Hvert år gennemfører Sundheds- og Omsorgsforvaltningen uanmeldte tilsyn med private og kommunale leverandører af hjemmepleje. I 2011 blev tilsynene med de private leverandører styrket, således at alle private leverandører med over 100 borgere får årlige tilsyn, mens private leverandører med mindre end 100 borgere får uanmeldt tilsyn hvert tredje år. Tidligere (før 2011) var det kun private leverandører af personlig pleje, der fik tilsyn. Tilsynene med private leverandører omfatter 5 borgere pr. tilsyn, mens tilsynene med de kommunale leverandører omfatter 15 borgere pr. tilsyn (dvs. 15 borgere hos hver af de fem kommunale hjemmeplejeleverandører). Tilsynene udføres af BDO Kommunernes Revision for forvaltningen.

I 2011 er der gennemført tilsyn med 13 private leverandører. Heraf har seks leverandører fået vurderingen godkendt og syv leverandører har fået vurderingen godkendt med mangler. En leverandør blev ikke godkendt (tilsynsvurderingen alvorlige fejl og mangler) ved det ordinære tilsyn, men blev godkendt med mangler ved det opfølgende tilsyn.

I 2011 blev der gennemført tilsyn med de daværende seks kommunale hjemmeplejeleverandører. Tre af de seks leverandører blev ikke godkendt (alvorlige fejl og mangler) ved det første tilsyn. De tre leverandører er efterfølgende blevet godkendt.

Umiddelbart kunne det se ud til at de private leverandørers tilsynsresultater er bedre end de kommunale leverandørers tilsynsresultater i 2011. Der er dog en væsentlig forskel på tilsynene med de private og kommunale leverandører i 2011, idet de private leverandører ikke leverer sygepleje, som er der hvor hovedparten af alvorlige fejl er fundet hos de kommunale leverandører. Man kan derfor ikke sammenligne tilsynsresultaterne for 2011 mellem de private og de kommunale leverandører.

Hvis man ser nærmere på indholdet i tilsynsrapporterne for de private leverandører, finder man en række generelle observationer, som optræder i mange af tilsynsrapporterne:

Styrker ved de private leverandører:

- Tilfredse og trygge borgere
- Stabile og fleksible hjælpere
- God omgangstone
- God hygiejne

Svagheder/problemer ved de private leverandører:

- Mangelfuld dokumentation (primært døgn- og ugeplaner)
- Vanskeligt at dokumentere sammenhæng mellem visiterede og leverede ydelser (pga. manglende døgn- og ugeplaner)
- Mangelfuld beskrivelse af borgernes inddragelse og individuel tilrettelæggelse af hjælpen (pga. manglende døgn- og ugeplaner)

Faglig dokumentation

En anden indikator, som kan sige noget om faglig kvalitet, og hvor vi kan sammenligne kommunale og private leverandører, er på kvaliteten af leverandørernes faglige dokumentation.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har besluttet, at alle hjemmeplejemodtagere skal have en døgn- og ugeplan. Døgn- og ugeplanerne skal beskrive hvordan hjælpen til borgene skal tilrettelægges og udføres, således at hjælpen kan udføres i en god kvalitet, uanset om det er den faste hjælper eller en afløser, som udfører hjælpen. De private leverandører har også pligt til at udarbejde døgn- og ugeplaner for de borgere, som de leverer hjemmepleje til, hvilket fremgår af leverandørkravene. De private leverandører har desuden siden efteråret 2010 haft pligt til at anvende Københavns Kommunes omsorgssystem, KOS.

Som beskrevet ovenfor viser tilsynsresultaterne, at de private leverandører generelt ikke lever op til kravet om at udarbejde døgn- og ugeplaner. En stikprøve af de private leverandørers døgn- og ugeplaner fra 1. kvartal 2012 bekræfter dette billede.

I nedenstående tabel er resultaterne fra stikprøven af de private leverandørers ugeplaner med resultaterne sammenstillet med resultater fra den stikprøvekontrol af de kommunale leverandørers døgn- og ugeplaner, som forvaltningen gennemfører hvert kvartal. De to stikprøver er ikke helt sammenlignelige, men resultaterne viser klart, at arbejdet med døgn- og ugeplaner er langt mere udbredt og foregår på et højere kvalitetsniveau hos de kommunale leverandører sammenlignet med de private leverandører.

Tabel 8: Stikprøvekontrol af døgn- og ugeplaner hos hhv. kommunale og private leverandører.

	Døgn- og ugeplan er tom	Ydelser fremgår, men er ikke uddybet	Nogle ydelser er uddybet	Næsten alle ydelser er uddybet	Alle ydelser er uddybet	I alt
Kommunale leverandører	3%	5%	12%	14%	66%	100%
	Mangler døgn- og ugeplan		Har døgn- og ugeplan, hvor ikke alle ydelser er beskrevet		Har døgn- og ugeplan, hvor alle ydelser er beskrevet	I alt
Private leverandører	65%		21%		14%	100%

Kilde: Stikprøve af kommunale leverandørers døgn- og ugeplaner, 1. kvartal 2012, stikprøvekontrol af private leverandørers døgn- og ugeplaner, marts 2012.

Klager

En indikator, som potentielt kan sige noget om kvaliteten af hjemmeplejen, og hvor der findes data om både kommunale og private leverandører, er antallet af klager, der indsendes til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Tabellen nedenfor viser, at langt flere borgere klager til SUF over kommunale leverandører sammenlignet med de private leverandører, også selv om der tages højde for at de kommunale leverandører har flere borgere end de private leverandører.

Tabel 9: Antal klager på hjemmeplejeområdet i 2010 og 2011, fordelt på hhv. kommunale og private leverandører

	2010	2011
Antal klager vedr. private leverandører	2	2
Antal klager pr. 1.000 modtagere med privat leverandør	0,4	0,5
Antal klager vedr. kommunale leverandører	73	53
Antal klager pr. 1.000 modtagere med kommunalleverandør	6,0	4,7

Kilde: Opgørelse fra Juridisk Afdeling, maj 2012. Klager over afgørelser indgår ikke.

Der kan være flere forklaringer på, at forvaltningen modtager relativt færre klager over de private leverandører end over de kommunale leverandører. Det kan skyldes forskelle i plejetungde mellem borgere med hhv. kommunale og private leverandører. Plejetunge og komplekse borgere har tendenser til i højere grad at vælge en kommunal leverandør end en privat leverandør (belyses nærmere i næste afsnit) og der må antages at være flere klager vedr. plejen af komplekse borgere end klager fra borgere, der kun får hjælp til rengøring. En anden forklaring kan være at borgerne med private leverandører primært ”stemmer med fødderne” hvis de er utilfredse med deres leverandør, dvs. de vælger en anden leverandør i stedet for at klage over leverandøren. Det vil formentlig opleves nemmere at skifte leverandør, hvis man kun får hjælp til rengøring frem for hvis man modtager massiv hjælp. Endelig kan en forklaring også være, at borgere,

der klager over private leverandører, henvender sig direkte til leverandøren og at de private leverandører, måske ikke altid sørger for at indsende klagerne til forvaltningen.

Brugertilfredshed

Forskningsoversigten fra AKF viser, at der på landsplan er tendenser til størst tilfredshed med de private leverandører på den praktiske hjælp og størst tilfredshed med de kommunale leverandører på den personlige pleje. AKF vurderer, at brugertilfredsheden generelt er forholdsvis veldokumenteret på hjemmeplejeområdet.

Også i SUF er brugertilfredsheden på hjemmeplejeområdet veldokumenteret, idet der gennemføres årlige brugertilfredshedsundersøgelser (BRUS) blandt SUF's hjemmeplejemodtagere. Den seneste brugerundersøgelse er fra oktober 2011. Udvalgte resultater fra undersøgelsen er vist i tabellen nedenfor.

På det samlede tilfredshedsniveau er der ingen forskel mellem borgere, der modtager hjælp fra private leverandører og SUFs borgere samlet set (inkl. private leverandører)⁵. Det samme gælder spørgsmål vedrørende praktisk hjælp. Ser man derimod på personlig pleje er der forskel, idet tilfredsheden er noget større blandt borgere, der modtager kommunal hjemmepleje.

På den overordnede tilfredshed med hjælperne, er forskellen mellem borgere, der modtager privat og kommunal hjælp ikke særlig stor. Men på nogle af de underspørgsmål, der drejer sig om hjælperne, er der dog temmelig store forskelle i de private leverandørers favør, nemlig særligt vedrørende tilfredshed med antallet af hjælpere og kendskabet til faste hjælpere.

Resultaterne fra BRUS er blevet analyseret ved hjælp af statistiske modeller (regressionsanalyser), der belyser, hvilke enkeltspørgsmål, der har størst betydning for den samlede tilfredshed .

For borgere, der kun modtager praktisk hjælp drejer det sig om en række spørgsmål, hvor der ikke er nogen særlig forskel mellem private og kommunale leverandører. For borgere, der også modtager personlig pleje, er der blandt de betydende spørgsmål i fht. den samlede tilfredshed særligt et spørgsmål, som de kommunale leverandører scorer signifikant højere på, nemlig tilfredsheden med hjælp til at vaske sig, herunder bad .

Derimod viser analyserne, at de spørgsmål, hvor de private scorer betydeligt højere end de kommunale (tilfredshed med antal hjælpere og kendskab til faste hjælpere) kun har mindre betydning for den samlede tilfredshed.

⁵ Det er ikke umiddelbart muligt at opdele BRUS-data i borgere med private og kommunale leverandører, derfor sammenlignes de private leverandører med SUFs borgere samlet set.

Tabel 10: Udvalgte resultater fra brugerundersøgelse på hjemmeplejeområdet, 2011

(skala fra 0-100, hvor 100 er bedst)	Private leverandører	SUF samlet (inkl. private)	Forskel
Samlet			
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den hjemmehjælp, du modtager?	79	78	1
I hvilken grad har kvaliteten i hjemmeplejen alt i alt levet op til de forventninger, du havde, inden du startede med at få hjemmehjælp	70	70	0
Praktisk hjælp			
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med den praktiske hjælp samlet set	77	76	1
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med hjælpen til rengøring	77	76	1
Personlig pleje			
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med den personlige pleje samlet set	73	80	-7
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med hjælpen til at vaske dig, herunder hjælp til at gå i bad	76	80	-4
Hjælper			
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med de hjælpere fra hjemmeplejen, der hjælper dig i dit hjem	82	80	2
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med din personlige kontakt med hjælperne	82	80	2
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med antallet af forskellige hjælpere i dit hjem?	74	57	17
<i>Procent:</i>			
Ved du, hvem din faste hjælper er (ja)	84%	63%	21
Fik du den planlagte hjælp på dit seneste besøg fra hjemmehjælpen (ja)	91%	92%	-1
Har hjemmehjælpen givet dig en oversigt over, hvilken hjælp du skal have fordelt på ugedage (ja)	47%	51%	-4
Synes du, hjemmeplejen informerer dig i god tid, hvis hjælpen er forsinket eller skal flyttes til en anden dag.(ja)	80%	68%	12
Trivsel			
Howdan vurderer du din livskvalitet alt i alt (skala 0-100)	67	68	-1

Kilde: Brugerundersøgelse 2011, Hjemmeplejen

Samlet set ser det ud til at resultaterne fra SUF's brugerundersøgelse stemmer godt overens med AKF's resultater for så vidt angår den personlige pleje (hvor tilfredsheden med de kommunale leverandører er størst i både AKF's oversigt og i SUF's brugerundersøgelse) mens AKF's observation af, at der er størst tilfredshed med de private leverandører på den praktiske hjælp, ikke gør sig gældende i SUF's brugerundersøgelse.

Medarbejderforhold

AKF har kun fundet meget få undersøgelser, der belyser medarbejderforhold i forbindelse med konkurrenceudsættelse på ældreområdet og undersøgelserne har varierende resultater. AKF kan således ikke konkludere noget om effekter for medarbejdere i forbindelse med konkurrenceudsættelse.

Også i SUF er det vanskeligt at sige noget om medarbejderforholdene hos hhv. private og kommunale leverandører, fordi forvaltningen kun har meget begrænsede oplysninger om medarbejderforholdene hos de private leverandører. Der er således ikke mulighed for at sammenligne forhold som løn, sygefravær, trivsel mv.

Øvrige forhold

AKF beskriver i deres forskningsoversigt, at indførelsen af frit valg i flertallet af danske kommuner har medført mere administrativt arbejde, og at kommunerne oplever muligheden for tilkøbsydelse hos private leverandører som årsag til, at mange ældre vælger en privat leverandør. Endvidere vurderer AKF, at leverandørmarkedet er mest udviklet i bykommuner og indenfor praktisk hjælp.

De administrative meropgaver i SUF som følge af frit leverandørvalg er beskrevet i afsnittet om økonomi. I SUF kan også genfindes billedet af, at de private leverandørers muligheder for at tilbyde tilkøbsydelser har betydning for hjemmeplejemodtagernes valg af leverandør. Dette er nærmere beskrevet i afsnittet om kvalitative vurderinger af årsager til leverandørskifte.

Der er en række grundvilkår, som er forskellige for private og kommunale leverandører af hjemmepleje. Først og fremmest har de private leverandører mulighed for at sælge tilkøbsydelser, dvs. at udføre ekstra ydelser ud over de ydelser borgeren er visiteret til, mod betaling. Denne mulighed har de kommunale leverandører ikke pga. kommunalfuldmagten. De private leverandører kan f.eks. tilbyde hovedrengøring, ekstra rengøring ud over de ca. 65m², som borgerne kan få visiteret hjælp til mv. De private leverandører har således en klar konkurrencefordel pga. muligheden for tilkøbsydelser.

De kommunale leverandører kan omvendt have en konkurrencefordel i forhold til de private leverandører, fordi de kommunale leverandører både kan udføre hjemmepleje og sygepleje. Godt nok er hjemmeplejen og sygeplejen adskilt, således at det ikke er de samme medarbejdere, der udfører hjemmepleje og sygepleje (bortset fra delegerede ydelser), men både hjemmeplejen og sygeplejen hører organisatorisk under de kommunale hjemmeplejeledere. I mange lokalområder er der også lokalefællesskaber mellem hjemmeplejen og sygeplejen, og lokalområderne har stor opmærksomhed på at koordinere og sikre tæt samarbejde mellem hjemmeplejen og sygeplejen.

Der er ikke frit leverandørvalg på sygeplejeområdet, og de private leverandører er ikke godkendte til at levere sygepleje. Borgere, der har behov for både hjemmepleje og sygepleje, kan derfor have incitament til at vælge den kommunale hjemmeplejeleverandør for at begrænse antallet af leverandører og risikoen for koordinationsproblemer mellem leverandørerne. I praksis er der da også færre modtagere af hjemmepleje og sygepleje i SUF, der har valgt privat leverandør, sammenlignet med modtagere, der kun modtager hjemmepleje (se næste afsnit).

For SUF som myndighed kan det være en udfordring at koordinere samarbejdet mellem de private leverandører og den kommunale hjemmepleje. Der kan også være en tilsvarende udfordring i koordineringen vedrørende hverdagsrehabilitering, som fordrer et tæt samarbejde mellem de kommunale træningscentre og leverandørerne af praktisk hjælp. Som vist ovenfor er andelen af sundhedsfagligt uddannet personale hos private leverandører af praktisk hjælp ikke særlig høj (i alt 13% sundhedsfagligt uddannet personale), men enkelte af de private leverandører har taget initiativ til efteruddannelse af medarbejdere, som skal arbejde med hverdagsrehabilitering.

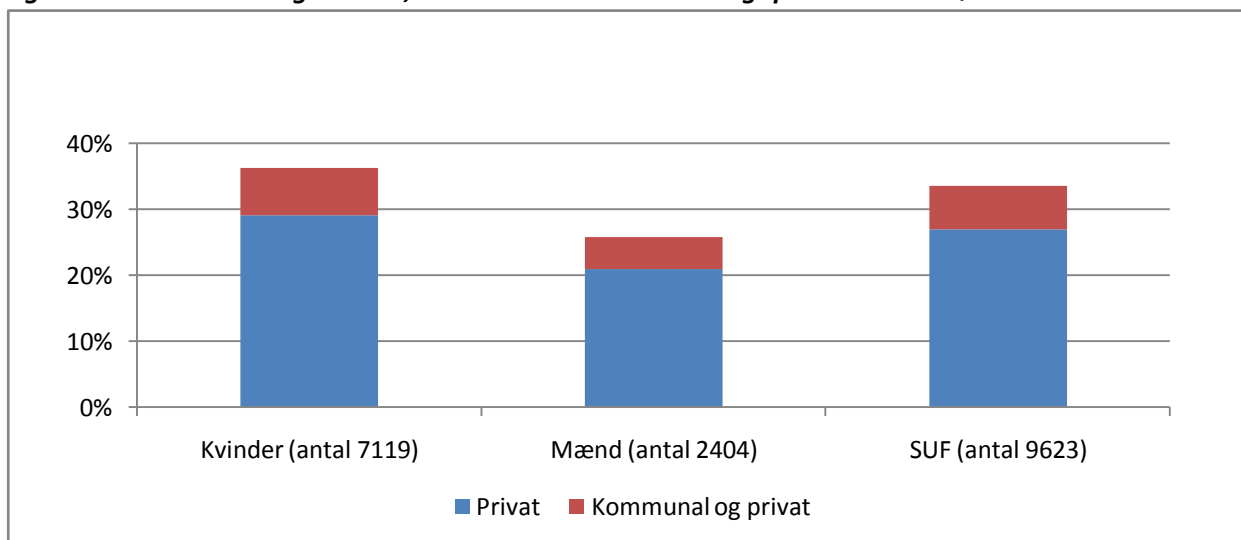
4. Karakteristik af borgere, der vælger private leverandører af praktisk hjælp og personlig pleje

I dette afsnit ses nærmere på de borgere, der har valgt privat leverandør af praktisk hjælp og personlig pleje med henblik på at afdække, om borgerne adskiller sig fra de borgere, der har valgt kommunal leverandør.

Demografi

Ser man først på kønsforskelle, viser det sig, at flere kvinder end mænd vælger private leverandører. I alt har 36% af de kvindelige hjemmeplejemodtagere valgt privat leverandør eller en kombination af privat og kommunal leverandør. For de mandlige hjemmeplejemodtagere udgør andelen med hel eller delvis privat leverandør 26%.

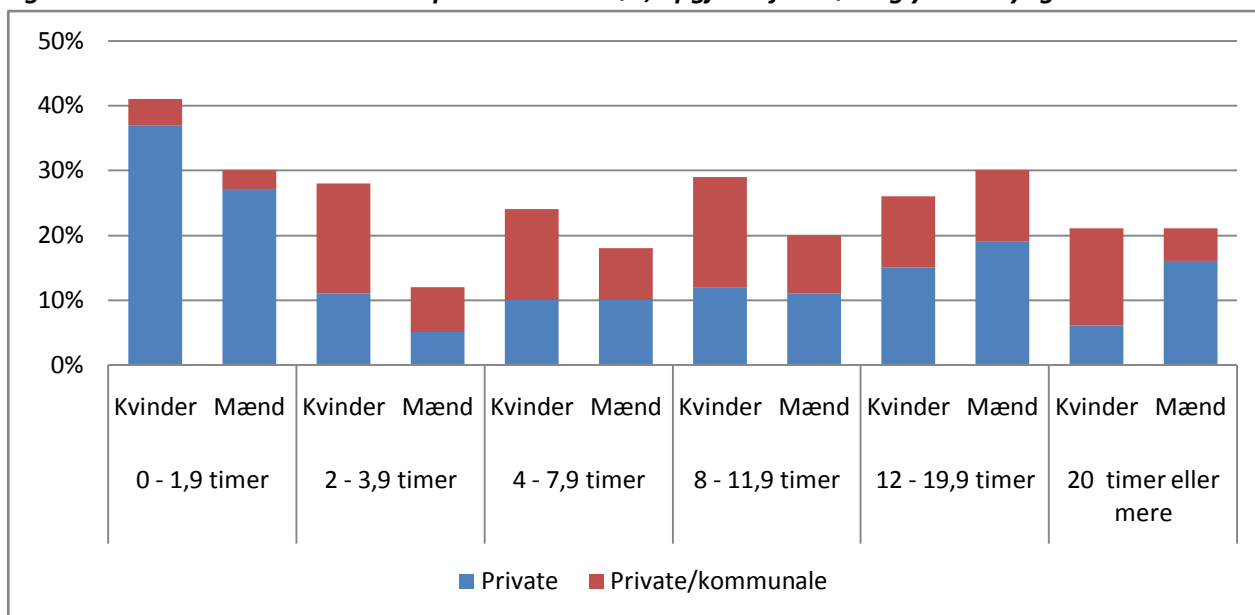
Figur 10: Andel mænd og kvinder, der helt eller delvis har valgt privat leverandør



Kilde: KOS, ultimo april 2012

Næste graf viser, at relativt flere kvinder end mænd har valgt en privat leverandør uanset, hvilken plejetyngde, der er tale om, bortset fra de (få) borgere, der har mest hjælp. I disse to grupper er der flere eller samme andel mænd, der har valgt privat leverandør.

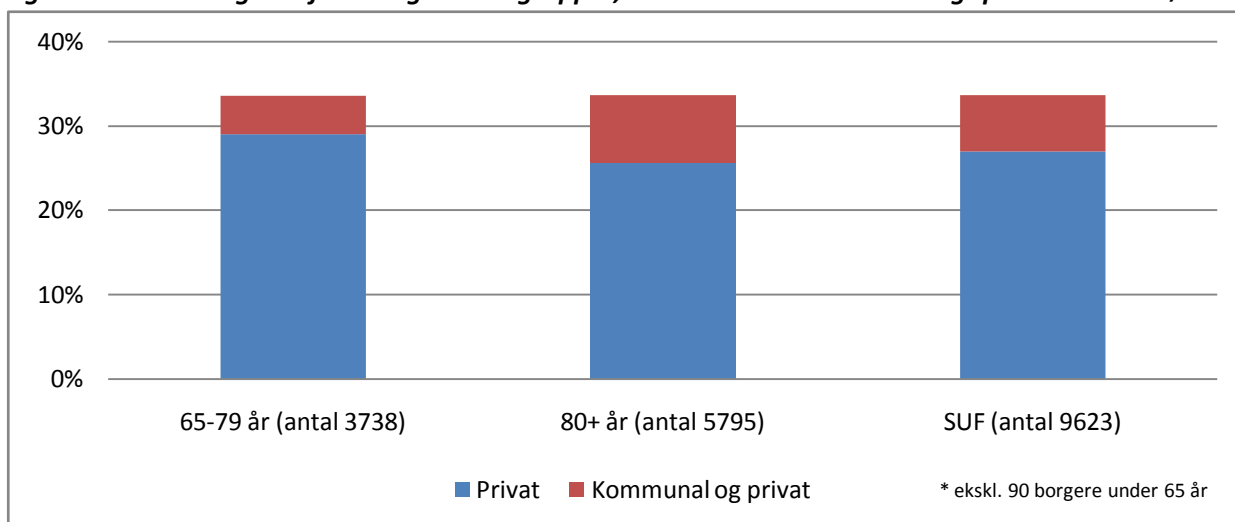
Figur 11: Andel med hel eller delvis privat leverandør, opgjort efter køn og ydelsestygnde



Kilde: KOS, ultimo april 2012

Aldersmæssigt er der kun tale om ganske små forskelle, der er dog lidt flere blandt de ældre over 80 år, der har en kombination af kommunal og privat hjemmepleje.

Figur 12: Andel borgere i forskellige aldersgrupper, der helt eller delvis har valgt privat leverandør



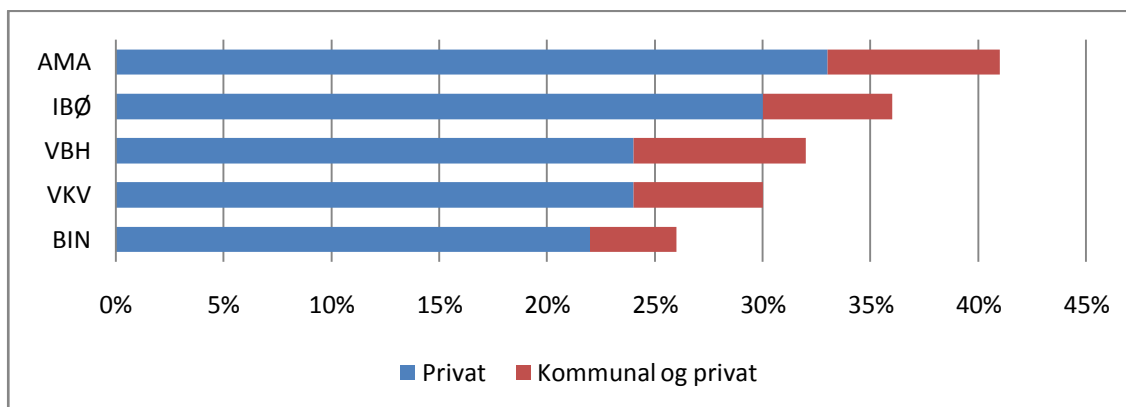
Kilde: KOS, ultimo april 2012

Tallene er også belyst ud fra civilstand, men her kan der ikke ses store forskelle.

Fordeling på lokalområder

Der er betydelige forskelle mellem lokalområderne i hjemmeplejemodtagernes anvendelse af private leverandører. På Amager er der 41% af borgerne som helt eller delvis har valgt privat leverandør, mens andelen kun udgør 26% blandt hjemmeplejemodtagerne i Bispebjerg/Nørrebro lokalområde .

Figur 13: Borgere med hel eller delvis privat leverandør, opgjort på lokalområder

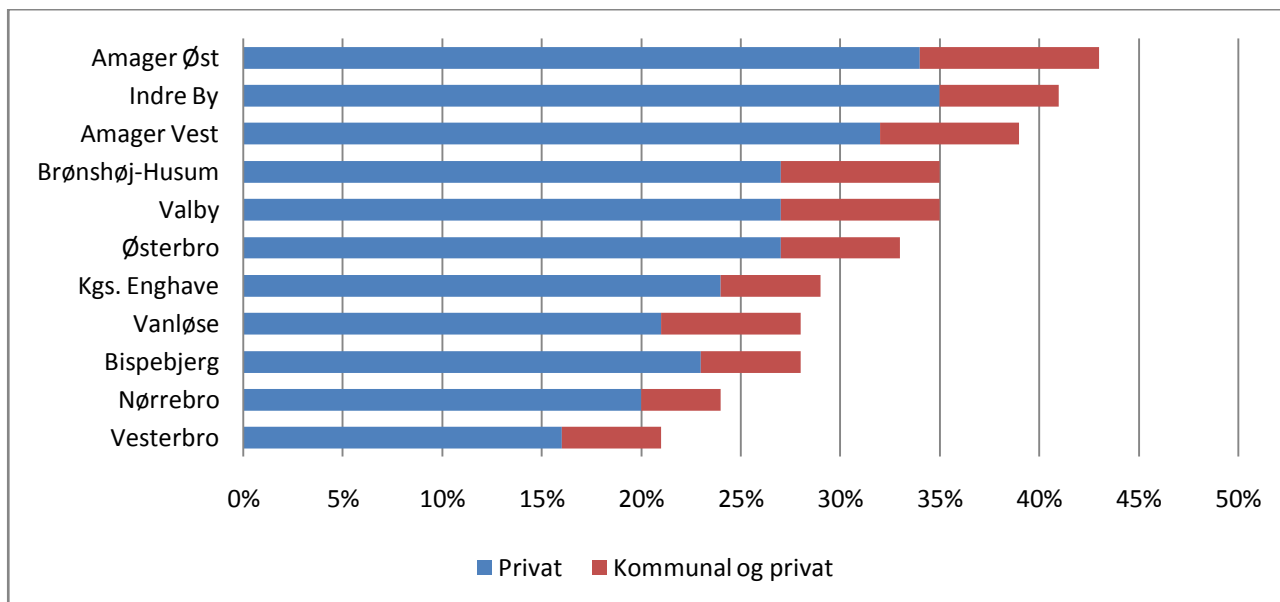


Kilde: KOS, ultimo april 2012

Det er også muligt at belyse tallene mere detaljeret på bydelsniveau, og her viser der sig også at være variationer indenfor lokalområderne.

Hjemmeplejemodtagerne på Amager Øst ligger i toppen mht. valg af privat leverandør, dernæst kommer Indre By og Amager Vest. De bydele, hvor færrest har valgt private leverandører er Bispebjerg, Nørrebro og Vesterbro.

Figur 14: Borgere med hel eller delvis privat leverandør, opgjort på bydele

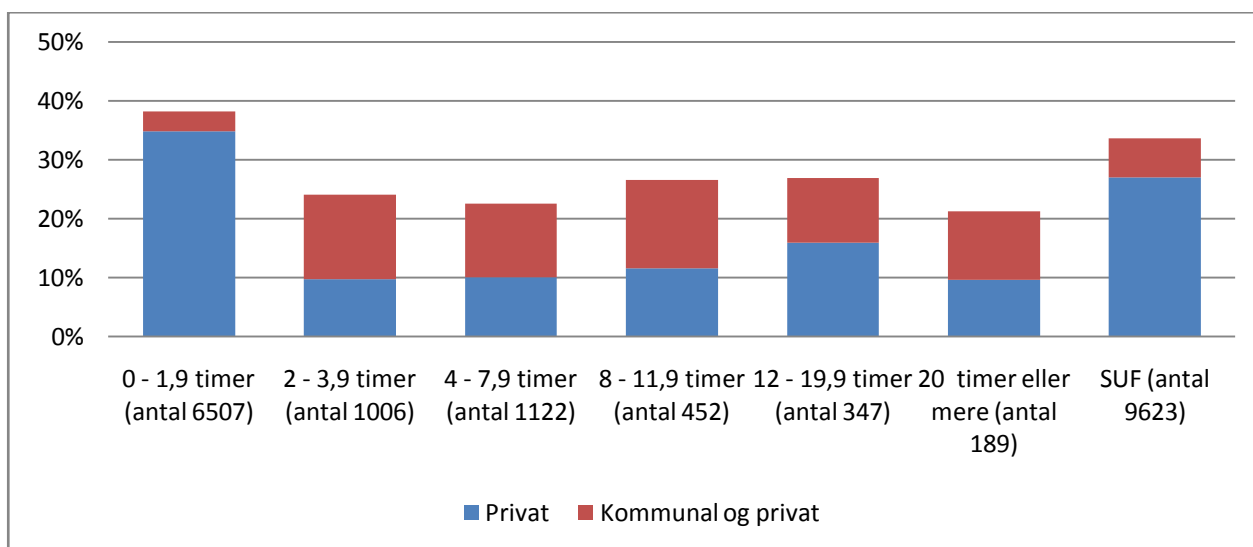


Kilde: KOS, ultimo april 2012

Plejetyngde

Ser man på plejetyngde, dvs. antal timers hjælp pr uge, ses det, at det især er de borgere, der modtager under to timers hjælp om ugen, som har valgt privat leverandør. Det er ikke så overraskende, idet det primært er borgere, der kun har praktisk hjælp, som har under to timers ugentlig hjælp. Borgere med en større plejetyngde ligner hinanden mere, dog er der lidt større andel i grupperne med 8-11,9 timer og 12-19,9 timers ugentlig hjælp, der har valgt privat leverandør.

Figur 15: Andel borgere, der helt eller delvis har valgt privat leverandør, opdelt på plejetyngde

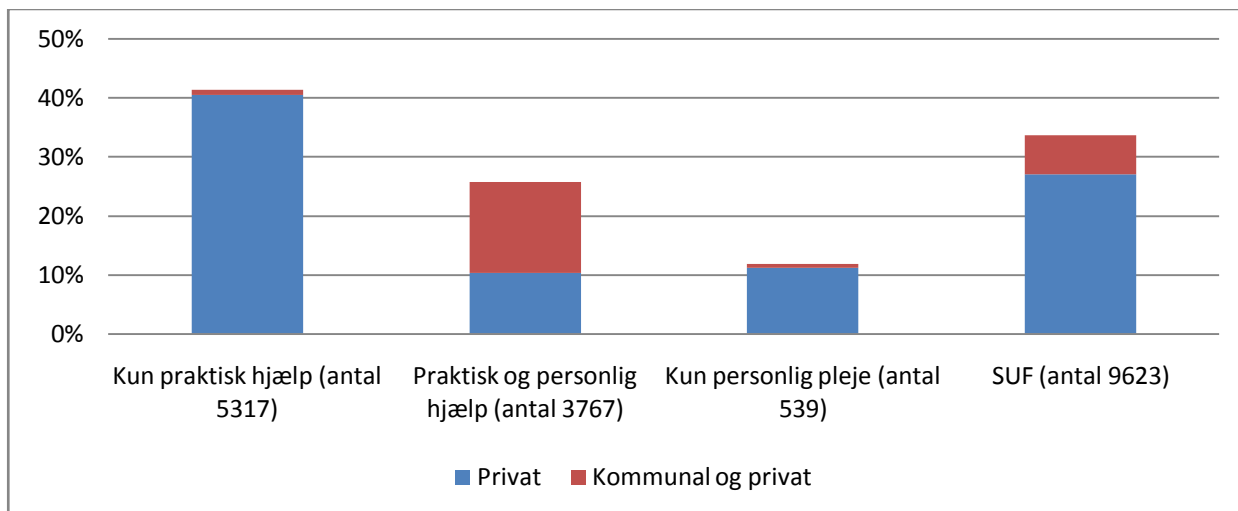


Kilde: KOS, ultimo april 2012

Ydelsessammensætning

Blandt borgere, der kun modtager praktisk hjælp, er der godt 40%, som har valgt privat leverandør. Ser man på de borgere, der både modtager praktisk hjælp og personlig pleje, er andelen betydelig mindre, nemlig ca. 25% der helt eller delvis har valgt privat leverandør (sandsynligvis i de fleste tilfælde således at den private leverandør leverer den praktiske hjælp, mens kommunen leverer den personlige pleje). Et lille antal borgere modtager udelukkende personlig pleje, kun godt 10% fra denne gruppe modtager hjælpen fra en privat leverandør.

Figur 16: Andel borgere med hhv. praktisk hjælp og personlig pleje, som helt eller delvis har valgt privat leverandør

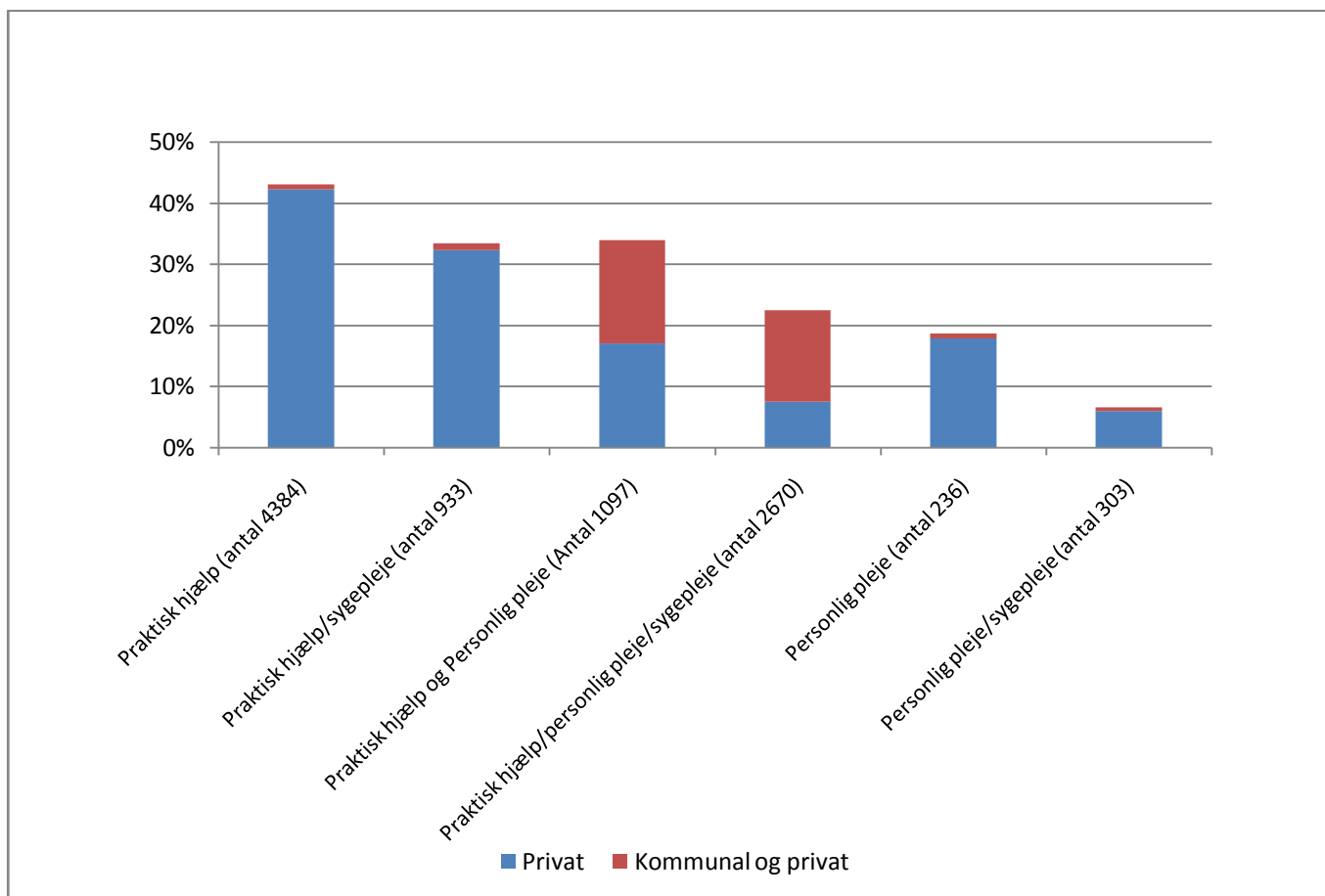


Kilde: KOS, ultimo april 2012

I næste figur er sygepleje medtaget. Diagrammet nedenfor viser forskellige kombinationer af praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje.

Det ses i figuren, at borgere, der modtager sygepleje i kombination med hjemmepleje, vælger privat leverandør i mindre omfang end hjemmeplejemodtagere, der ikke modtager sygepleje. Det gælder uanset om hjemmeplejemodtagerne kun modtager praktisk hjælp, kun personlig pleje, eller både praktisk hjælp og personlig pleje. Hjemmeplejemodtagere, der modtager sygepleje, vælger altså i lavere grad privat leverandør end hjemmeplejemodtagere, der ikke modtager sygepleje.

Figur17: Andel borgere med forskellige kombinationer af hjælp, som har valgt privat leverandør



Kilde: KOS, ultimo april 2012

Forløb

I dette afsnit er der set nærmere på hvor mange hjemmeplejemodtagere, der skifter mellem kommunale og private leverandører.

Som vist i afsnit 1 (tabel 2) er der i alt 27% af hjemmeplejemodtagerne, som kun har en privat leverandør og 7% af hjemmeplejemodtagerne, som både har en privat og en kommunal leverandør. Samlet set er der således 34% af hjemmeplejemodtagerne under ét, som modtager hjemmepleje fra en privat leverandør.

Hvis man zoomer ind på nyvisiterede borgere viser det sig, at andelen af nyvisiterede borgere, der helt eller delvis vælger en privat leverandør udgør 15%. Andelen, som benytter privat leverandør, er således lavere for de nyvisiterede end for den gennemsnitlige hjemmeplejemodtager. Det kan der være flere forklaringer på. En af forklaringerne kan være, at nogle hjemmeplejemodtagere starter med en kommunal leverandør og efterfølgende skifter til en privat leverandør. En anden forklaring kan være, at de borgere, der har valgt kommunal leverandør i højere grad falder fra over tid (primært pga. dødsfald), således at andelen, der har privat leverandør dermed stiger. Da de mest plejetunge ældre i højere grad anvender kommunal leveran-

dør frem for privat leverandør (som vist i figur 11 og 12) er det ikke usandsynligt, at borgerne med kommunal leverandør har et andet "frafaldsmønster" end borgere med privat leverandør.

Tabel 11: Andel hjemmeplejemodtagere (nyvisiterede og alle) som har valgt hhv. privat eller kommunal leverandør

	Privat leverandør	Kommunal og privat leverandør	Kommunal leverandør	I alt	Antal
Nyvisiterede hjemmeplejemodtagere	14%	1%	85%	100%	365
Alle hjemmeplejemodtagere	27%	7%	66%	100%	9623

Kilde: KOS, ultimo april 2012

En anden måde at undersøge borgerforløb på, er ved at se på hvor mange der anvender privat leverandør set i forhold til hvor længe borgerne har modtaget hjælp.

Tabel 12: Andel borgere med hel eller delvis privat leverandør, opgjort efter hvor længe borgerne har modtaget hjemmepleje

Måneder siden visitation:	Praktisk hjælp	Personlig pleje
Nyhenvendelse	26%	7%
3 måneder	27%	10%
6 måneder	29%	11%
12 måneder	30%	14%

Kilde: KOS, ultimo april 2012

Tabel 12 viser, at andelen, som har privat leverandør, stiger i løbet af det første år efter at borgerne er visiteret til hjemmepleje. Også her kan forklaringen både være, at borgerne skifter fra privat til kommunal leverandør over tid, og at borgere, der har kommunal leverandør i højere grad falder fra end borgere, der har privat leverandør.

Man kan også se på, hvor mange borgere, der skifter leverandør i løbet af en periode. Nedenstående tabel 13 viser, hvor mange hjemmeplejemodtagere, der havde hhv. kommunale og/eller private leverandører ved starten af første kvartal 2012 og ved slutningen af første kvartal 2012. Tabellen viser, at ud af de 9.623 borgere, der fik hjemmepleje i slutningen af 1 kvartal 2012, har langt de fleste den samme leverandør, som de havde ved kvartalets start. Der er i alt 151 borgere (markeret med *), svarende til 1,6%, som har skiftet mellem kommunal og privat leverandør i løbet af kvartalet. Heraf er der 37 borger, der har skiftet fra udelukkende kommunal leverandør til udelukkende privat leverandør, og 16 borgere, der har skiftet fra udelukkende privat leverandør til udelukkende kommunal leverandør.

Tabel 13: Leverandør primo og ultimo 1. kvartal 2012

Primo kvrt.	Ultimo kvrt.	Antal borgere
Kommunal	Samme leverandør	5.739
Privat	Samme leverandør	2.418
Ny	Kommunal	615
Kommunal og privat	Samme leverandør	542
Ny	Privat	119
Privat	Kommunal og privat*	48
Ny	Kommunal og privat	39
Kommunal	Privat*	37
Kommunal og privat	Privat*	23
Kommunal og privat	Kommunal*	19
Privat	Kommunal*	16
Kommunal	Kommunal og privat*	8
I alt		9.623
*Antal borgere, der har ændret leverandør i kvartalet		151
Andel borgere, der har ændret leverandør i kvartalet.		1,6%

Kilde KOS

Kvalitativ analyse af årsager til leverandørskifte

Forvaltningen har gennemført en mindre, kvalitativ analyse af årsagerne til, borgerne i SUF ændrer leverandører. Analysen er gennemført ved at spørge visitatorerne i lokalområderne om deres vurderinger af, hvad der får borgere til at vælge hhv. private og kommunale leverandører. Dette er valgt fordi visitatorerne har kontakt med borgerne i valgsituationerne, og derfor må formodes at have et godt billede af årsagerne til borgernes leverandørvalg. Nedenstående beskrivelse er således baseret på visitatorernes og Myndighedsstabens subjektive vurderinger af årsager til leverandørskifte, og ikke på fakta om leverandørerne.

Borgerens situation

Det er visitatorernes opfattelse, at borgerens valg af henholdsvis privat eller kommunal leverandør i et vist omfang er påvirket af borgerens funktionsniveau. Borgere med lette begrænsninger, der alene har behov for praktisk hjælp vælger hyppigere en privat leverandør. Borgere der vælger privat leverandør forventer, at de kan opnå en højere kvalitet af ydelserne, hvis de vælger privat leverandør. Derudover har borgerne mulighed for at købe tilkøbsydelser, hvis borgeren vurderer at den visiterede hjælp er utilstrækkelig.

Borgere, der har omfattende begrænsninger og behov for omfattende hjælp i hjemmet, vælger oftere kommunale leverandører. Borgerne kan begrænse antallet af leverandører og medarbejdere i hjemmet ved valg af den kommunale hjemmepleje, der kan levere både sygepleje, personlig og praktisk hjælp og i øvrigt koordinere hjælpen internt.

Netværk og anbefalinger fra familie, venner og bekendte spiller sandsynligvis en rolle i forbindelse med valg af leverandør. Leverandører, der er kendte i lokalområdet og har et godt ry, kan derfor lettere tiltrække nye borgere end eksempelvis nystartede virksomheder, der mangler netværk og erfaring på området.

Visitatorerne nævner endvidere, at borgenes værdisæt og ideologi kan have betydning for valg af privat versus kommunal leverandør. Det kan bl.a. være af betydning, om borgere selv tidligere har været kommunalt ansat.

Ydelsesområder og kvalitet i ydelseslevering

Det er visitatorernes vurdering, at borgere, der er skiftet fra kommunal til privat leverandør af praktisk hjælp, ofte giver udtryk for, at kvaliteten af særligt rengøring er højere hos private, og at hjælpen kommer på et fast tidspunkt. Endvidere giver borgerne udtryk for, at private leverandører er mere fleksible med tidspunkt for levering og er gode til at sikre en stabil levering. Borgerne giver - iflg. visitatorerne - endvidere udtryk for, at private leverandører er gode til at sikre faste hjælpere i borgeres hjem. Enkelte private leverandører tager særlige hensyn til etniske grupper i forbindelse af valg af hjælper til borgere.

Valgsituationen

I forbindelse med visitation af nye borgere til praktisk og personlig hjælp giver visitatorerne en objektiv beskrivelse af de leverandører, borgerne kan vælge imellem og uddeler leverandørens informationsmateriale. Nogle borgere finder de mange valgmuligheder uoverskuelige og vælger den kommunale leverandør, som fremstår som det sikre og kendte valg.

En del borgere har kendskab til leverandørerne og ved hvad leverandøren tilbyder forud for før mødet med visitator. Informationerne kommer typisk fra venner, bekendte eller familie, annoncer i dagspresse samt husstandsomdelte reklamer. Borgerne har mulighed for på internettet at få en oversigt over leverandører, der er godkendt i Sundheds og Omsorgsforvaltningen. Der udover har mange leverandører hjemmesider. Det er ikke forvaltningens opfattelse, at internettet er særligt anvendt af de borgere, der vælger leverandør og forvaltningen modtager sjældent henvendelser om de oplysninger kommunen har offentliggjort på nettet om de forskellige leverandører.

Nogle borgere retter forud for valg af leverandør henvendelse til leverandørerne og drøfter deres tilbud. De fleste private leverandører har i deres informationsmateriale angivet telefonnummer, så borgerne har mulighed for at kontakte dem, og det er forvaltningens opfattelse, at dette kan påvirke borgerne til at vælge privat leverandør. Kommunale leverandører af hjemmepleje indgår sjældent i dialog med borgerne før efter valg af leverandør er aftalt med visitationen. Kontakt med private leverandører forud for valg af leverandør og visitationsafgørelsen har i nogle tilfælde været problematisk, fordi borgerne tilsyneladende har fået fejlagtige forventninger fra den private leverandør til omfanget af hjælp, der kan ydes i henhold til kommunens kvalitetsstandarder.

Nyvalg af leverandør aftales typisk telefonisk mellem borger og visitation. Borgerne har normalt en klart opfattelse af hvilke leverandør de ønsker ved nyvalg og har tidligere fået udleveret materiale om leverandørerne.

Når borgere vælger at skifte leverandør skyldes det efter visitatorernes opfattelse ofte skuffelse over at leverandøren ikke leverer det forventede/lovede, at borgeren får skiftende hjælpere eller at leverandørerne ikke kommer på de aftalte tidspunkter. Dette gælder skift fra både kommunale og private leverandører.

Borgere, der visiteres til mere omfattende hjælp, har en tendens til i den forbindelse at vælge den kommunale leverandør, der kan levere en bredere vifte af ydelser, herunder sygepleje.

Borgernes skift mellem forskellige private leverandører er i en række tilfælde foranlediget af, at borgerens faste hjælper skifter arbejdsgiver. Ofte er relationen mellem den fast hjælper og borgeren af mere værdi for borgeren end relationen til leverandøren.

Reklame og markedsføring

Private leverandører søger igennem markedsføring at sikre at borgerne vælger deres virksomhed som leverandør og samt at fastholde borgerne som kunder i virksomheden. Markedsføringen består bl.a. af informationsmateriale, der uddeles til borgerne i forbindelse med visitation til hjælp, husstandsomdelte foldere og annoncer i lokalaviser mv. Nyere former for markedsføring herunder netværksmarkedsføring og aktiviteter med henblik af skabe kundeloyalitet indgår i de private leverandørers arbejde.

Tilbud om tilkøbsydelser indgår som et centralt element i markedsføringen. De fleste privatleverandører tilbyder borgere mulighed for at købe tilkøbsydelser på markedsvilkår, hvis borgernes krav til kvalitet afviger fra de kommunale standarder, herunder tilbud om tilkøb af supplerende rengøringsydelser.

En mindre gruppe leverandører tilbyder gratis ydelser såsom gratis hovedrengøring inden opstart, frisør tilbud, zoneterapi og gavekort til dagligvarebutikker ved opstart. Et par leverandører tilbyder at borgerne kan indgå i sociale aktiviteter herunder skovture og julefrokoster, hvis de vælger pågældende leverandør.