

Progressionsbaseret styring - Forløbstakster i modellen

I modellen opereres med tre typer af indsatser, der afspejler i de takster, der tildeles borgeren.

Den forløbsbaserede udviklingstakst gives til borgere med et udviklingspotentiale eks. borgere der første gang henvender sig til kommunen for at få hjælp pga. tab af funktionsevne, eller til borgere med behov for et kortere komplekst plejeforløb, der kræver en intensiv pleje over kort tid mhp. en stabilisering eks. borger der udskrives fra et hospital eller for midlertidige pladser. Her spiller den intensive rehabiliteringsindsats en afgørende rolle for, at borgeren genvinder sine funktionsevne og dermed får reduceret behovet for pleje. I den forløbsbaserede taksttildeling spiller økonomi en stor rolle dvs. at der skabes et incitament til at realisere borgeres udviklingspotentiale hurtigt. Det sker gennem, at taksten efter forløbet reduceres, som følge af en effektforventning om at borgeren er blevet mere selvhjulpne. Øvrige mere kvalitative borgermål som kontinuitet og selvbestemmelse vægtes lavere i vurderingen af succes.

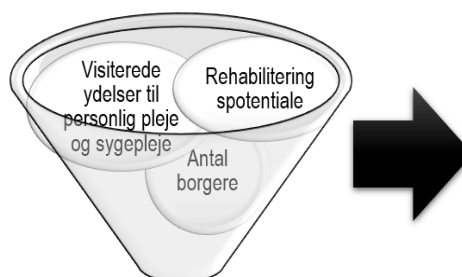
Den forløbsbaserede stabiliseringstakst gives til borgeren, der har et længerevarende stabiliseringspotentiale, som forudsætter et tæt samarbejde i dagligdagen mellem hjemmepleje og hjemmesygepleje, hvor hverdagsrehabiliteringen spiller en afgørende rolle for, at borgerens tilstand ikke forværres, og borgeren dermed kan fastholdes på det nuværende plejeniveau. I den periodebaserede taksttildeling spiller øvrige mål en større rolle for vurdering af succes eks. at borgere oplever kontinuitet i plejen og har stor selvbestemmelse. Derimod spiller de økonomiske incitament en mindre rolle, da borgeren fastholdes på det tildelte takstniveau.

Modellen indeholder herudover en individuel takst, der gives til en enkelt borger med et meget stort plejebehov. Det kan være borgere der er omfattet af den regulering, der er omkring særlig dyre enkeltsager, eller borgere der er visiteret til plejebolig, men hvor der ikke er plads.

Udviklings- og stabiliseringstaksterne skal understøttes af en ydelsesstruktur for hhv. hjemmepleje-, sygepleje- og træningsydelser, der giver mulighed for at plejepersonalet løbende har mulighed for og er i stand til at justere den hjælp der gives til borgeren. Taksterne skal således give en mere enkel og give et incitament til at styrke selvbestemmelse, kontinuitet og progression.

Forløbstaksten understøtter et fokus på, at borgeren er i forløb med den rette faglighed, der kan understøtte rehabilitering (progression) i forhold til borgerens funktionsevne.

Budgettildelingen til teamet skal give et økonomisk incitament til at flere borgerforløb afsluttes som følge af, at borgeren er blevet selvhjulpne eller gennemføres i sygeplejeklinikker, når borgeren er i stand til dette.



Forløbstakster
Borgere med rehabiliteringspotentiale
Borgere med stabiliseringspotentiale
Borgere med behov for mere kompleks døgnpleje,
Borgere med behov for
Niveauer
1: 0-5 timer (besøg) ugentligt
2: 5-10 timer (besøg) ugentligt
3: 10-15 timer (besøg) ugentligt
4: 15-20 timer (besøg) ugentligt
5: Over 20 timer (besøg) ugentligt

Det fulde udbytte af en model med forløbstakster forudsætter en stor tværfaglighed i teamet og hos det plejepersonale, der besøger borgeren. Der skal samtidig være en nærværende faglig sparring og støtte tæt på det udførende plejepersonale, der kan understøtte at den faglige kvalitet i tilstedeværelse i borgerens pleje.

Den tværfaglige sammensætning af teamet, såvel som en tæt faglig understøttelse sikrer, at borgere får de ydelser der modsvarer deres behov, både i forhold til plejende og rehabiliterende forhold.

Forløbstaksterne er kendetegnet ved, at:

- Taksterne giver et incitament til at styrke selvbestemmelse, kontinuitet og rehabilitering
- Taksterne øger fokus på, at borgeren er i forløb med den rette faglighed, der kan understøtte progression i forhold til borgerens funktionsevne
- Der er et økonomisk incitament til at flere forløb afsluttes som følge af, at borgeren er blevet selvhjulpet eller gennemføres i klinikker
- At det er en slags rammebevilling for borgeren, hvor hver forløbstakst = gennemsnitsprisen pr. borger pr. uge i et givent forløb/periode. Taksten dækker således alle udgifter til borgeren inden for de ydelser, der leveres af plejeteamet (typisk §83a, 83 og ikke komplekse sygeplejeydelser) inden for dag-, aften og weekend (nat holdes uden for).
- Taksterne kan give stor faglig frihed ift. valg af hvilke indsatser der skal gives til den enkelte borger og hvordan de leveres. Teamet beslutningskompetence vil afhænge af den ydelsesstruktur der beslutes i projektet. Medarbejdernes ressourcer- og kompetencer i teamet anvendes således optimalt i forhold til rehabilitering og pleje.
- Taksterne skubber til en adfærd, hvor sygeplejeklinikker anvendes i større omfang og dermed hvor det giver mening, da der i forløbstaksten er indregnet, at en vis del af sygeplejen skal levere via klinikkerne. Det skaber et incitament til at bruge sygeplejeklinikkerne mest muligt.

Det er teamets opgave hele tiden at vurdere borgerens individuelle behov for indsatser. Det er således ikke noget, der kun sker når visitationen er inde over borgerens sag. Nogle borgere vil have behov for flere indsatser, end der er midler til i taksten. Andre vil have behov for færre indsatser, end der er midler til i taksten. Forløbstakst er således ikke øremærket den enkelte borger. Der er dermed mulighed for både at bruge mindre eller mere end forløbstaksten på en enkelt borger. Samlet skal man blot i gennemsnit holde sig på forløbstaksten.