

Evaluering af puljen til forsøg med selvvisitation

Hovedresultater



Hovedresultater

Pulje til forsøg med selvvisitation på ældreområdet

Puljen til forsøg med selvvisitation blev etableret som led i aftalen om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025. Formålet var at sikre, at ældre borgeres ønsker og behov i højere grad blev inddraget ved visitationen til og udførelsen af 'hjemmehjælp' (personlig pleje og praktisk hjælp, jf. servicelovens § 83).

I alt syv kommuner fik midler fra puljen: Hørsholm Kommune, Herlev Kommune, Solrød Kommune, Favrskov Kommune, Sønderborg Kommune, Vesthimmerland Kommune og Aabenraa Kommune.

De bevilgede beløb lå i størrelsesordenen fra 1,1-2,7 mio. kr. og dækkede forsøg med selvvisitation i perioden fra 2022-2025.

VIVEs evaluering vurderer relevansen i forhold til ældreloven

Formålet med VIVEs evaluering har været at undersøge, hvordan og hvorvidt puljen lever op til sit overordnede formål om at sikre, at ældre borgeres ønsker og behov i højere grad inddrages ved a) visitationen til og b) udførelsen af hjemmehjælp, samt hvad der videre kan gøres for at opnå dette formål.

Evalueringen er gennemført i maj/juni 2025, hvor kommunerne stod over for at skulle implementere den nye ældrelov. Vi har valgt at bruge det aktivt, idet vi systematisk har spurgt ind til, hvordan og hvorvidt de gennemførte projekter understøtter kommunerne i deres arbejde med implementering af loven.

Evalueringen indeholder tre delanalyser:

1. En analyse af puljens udmøntning i samarbejde mellem Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen med særligt henblik på forståelse af, hvilke projekter der er udvalgt til at få støtte fra puljen
2. En analyse af hvert enkelt puljeprojekt og dets oplevede relevans i lyset af de syv deltagerkommuners samtidige arbejde med implementering af ældreloven
3. En analyse af de virkemidler, der er anvendt på tværs af kommuner, og som fremstår som relevante i lyset af den nye ældrelov.

Analyse 1: Puljens udmøntning

Puljen til forsøg med selvvisitation blev etableret med henblik på at sikre, at borgerne fik større indflydelse på visitationen til og udførelsen af personlig pleje og praktisk hjælp. Dette ved større lydhørhed ved visitationen samt ved at give de udførende medarbejdere et større fagligt råderum, så de fleksibelt kunne tilrettelægge hjælpen med afsæt i borgerens ønsker og behov.

Der er i forbindelse med puljens udmøntning både givet støtte til:

1. Projekter, der gør forsøg med selvvisitation inden for rammen af kommunernes tilbud om personlig pleje og praktisk hjælp (SEL § 83)
2. Projekter, der gør forsøg med selvvisitation inden for rammen af kommunernes tilbud om rehabiliteringsforløb (SEL § 83a).

Der er også både givet støtte til:

1. Projekter, der vil give de udførende medarbejdere et større fagligt råderum, så de fleksibelt kan tilrettelægge hjælpen med afsæt i borgerens ønsker og behov (selvvisitation på medarbejderniveau)
2. Projekter, der vil give borgerne mulighed for selv at bestemme, hvad de skal have hjælp til i dagligdagen (selvvisitation på borgerniveau).

Valget om inklusion af projekter til at få støtte fra puljen er taget i samarbejde mellem Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Socialstyrelsen har haft det administrative ansvar, mens Sundhedsstyrelsen har haft det faglige ansvar.

Analyse 2: De syv puljeprojekter

VIVEs analyse af de syv puljeprojekter finder en generel høj oplevet relevans af de gennemførte projekter i lyset af den nye ældrelov. Samtidig er det meget forskelligt, hvad kommunerne har valgt at arbejde med i deres udviklingsprojekter.

Tabel 1 giver en oversigt over, hvad hver enkelt deltagerkommune har arbejdet med, samt om kommunen tidligere har fået støtte fra beslægtede puljer (puljen til nærvær og omsorg samt puljen til faste teams).

Tabel 1 Projekter, der har fået støtte fra puljen til forsøg med selvvisitation. Fokus og oplysning om støtte fra beslægtede puljer.

	HØ	HE	SO	FA	SØ	VH	AA
Fokus på udvikling af visitationssamtalen			X	X	X	X	
Fokus på at give planlægger og/eller de udførende medarbejdere større fagligt råderum	X	X	X	X	X	X	X
Fokus på rehabiliteringsforløbet (SEL § 83a)	X		X	(X)			
Forsøg med bytteydelse		X		X	X	X	X
Fokus på inddragelse af pårørende og civilsamfund				X	X	X	
Inddragelse af de private leverandører		X				X	
Tidligere støtte fra puljen til faste teams	X			X	X		X
Tidligere støtte fra puljen til nærvær og omsorg					X		
Støtte fra samme konsulenthus	X		(X)	X	X	X	

Anm.: HØ = Hørsholm Kommune, HE = Herlev Kommune, SO = Solrød Kommune, FA = Favrskov Kommune, SØ = Sønderborg Kommune, VH = Vesthimmerland Kommune, AA = Aabenraa Kommune. Parentes anvendes til at fremhæve de tilfælde, hvor noget kun har været delvist gældende.

Kilde: VIVE.

Analyse 3: Virkemidler på tværs

VIVEs analyse af de syv puljeprojekter identificerer otte virkemidler, der er anvendt til at sikre en bedre inddragelse af borgernes ønsker og behov ved hhv. visitationen til og udførelsen af hjemmehjælp:

1. Ny tilgang i visitationen
2. Forsøg med visitation i pakker
3. Definition af helhedsplejeforløb
4. Faste teams med fast visitator
5. Tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens behov
6. Forsøg med bytteydelse (og rammesætning heraf)
7. Inddragelse af pårørende og civilsamfund
8. Samarbejde med private leverandører.

Ny tilgang i visitationen

Fire deltagerkommuner har arbejdet med at skabe en ny tilgang i visitationen, hvor visitator forsøger at se mere helhedsorienteret på borgerens problemstilling, inddrage de pårørende og evt. henvise til tilbud i civilsamfundet. Der er generelt gode erfaringer, men det opleves samtidig at være svært, så længe visitator også skal forholde sig minuttiøst til den enkelte ansøgning om fx rengøring. På denne måde ses en kobling mellem kommunernes arbejde med ændring af tilgangen i visitationen til

kommunernes arbejde med at gå fra enkeltydelser til visitation i pakker og/eller helhedsplejeforløb, jf. nedenfor.

Forsøg med visitation i pakker

Seks deltagerkommuner har arbejdet med enten at gå fra visitation i enkeltydelser til visitation i pakker, give planlæggerne og/eller de udførende medarbejdere udvidede rettigheder til selv at justere i hjælpen eller implementere eksisterende pakke-modeller i bund. To har pauseret deres udviklingsarbejde som følge af meldingerne om den nye ældrelov. Tre har gennemført forsøg, som ikke har fungeret videre godt i praksis, og som er afsluttet igen. To er lykkedes og beretter om høj oplevet mening og ansvar blandt de udførende medarbejdere. Det ene er gennemført inden for rammen af kommunens tilbud om rehabiliteringsforløb (SEL § 83a). Det andet er gennemført inden for rammen af kommunens tilbud om personlig pleje og praktisk hjælp (SEL § 83), hvor der sideløbende er opnået støtte fra puljen til faste teams til etablering af faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet. Det fremstår som en vigtig pointe for at give medarbejderne det ønskede faglige råderum, at det ikke bare er planlægger, der overtager visitators rolle med at sætte ydelser på. Team-baserede beslutninger, forståelse af princippet om gynger og karusseller,¹ planlægning i besøg frem for ydelser, systematisk opfølgning og databaseret (økonomi-)styring fremhæves som væsentlige forudsætninger for, at modellen fungerer i praksis.

Definition af helhedsplejeforløb

Med ældreloven har samtlige syv deltagerkommuner skullet beslutte, hvilke tilbud om helhedspleje i form af få, rummelige pleje- og omsorgsforløb de fremadrettet vil tilbyde, og hvordan de vil organisere indsatsen på ældreområdet. VIVEs evaluering finder, at samtlige syv deltagerkommuner har valgt en kerne bestående af 3-4 brede pleje- og omsorgsforløb med alle relevante ydelser vedrørende 1) personlig pleje, 2) praktisk hjælp og 3) genoptræning/rehabilitering. Hertil kommer evt. supplerende forløb i form af: indledende afklaringsforløb, forløb med "kun praktisk hjælp" og/eller et supplerende genoptrænings-/rehabiliteringsforløb. Én kommune har valgt at underopdele de fire brede pleje- og omsorgsforløb, der udgør kernen i forløbsstrukturen, i en a- og en b-version, så der reelt bliver otte forløb frem for fire (hertil kommer de evt. supplerende forløb). To kommuner har valgt at inkludere overdragede sygeplejeydelser, og én kommune har valgt at inkludere hele den almene sygepleje, dvs. alle sygeplejeopgaver i hjemmet eksklusive akutsygepleje. VIVEs evaluering finder fordele ved forholdsvis få pleje- og omsorgsforløb frem for flere for derved at undgå tid brugt på at flytte borgerne frem og tilbage mellem forløb. Vi anbefaler yderligere studier af fordele og ulemper ved forskellige modeller.

¹ Hermed forstås, at der godt kan bruges mere tid på en given borger, hvis der samtidig bruges mindre tid på en anden. Se afsnit 3.2 og 3.3 for en nærmere beskrivelse.

Faste teams med fast visitator

6 ud af 7 deltagerkommuner har arbejdet med at etablere ordninger, hvor det er den samme, faste visitator, der er knyttet til den samme, mindre gruppe af planlæggere, ledere og medarbejdere ved den offentlige og/eller private leverandør. Der er generelt gode erfaringer med, at det er den samme, faste visitator, der er knyttet til den enkelte borger- og medarbejdergruppe, og som evt. både varetager a) arbejdet med udskrivelse fra sygehus og b) det daglige samarbejde med teamet om tilpasning af hjælpen til borgerens aktuelle behov. Der er generelt også gode erfaringer med, at visitator møder fysisk ind i plejen 1-2 dage om ugen for at deltage ved møder og bidrage med sparring.

Tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens behov

5 ud af 7 deltagerkommuner har arbejdet med udvikling af nye strukturer for det tværfaglige samarbejde om justering af de visiterede ydelser/indsatsen i hjemmet til borgerens aktuelle behov. Typisk gives pleje fra dag 1, hvorefter der afholdes et opstartsmøde efter 7-10 dage med deltagelse af relevante fagligheder. Der lægges en plan for indsatsen, som udføres af en mindre gruppe af social- og sundhedshjælpere og/eller social- og sundhedsassistenter i samarbejde med den eller de ansvarlige sygeplejersker og/eller terapeuter. Indsatsen justeres løbende og afsluttes helt eller delvist, når der findes fagligt grundlag for det. Tværfaglige borgermøder anvendes til drøftelse af borgernes problemstillinger, evt. også med deltagelse af demenskonsulent, frivilligkoordinator eller andre relevante fagpersoner. Data anvendes til at sikre, at alle borgere tages op med passende mellemrum.

Forsøg med bytteydelser (og rammesætning heraf)

Fem kommuner har arbejdet med at give borgerne mulighed for at bytte de ydelser, der er visiteret og planlagt til noget andet, som borgeren hellere vil have, fx en kop kaffe eller en gåtur. Erfaringen er, at de fleste borgere er glade for den hjælp, de får, og ikke har ønske om at bruge tiden anderledes. Samtidig fremgår det, at det ikke er alle borgere, der kan håndtere at få valget, herunder både borgere med sociale, fysiske og psykiske udfordringer.

De kommuner, der oplever at have haft succes med bytteydelser, har arbejdet med en klar og tydelig rammesætning, som handler om, a) at hjælpen kun kan byttes til noget, der er fagligt og arbejdsmiljømæssigt forsvarligt, b) at det er i orden for medarbejderne at sige nej, hvis borgeren foreslår noget, som de ikke personligt har det okay med, og c) at medarbejderne kan bruge muligheden for at sige, at det vil de lige drøfte med deres kolleger først, hvis de er i tvivl om, hvorvidt det er i orden at bytte.

Deltagerkommunerne har samtidig anvendt bytteydelser som udgangspunkt for at opfordre medarbejderne til at bruge den tid, der er sat af i hjemmet, til at bruge

deres faglighed til at orientere sig i, om der er behov, som de enten kan løse, mens de er der (fx at tørre køleskabet af, tjekke, om der er varer, eller hjælpe borgeren med at orientere sig i kalenderen), og/eller som skal løses på et andet tidspunkt og måske af nogle andre (fx en besøgsven). I den forbindelse fremhæves det, at det er vigtigt, at medarbejderne har nogen at aflevere de problemstillinger, de afdækker, til, når de kommer tilbage (fx visitator, det tværfaglige team og/eller en frivilligkoordinator). I givet fald fremhæves det i høj grad som meningsfuldt og tilfredsstillende for medarbejderne at bruge deres faglighed til at vurdere, hvad der er brug for.

Inddragelse af pårørende og civilsamfund

Tre kommuner har haft et særligt fokus på inddragelse af pårørende og civilsamfund som led i deres udviklingsarbejde. Her er der både arbejdet på inddragelse af pårørende og civilsamfund i forbindelse med den indledende visitationssamtale og i forbindelse med den efterfølgende levering af hjælp.

Erfaringen er, at det ikke er altid, at borgerne ønsker at besvære deres pårørende, men at de pårørende, som borgerne siger ja til må inddrages, generelt set gerne vil det: fx ved at få en sms, og også, når der ikke er noget i vejen, men personalet bare skriver for at fortælle, at mor/far har det godt.

I forhold til civilsamfundet fremgår det, at det tager tid at opsøge og vedligeholde information om, hvad der sker i lokalsamfundet, samt at der er store forskelle på, hvad der sker lokalt i en stor kommune. Det vil sige, at det ikke giver mening med én samlet strategi og liste, der udmøntes ens i alle lokalområder – men snarere mange små strategier og lister, der udmøntes forskelligt, alt efter hvilke tilbud der er tilgængelige.

Samarbejde med private leverandører

Tre kommuner har gjort sig erfaringer med inddragelse af de private leverandører i kommunens tilbud om rehabiliteringsforløb hhv. de projekter, der er gennemført i regi af puljen til forsøg med selvvisitation. De forsøg, der er gennemført, handler om a) at etablere ordninger med fast visitator samt evt. også fast rehabiliteringsterapeut og sygeplejerske, b) at gøre forsøg, hvor visitator møder fysisk ind hos den private leverandør og står til rådighed for møder, sparring mv., og c) inddrage den private leverandør i leder- og kompetenceudviklingsaktiviteter.

Erfaringerne med inddragelse af de private leverandører er generelt set gode, både set fra kommunens og leverandørernes perspektiv. Betydningen af et godt samarbejde fremhæves som afsæt for arbejdet med implementering af ældreloven.

Konklusion og anbefalinger

VIVE finder samlet set, at der med puljen til forsøg med selvvisitation er udviklet og afprøvet en række forskellige metoder og tilgange, der kan fremme, at visitationen til og udførelsen af hjælpen i større omfang tager afsæt i borgerens ønsker og behov.

Vi anbefaler at arbejde med de samme virkemidler, der er identificeret på tværs af kommuner i denne analyse, det vil sige:

- Ny tilgang i visitationen
- Visitation i pakker/forløb
- Faste teams med fast visitator
- Tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens aktuelle behov
- Forsøg med bytteydelse (og rammesætning heraf)
- Inddragelse af pårørende og civilsamfund
- Samarbejde med private leverandører.

Der er en særlig opmærksomhed i forhold til visitation i pakker/forløb i forhold til at sikre, at det ikke bare er planlægger, der overtager visitators arbejde med at sætte ydelser på, da medarbejderne dermed ikke får den faglige frihed, som de skal bruge til fleksibelt at tilpasse hjælpen til borgerens aktuelle ønsker og behov.

Fakta om undersøgelsen

VIVEs evaluering af puljen til forsøg med selvvisitation er baseret på et omfattende empirisk datamateriale bestående af:

- Skriftligt materiale om puljen
- Skriftligt materiale om puljeprojekterne
- Interview med Social- og Boligstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og det konsulenthus, der har understøttet 5 ud af 7 puljeprojekter
- Interview med hhv. projektlederen, lederne, medarbejderne og evt. medvirkende private leverandører fra hvert af de syv puljeprojekter.

Her anbefaler vi: teambaserede beslutninger, brug af princippet om gynger og karusseller, planlægning i besøg frem for ydelser, systematisk opfølgning og data-dreven (økonomi-)styring. Der er gode erfaringer fra kommuner, der har haft faste, tværfaglige og selvstyrende teams med visitation i pakker igennem mange år, som andre med fordel kan lade sig inspirere af i deres arbejde med implementering af ældreloven.

Hovedresultater: Evaluering af puljen til forsøg med selvvisitation
VIVE/2026
HR_303090