

Evaluering af puljen til forsøg med selvvisitation



Evaluering af puljen til forsøg med selvvisitation

© VIVE og forfatterne, 2026

e-ISBN: 978-87-7582-552-3

Modelfoto: Mathilde Bech/VIVE

Projekt: 303090

Finansiering: Finansloven

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



Forord

Puljen til forsøg med selvvisitation har ydet støtte til projekter, der har ønsket at afprøve modeller for, hvordan ældre borgeres ønsker og behov i højere grad kan inddrages ved visitationen til og udførelsen af hjemmehjælp.

Forsøgene skal understøtte, at borgeren opnår større medbestemmelse og indflydelse ved visitationen og ved udførelsen af hjælpen. Samtidig skal forsøgene understøtte et mere fleksibelt samarbejde mellem myndighed og leverandør.

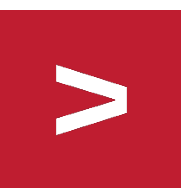
Syv kommuner har fået støtte fra puljen, og i denne evalueringsrapport beskrives de syv kommuners udviklingsprojekter og de virkemidler, som er anvendt til at sikre, at hjælpen i hjemmet fleksibelt tilpasses borgerens ønsker og behov.

VIVEs evaluering er finansieret via finansloven og baseret på årlige statusrapporter, interview og gennemgang af skriftligt materiale om de syv puljeprojekter. Den er kvalitetssikret via eksternt review ved to eksperter på området.

Tak til projektledere, chefer, ledere, medarbejdere og private leverandører for at medvirke ved interview! Tak til Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen for et godt samarbejde om evalueringen.

Sanne Haase

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6
Afrapportering	13
1 Indledning	14
1.1 Ældreområdet i udvikling	14
1.2 Puljen til forsøg med selvvisitation	15
1.3 VIVEs evaluering	16
1.4 Læsevejledning	18
2 Puljens udmøntning	19
2.1 Aktører og processer	19
2.2 Den politiske aftale	21
2.3 Bekendtgørelsen og vejledningen	22
2.4 Sundhedsstyrelsens inspirationsmateriale	24
2.5 De valgte projekter	26
2.6 Opsummering	28
3 Projekternes virkemidler	29
3.1 Ny tilgang i visitationen	29
3.2 Forsøg med visitation i pakker	31
3.3 Definition af helhedsplejeforløb	34
3.4 Faste teams med fast visitator	40
3.5 Tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens behov	42
3.6 Forsøg med bytteyder (og rammesætning heraf)	45
3.7 Inddragelse af pårørende og civilsamfund	49
3.8 Samarbejde med private leverandører	51
3.9 Opsummering	52

4	Sammenfatning og konklusion	54
	Dokumentation	61
5	De syv puljeprojekter	62
5.1	Hørsholm	62
5.2	Herlev	69
5.3	Solrød	77
5.4	Favrskov	84
5.5	Sønderborg	95
5.6	Vesthimmerland	106
5.7	Aabenraa	116
6	Metode	126
	Litteratur	133

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.

> **Afrapportering**

1 Indledning

1.1 Ældreområdet i udvikling

Det danske velfærdssamfund er udfordret af et **stigende antal ældre** og et fallende antal mennesker i den erhvervsaktive alder. Finansministeriet estimerer i sin seneste fremskrivning, at der i perioden frem mod år 2035 vil komme til at mangle ca. 24.000 social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter (Finansministeriet, 2025). Kommunerne oplever allerede nu, at det er svært at rekruttere (Larsen & Jakobsen, 2022; STAR, 2025). Der er brug for nye løsninger og herunder for en mere hensigtsmæssig organisering af det tværfaglige og tværsektorielle arbejde på ældre- og sundhedsområdet (Social- og Ældreministeriet, 2022; Røbstedskommissionen, 2023; Sundhedsstrukturkommissionen, 2024).

Regeringen indgik i foråret 2024 en bred politisk aftale om **reform af ældreområdet** (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2024). Aftaleparterne var enige om at udarbejde en ny ældrelov med få bærende værdier: 1) Selvbestemmelse for den ældre, 2) tillid til medarbejdere og den borgernære ledelse og 3) tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund (ibid.). De var også enige om en række mere konkrete tiltag, herunder: helhedspleje og borgernær visitation, udbredelse af faste teams samt ambition om en omfattende afbureaukratisering og reduktion i dokumentationsbyrden (ibid.).

Den nye ældrelov trådte i kraft den 1.7.2025² og pålægger kommunerne at tilbyde **helhedspleje** i form af få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, som muliggør en løbende tilpasning af indholdet i takt med udviklingen i den enkelte persons ressourcer og behov" (§ 10).

Kommunernes tilbud skal:

- "... løbende tilrettelægges og udføres på baggrund af dialog mellem den udførende medarbejder og den, der modtager tilbuddet, og ud fra en faglig vurdering af modtagerens aktuelle behov og ressourcer" (§ 11, stk. 1).
- "... tage afsæt i følgende tilgang: 1) en helhedsorienteret indsats med hensyntagen til modtagerens samlede livssituation, 2) tværfaglighed, 3) kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulige forskellige

² LOV nr. 1651 af 30/12/2024.

udførende medarbejdere i hjemmet, 4) modtagerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen" (§ 11, stk. 2).

Det er i henhold til ældreloven op til kommunerne selv at beslutte, "... hvilke tilbud om helhedspleje i form af få, rummelige pleje- og omsorgsforløb, de vil tilbyde efter ældrelovens § 10, herunder om rammerne for organisering, tilrettelæggelse og udmøntning af tilbuddene" (§ 9). De skal: "... skabe grundlag for, at de personer, der får tilbud om helhedspleje, kan vælge mellem to eller flere leverandører, hvoraf alene den ene kan være kommunal" (§ 18).

Helhedspleje omfatter i henhold til ældreloven: 1) personlig hjælp og pleje, 2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver mv. i hjemmet samt 3) genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles tilknytning til indlæggelse på sygehus (§ 9, stk. 2). Med sundhedsreformen er det endvidere aftalt, at sygeplejen skal integreres med helhedsplejen (Sundhedsministeriet, 2024).

1.2 Puljen til forsøg med selvvisitation

Puljen til forsøg med selvvisitation på ældreområdet er én ud af flere statslige puljer, der har understøttet kommunernes arbejde med nye organiseringsformer på ældreområdet i perioden frem til vedtagelsen af den nye ældrelov.³

Formålet med puljen har været at afprøve modeller for, hvordan ældres ønsker og behov i højere grad inddrages ved visitation til og udførelse af "hjemmehjælp" inden for rammen af eksisterende lovgivning.⁴

Syv kommuner har fået støtte fra puljen i perioden fra 2022-2025. De ansøgte og bevilgede beløb ligger fra 1,1-2,7 mio. kr.

³ Øvrige puljer omfatter: Puljen til nærvær og omsorg og puljen til faste teams. Se VIVEs temahjemmeside om faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet for en oversigt over, hvilke kommuner der har fået støtte fra hvilke puljer (VIVE, 2026).

⁴ Det gøres eksplicit i forhold til såvel den politiske aftale som bekendtgørelsen om puljen, at målgruppen er borgere, der modtager personlig pleje eller praktisk hjælp jf. servicelovens § 83, dvs. at det er dette, der skal forstås ved 'hjemmehjælp'.

Tabel 1.1 Kommuner, der har fået støtte fra puljen til forsøg med selvvisitation

Kommune	Beløb	Projekt
Hørsholm	2.372.000 kr.	Min rehabiliteringsplan
Herlev	2.185.320 kr.	Hjemmehjælp med afsæt i borgerens ønsker og selvbestemmelse
Solrød	1.143.340 kr.	Borgeren i centrum ved visitationssamtaler og fleksible rehabiliteringsforløb i hjemmeplejen
Favrskov	2.519.476 kr.	Fremtidens visitation – tæt på borgeren
Sønderborg	2.265.621 kr.	Firkløvet: Nærvsitation og selvvisitation som vejen til øget selvbestemmelse og fællesskab for borgere med behov for hjemmehjælp
Vesthimmerland	1.391.620 kr.	Borger før opgaver – en indsats med afsæt i borgerens ønsker, ressourcer og behov
Aabenraa	2.087.623 kr.	Borgernær og fleksibel visitation til hjemmehjælp

Kilde: Socialstyrelsen (2022).

1.3 VIVEs evaluering

Formålet med VIVEs evaluering er at undersøge, hvordan og hvorvidt de syv pulje-projekter lever op til puljens målsætning om at afprøve modeller for, hvordan ældres ønsker og behov i højere grad kan inddrages ved visitationen til og udførelsen af hjemmehjælp – og hvad der videre kan gøres for at opnå dette formål.

VIVEs evaluering er designet som et syv dobbelt casestudie, hvor vi betragter hvert kommunalt udviklingsprojekt som en case i sig selv – dvs. at vi åbent spørger ind til og søger forståelse for, 1) hvad der er tale om for et projekt, som kommunen har arbejdet med, 2) hvad der har virket godt og mindre godt, og 3) hvordan det relaterer sig til kommunens samtidige arbejde med implementering af den nye ældrelov.

Årsagen til, at vi aktivt spørger ind til, hvordan udviklingsprojektet relaterer sig til kommunens samtidige arbejde med implementering af den nye ældrelov, er, at vi har ønsket at vurdere puljeprojekternes relevans i denne kontekst.

Teoretisk er evalueringen inspireret af en kombination af sociologisk nyinstitutionel teori (Czarniawska & Sevón, 1996), bottom up-implementeringsforskning (Hjern & Porter, 1981) og virkningsevaluering (Pawson & Tilley, 1996)⁵:

⁵ Det er samme teoretiske inspiration, der danner afsæt for en række af VIVEs øvrige analyser på området, se fx Kjellberg (2023) og Kjellberg & Aarhus (2025).

- Den sociologisk nyinstitutionelle teori er anvendt til at sætte fokus på de oversættelser, der er sket i forbindelse med puljens udmøntning
- Bottom up implementeringsteori er brugt som ramme for at sætte fokus på a) de faktisk gennemførte projekter og b) relevansen af projekterne set fra borgernes og de udførende medarbejderes perspektiv
- Virkningsevaluering er brugt som ramme for at sætte fokus på, hvad der virker for hvem, hvornår og hvorfor – eller med andre ord: at forstå de små årsagsvirkningsmekanismer i de faktisk gennemførte projekter.

Empirisk er evalueringen baseret på et forholdsvis omfattende datamateriale bestående af: a) skriftligt materiale om puljen, b) interview med de statslige styrelser, der har været ansvarlige for puljens udmøntning, c) interview med det konsulenthus, der har understøttet udviklingsarbejdet i 5 ud af 7 kommuner, d) skriftligt materiale om udviklingsprojekterne (ansøgninger, årsrapporter, mv.), e) interview med projektlederne og f) gruppeinterview med hhv. ledere, medarbejdere og evt. delta-gende private leverandører i hver af de syv deltagerkommuner.

Som **reference** anvendes VIVEs eksisterende studier af faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet (VIVE, 2026), se kapitel 6 for en nærmere beskrivelse.

Der henvises til kapitel 6 for en nærmere beskrivelse af evalueringens metode.

Tabel 1.2 Evalueringens samlede datagrundlag

	Skriftligt materiale	Interview
Nationalt niveau	Aftaleteksten Bekendtgørelsen Vejledningen Inspirationsmaterialet Udmøntningen	Sundhedsstyrelsen Social- og boligstyrelsen Det konsulentfirma, der har understøttet udviklingsarbejdet i 5/7 kommuner
Kommunalt niveau	Ansøgningen Årsrapporterne (2023, 2024) Div. eftersendt projektmateriale (fx evalueringer, samtaleguides mv.) Evt. yderligere oplysninger indhentet fra kommunens hjemmeside	Projektledere (5/7 kommuner) Ledere/chefer (7/7 kommuner) Medarbejdere (7/7 kommuner) Private leverandører (2/7 kommuner)

Kilde: VIVE.

1.4 Læsevejledning



Rapporten er disponeret i to dele, hvoraf del 1: Afrapportering består af:

Kapitel 1: Introduktion (dette kapitel).

Kapitel 2: En analyse af puljens udmøntning med særligt henblik på den oversættelse, der er sket fra den politiske aftale til hhv. puljeopslaget og valget af projekter til at medvirke i puljen.

Kapitel 3: En analyse af de virkemidler, der er anvendt på tværs af projekter, og som vurderes at være relevante i lyset af den nye ældrelov.

Kapitel 4: En sammenfattende konklusion med anbefalinger til andre kommuner.

I rapportens del 2: Dokumentation findes:

Kapitel 5: VIVEs analyse af hvert af de syv puljep projekter.

Kapitel 6: En detaljeret beskrivelse af evalueringens datagrundlag og metode.

2 Puljens udmøntning

I dette kapitel sætter vi fokus på, hvordan den politiske aftale om puljen til forsøg med selvvisitation på ældreområdet er udmøntet i samarbejde mellem Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Først giver vi et overblik over de aktører, der har været involveret i processen. Derefter beskriver vi, hvad der fremgår af hhv. den politiske aftale, bekendtgørelsen, vejledningen og sundhedsstyrelsens inspirationsmateriale, og hvordan det har spillet sammen med kommunernes ansøgninger og beslutninger om tildeling af midler fra puljen.

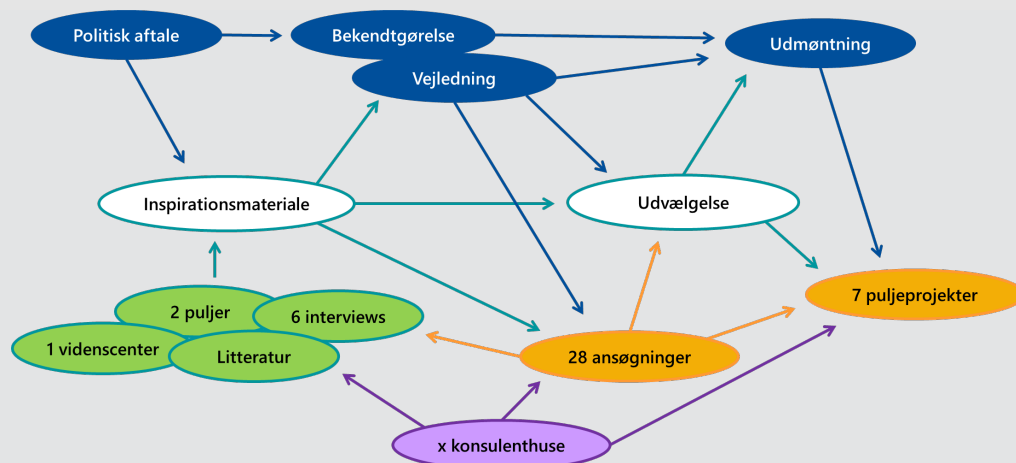
Kapitlet er baseret på interview og gennemgang af skriftligt materiale om hhv. puljen og de syv ansøgerprojekter.

2.1 Aktører og processer

Figur 2.1 giver et overblik over de aktører og processer, der i henhold til VIVEs dataindsamling har været i arbejdet med at oversætte puljen til forsøg med selvvisitation til praksis.⁶

⁶ De aktører, der nævnes, ved vi har været med. Der kan evt. godt have været flere med, som bare ikke er fremgået af materialet.

Figur 2.1 Samspillet mellem Socialstyrelsen (blå), Sundhedsstyrelsen (grøn), Ansøgerkommunerne (orange) og X konsulenthus (lilla) i arbejdet med at oversætte puljen til forsøg med selvvisitation til praksis. 2021-2022.



Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af dataindsamlingen.

Socialstyrelsen (blå) har udmøntet puljen via en bekendtgørelse (BEK nr. 797 af 02/06/2022), en vejledning (VEJ nr. 9595 af 02/06/2022) og en beslutning om, hvilke kommuner der skulle have midler fra puljen (Socialstyrelsen, 2022).

Sundhedsstyrelsen (hvid/grøn) har understøttet puljen fagligt ved a) at udarbejde et inspirationsmateriale til ansøgerkommunerne (Sundhedsstyrelsen, 2022) og b) rådgive Socialstyrelsen i dennes arbejde med bekendtgørelsen, vejledningen og beslutningen om, hvilke kommuner der skulle have midler fra puljen.

Sundhedsstyrelsens rådgivning og inspirationsmateriale (hvid/grøn) er baseret på a) Sundhedsstyrelsens viden fra eksisterende puljer (puljen til nærvær og omsorg, puljen til faste teams og videnscenter for værdig ældrepleje), b) en litteraturofdækning og c) seks interview med nøglepersoner (heraf både repræsentanter fra kommuner, interesseorganisationer og konsulenthus).⁷

De kommuner, der har ansøgt om midler fra puljen (orange), består af 28 kommuner (Socialstyrelsen, 2022), hvoraf nogle har indgået i eksisterende puljer, mens andre er eksempler på "nye" samarbejdspartnere.⁸ Vi ved ikke, om der har været

⁷ Dette fremgår af Sundhedsstyrelsens inspirationsmateriale og er bekræftet ved interview.

⁸ Se afsnit 2.4 og 2.5 for en redegørelse af, hvilke af kommunerne der er eksempler på hhv. eksisterende og nye samarbejdspartnere.

overlap mellem de kommuner, der har ansøgt om midler fra puljen, og kommuner, der har medvirket ved interview med Sundhedsstyrelsen i forbindelse med arbejdet med inspirationsmaterialet, da vi ikke har spurgt ind til det i forbindelse med dataindsamlingen.

Flere konsulenthuse (lilla) har bidraget ved interview med Sundhedsstyrelsen (Sundhedsstyrelsen, 2022) og rådgivning til kommunerne i forbindelse med deres ansøgninger. Fem af de syv kommuner, der har ansøgt om og fået midler fra puljen, er rådgivet af samme konsulenthus, som VIVE også har interviewet i forbindelse med denne evaluering.⁹ Det fremgår i denne forbindelse, at de er ét ud af flere konsulenthuse, der har bidraget ved interview med Sundhedsstyrelsen i forbindelse med dennes arbejde med udvikling af inspirationsmaterialet (Sundhedsstyrelsen, 2022).

Centrale parter i arbejdet med at oversætte puljen til praksis omfatter på denne baggrund både: Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen samt forskellige interessenter og repræsentanter fra såvel kommunerne som konsulenthusene. Mange af de ideer, som VIVE kan læse i inspirationskataloget, fremgår samtidig af de valgte kommuners ansøgninger (se også beskrivelsen i afsnit 2.4, 2.5 og kapitel 5).

2.2 Den politiske aftale

Puljen til forsøg med selvvisitation blev etableret som led i aftalen om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds-, og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025 (Social- og Ældreministeriet, 2021).

Her fremgår det vedr. ansøgningspuljen, at:

For mange svækkede ældre er hjemmehjælp helt afgørende og uundværligt i dagligdagen. En del ældre kan dog i praksis opleve, at der ikke er tilstrækkeligt blik for den ældres samlede livssituation, ligesom ældre heller ikke altid oplever, at de har tilstrækkelig indflydelse på den konkrete afgørelse om hjælp.

Partierne er derfor enige om at igangsætte forsøg med udvikling af modeller for, hvordan ældres ønsker og behov i højere grad inddrages og indgår ved visitationen af hjemmehjælp (selvvisitation). I serviceloven gives hjælpen ud fra vurdering af den enkeltes behov, og forsøgene skal medvirke til at understøtte dette i praksis ved, at medarbejderen i hjemmet efter aftale med den kommunale myndighed (visitationen) får et større og

⁹ I én af kommunerne (Solrød) har konsulenthuset kun været tilknyttet dele af ansøgningen og kun i mindre omfang bidraget med rådgivning i forbindelse med det faktisk gennemførte projekt.

mere fleksibelt råderum i forhold til udmøntningen af afgørelsen om hjælp, således at den konkrete tilrettelæggelse af, hvilke ydelser, der skal udføres fra gang til gang, sker på baggrund af borgerens aktuelle ønsker til hjælpen. Forsøgene kan endvidere tænkes sammen i en organisering i selvstyrende teams (s. 9-10).

Formålet med ansøgningspuljen er at afprøve modeller for, hvordan ældres ønsker og behov i højere grad inddrages ved visitationen af hjælpen. Målgruppen er ældre borgere, der er visiteret til praktisk hjælp og personlig pleje i eget hjem (...). Modellen skal understøtte, at ældre borgere, der er visiteret til praktisk hjælp og personlig pleje, opnår større medbestemmelse og indflydelse i forbindelse med visitationen til og udførelsen af hjemmehjælpsydelserne (s. 22).

Den politiske aftale illustrerer – som VIVE læser teksten – en tredelt problemforståelse, der handler om:

1. at de ældre ikke oplever, at der er forståelse for deres samlede livssituation, ønsker og behov ved visitationen til og udførelsen af 'hjemmehjælp' – hvor der med 'hjemmehjælp' forstås praktisk hjælp og personlig pleje jf. servicelovens § 83.
2. at parterne vil understøtte forsøg med selvvisitation, der indebærer, at de udførende medarbejdere – efter aftale med visitationen – får et større fagligt råderum, så de mere fleksibelt kan tilpasse hjælpen med afsæt i borgernes ønsker og behov.
3. at borgerne skal opnå større medbestemmelse og indflydelse som følge af, at hhv. visitationen og de udførende medarbejdere i større omfang tilrettelægger hjælpen med afsæt i deres samlede livssituation, ønsker og behov.

2.3 Bekendtgørelsen og vejledningen

Bekendtgørelsen om puljen (BEK nr. 797 af 02/06/2022) og vejledningen til bekendtgørelsen (VEJ nr. 9595 af 02/06/2022) indeholder overordnet set samme beskrivelse af ansøgningspuljens formål som den politiske aftale. Beskrivelsen af målgruppen og ansøgerkredsen er imidlertid ændret i vejledningen (ikke selve bekendtgørelsen), således at det fremgår, at:

- "Ansøgningspuljens målgruppe er ældre borgere, der er visiteret til praktisk hjælp og personlig pleje i eget hjem jf. servicelovens §§ 83 og 83 a." (Vejledningen, afsnit 4)

- "Ansøgningspuljens ansøgerkreds er kommuner, eventuelt i samarbejde med private leverandører af hjemmehjælp jf. servicelovens §§ 83 og 83 a." (Vejledningen, afsnit 3)

Det, der overrasker og forvirrer, er, at der på den ene side står, at målgruppen er ældre borgere, der er visiteret til praktisk hjælp og personlig pleje i eget hjem/at ansøgerkredsen er leverandører af hjemmehjælp, og at der på den anden side står, at dette sker "jf. servicelovens §§ 83 og 83a":

- Servicelovens § 83 pålægger kommunerne at levere personlig pleje, praktisk hjælp og madservice i borgerens hjem med afsæt i en konkret, individuel vurdering, og det giver således god mening, at der henvises til denne paragraf.
- Servicelovens § 83a pålægger kommunerne at give tilbud om rehabiliteringsforløb til de borgere, der vurderes at kunne nedsætte behovet for personlig pleje og praktisk hjælp jf. § 83, hvorfor det overrasker, at vejledningen nævner denne paragraf og ikke nøjes med at henvise til § 83 jf. ovenfor.

VIVE har ikke kunnet få nogen forklaring på formuleringen i vejledningen – men vi ved på baggrund af vores dataindsamling, at Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen fik flere ansøgninger fra kommuner, der ønskede at afprøve modeller for selvvisitation inden for rammen af kommunens tilbud om rehabiliteringsforløb jf. servicelovens § 83a.

Vi ved også, at Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen i denne forbindelse blev enige om en linje i sagsbehandlingen, hvor:

1. der godt kunne gives tilskud til kommuner, der ansøgte om midler til at afprøve modeller for selvvisitation inden for rammen af deres tilbud om rehabiliteringsforløb jf. servicelovens § 83a
2. de måtte dog stille som krav, at kommunen samtidig også ville afprøve modeller for selvvisitation inden for rammen af deres almene tilbud om personlig pleje og/eller praktisk hjælp i hjemmet.

I praksis fremgår det af denne evaluering, at 3 ud af 7 projekter, der har fået støtte fra puljen, ansøgt om og fået støtte til et projekt, der afprøver modeller for selvvisitation inden for rammen af kommunens tilbud om rehabiliteringsforløb jf. servicelovens § 83a (Hørsholm, Solrød og Favrskov). 2 ud af 3 angav i deres ansøgninger, at de efterfølgende ville overføre erfaringerne til det tilbud om personlig pleje og praktisk hjælp, der gives efter servicelovens § 83 (Hørsholm og Solrød), men der var ikke nogen af de to, der var kommet til det på tidspunktet for VIVEs evaluering. Den

tredje ansøgte om midler til forskellige afprøvninger i hhv. visitationen, rehabiliteringsteamet (SEL § 83a) og hjemmeplejen (Favrskov).

2.4 Sundhedsstyrelsens inspirationsmateriale

Sundhedsstyrelsens inspirationsmateriale indeholder en introduktion til puljen og en definition af 'selvvisitation', der trækker puljen i retning af ikke kun at handle om, at medarbejderne skal have et større fagligt råderum, således at de fleksibelt kan tilpasse hjælpen med afsæt i borgerens ønsker og behov – til også at handle om at styrke borgerens selvbestemmelse, fx ved brug af bytteydelse.

Af introduktionen til puljen fremgår det således, at det *for at understøtte borgerens selvbestemmelse* er vigtigt, at hjælpen kan tilrettelægges fleksibelt og tage afsæt i borgerens aktuelle ønsker og behov, og at dette er del af baggrunden for puljens igangsættelse (Sundhedsstyrelsen, 2022, s. 4).

Af definitionen fremgår det, at selvvisitation skal "... forstås som visitation, som borgerne selv har indflydelse på, enten via sig selv eller én pårørende", og at der med selvvisitation overlades "... et større rum og ansvar til borgeren og den pårørende, der sammen med medarbejderen skal tilrettelægge hvilke ydelser der skal leveres fra gang til gang, inden for rammen af eksisterende lovgivning" (Sundhedsstyrelsen, 2022, s. 5). De eksempler på selvvisitation, der omtales, omfatter:

1. fleksibel hjemmehjælp jf. servicelovens § 94a, der i henhold til Sundhedsstyrelsen betyder, at modtagere af personlig pleje og praktisk hjælp har ret til at "bytte ydelser" (Sundhedsstyrelsen, 2022, s. 5 og 7)
2. forsøg med et pointsystem og en aktivitetsoversigt, som borgeren selv kan bruge til at udvælge og forvalte de tilbud og aktiviteter, som de ønsker at benytte sig af (Sundhedsstyrelsen, 2022, s. 5).

Resten af inspirationsmaterialet tager afsæt i de to forhold, som puljen jf. den politiske aftale skal indfri, dvs. a) at gøre forsøg med udvikling af modeller for, hvordan ældres ønsker og behov i højere grad inddrages og indgår ved visitationen, og b) at medvirke til at understøtte dette i praksis, ved at medarbejderen i hjemmet efter aftale med den kommunale myndighed får et større og mere fleksibelt råderum i forhold til udmøntningen af afgørelsen om hjælp (Sundhedsstyrelsen, 2022, s. 9).

De konkrete forslag, som inspirationsmaterialet nævner i den forbindelse, handler både om udvikling af visitationssamtalen og det løbende arbejde med justering af hjælpen (Boks 2.1).

Boks 2.1 Forslag til, hvordan der kan arbejdes med selvvisitation i forhold til hhv. visitationssamtalen og den efterfølgende justering af hjælpen i Sundhedsstyrelsens inspirationsmateriale

- I forhold til visitationssamtalen foreslås det fx, at visitatorerne kompetenceudvikles, at samtalen tilpasses den enkelte, at samtalen strækkes over flere besøg, og at de pårørende inddrages.
- I forhold til den løbende justering af hjælpen foreslås det fx, at visitator deltager på møder med plejen, at der arbejdes med udvidede beføjelser til planlægger eller de udførende medarbejdere, at der oprettes en 'rådgivnings-hotline', og at medarbejderne kompetenceudvikles/gives adgang til relevant faglig sparring i dagligdagen.

Kilde: Sundhedsstyrelsen (2022) s. 9-12.

Inspirationsmaterialet indeholder på denne måde både tilskyndelser til ansøgerkommunerne om:

- at arbejde med at styrke borgerens selvbestemmelse og gøre forsøg med bytteydelse og pointsystemer, således at det bliver borgeren, der "selv visiterer" (selvvisitation på borgerniveau)
- at arbejde med at udvikle visitationssamtalen og give planlægger og/eller de udførende medarbejdere udvidede beføjelser til selv at justere i hjælpen, hvormed det bliver planlæggerne og/eller de udførende medarbejdere, der "selv visiterer" (selvvisitation på medarbejderniveau).

Disse tilskyndelser slår igennem i de projekter, der har fået midler fra puljen. Her vil fem gøre forsøg med bytteydelse og/eller pointsystemer, mens fire vil arbejde med at udvikle visitationssamtalen, og syv vil arbejde med at give planlægger og/eller de udførende medarbejdere udvidede beføjelser til at justere i hjælpen.¹⁰

De pårørende fylder samtidig forholdsvis meget i inspirationsmaterialet sammenlignet med den politiske aftale, og inspirationsmaterialet nævner flere gange, at fokusområder for kommunernes arbejde med selvvisitation både kan handle om, at borgerne får en mere aktiv rolle, at de pårørende inddrages bedre og mere, at visitationen organiseres på en ny måde (fx i tilknytning til faste, tværfaglige og selvstyrende teams), og at der arbejdes med kompetenceudvikling af visitatorer og/eller udfør-

¹⁰ Tre af de sidstnævnte er gennemført inden for rammen af kommunens tilbud om rehabiliteringsforløb jf. servicelovens § 83a.

ende medarbejdere. Det slår igennem i de projekter, der har fået midler fra puljen, og som repræsenterer en bred sammensætning af projekter med fokus på hhv. borgerinddragelse, pårørendeinddragelse, organisering af visitationen i tilknytning til faste, tværfaglige og selvstyrende teams og kompetenceudvikling af visitatorer og medarbejdere (se også afsnit 2.5 nedenfor om de valgte projekter og kapitel 3 om projekternes virkemidler).

De private aktører fylder ikke ret meget i inspirationsmaterialet ud over det helt faktuelle, at visitator i forbindelse med visitationssamtalen skal oplyse borgeren om og give mulighed for frit valg jf. servicelovens § 83. To af de kommuner, der har fået midler fra puljen, har fået midler til at inddrage de private leverandører.

2.5 De valgte projekter

Puljen til forsøg med selvvisitation blev udmeldt med en ansøgningssum på i alt 13.965.000 kr., og Socialstyrelsen havde ved ansøgningsfristens udløb modtaget ansøgninger fra 28 kommuner til en samlet ansøgningssum på 77,1 mio. kr. (Socialstyrelsen, 2022).

Socialstyrelsen sagsbehandlede ansøgningerne i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, der jf. den politiske aftale havde det faglige ansvar for puljen, og traf afgørelse om at tildele støtte til syv projekter for en samlet bevillingssum på 13.965.000 kr.¹¹

De valgte projekter bestod af:

- Fire projekter, der havde fokus på udvikling af visitationssamtalen (Solrød, Favrskov, Vesthimmerland og Sønderborg)
- Syv projekter, der ville give udvidede beføjelser til enten planlægger eller de udførende medarbejdere (Hørsholm, Herlev, Solrød, Favrskov, Sønderborg, Vesthimmerland og Aabenraa)
- Tre projekter, der ville fokusere deres arbejde med at give udvidede beføjelser til enten planlægger eller de udførende medarbejdere inden for rammen af kommunens tilbud om rehabiliteringsforløb jf. servicelovens § 83a (Hørsholm, Solrød og Favrskov)
- Fem projekter, der ville gøre forsøg med bytteydelse (Herlev, Favrskov, Sønderborg, Vesthimmerland og Aabenraa) samt evt. pointsystemer (Sønderborg)

¹¹ Det fremgik eksplicit af den politiske aftale (Social- og Ældreministeriet, 2021), at Socialstyrelsen skulle udmønte puljen, der samtidig skulle a) forankres og understøttes af Sundhedsstyrelsen og b) evalueres af VIVE (se s. 10).

- Tre projekter, der havde et særligt fokus på at inddrage pårørende samt evt. civilsamfundet (Favrskov, Sønderborg og Vesthimmerland)
- To projekter, der inddrog de private leverandører i udviklingsprojektet (Herlev og Vesthimmerland).

De syv kommuner, der fik midler fra puljen, bestod i øvrigt af:

- Tre kommuner øst (Hørsholm, Herlev og Solrød), og fire kommuner vest fra Storebælt (Favrskov, Sønderborg, Vesthimmerland og Aabenraa)
- Fire kommuner, der tidligere havde fået støtte fra puljen for nærvær og omsorg og/eller puljen til faste teams (Hørsholm, Favrskov og Sønderborg, Aabenraa)
- Fem, der i større eller mindre omfang fik støtte fra samme konsulenthus (Hørsholm, Solrød, Favrskov, Sønderborg og Vesthimmerland).

Tabel 1.2 giver et overblik over de valgte projekter.

Tabel 2.1 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 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 tilfælde, hvor noget kun delvist har været gældende.

Kilde: VIVE.

2.6 Opsummering

Det fremgår af dette kapitel, at puljen til forsøg med selvvisitation har søgt at styrke borgernes indflydelse på den hjælp, de får til personlig pleje og praktisk hjælp i hjemmet, via a) større lydhørhed og åbenhed ved visitationssamtalen, b) et større fagligt råderum til de udførende medarbejdere, som igen tænkes at medføre, c) at borgerne får en større medindflydelse på den hjælp, der gives.

I arbejdet med udmøntning af puljen er der sket en forskydning af målgruppe og aktørkreds, således at 3 ud af 7 projekter har fået midler til at fokusere større eller mindre dele af deres udviklingsarbejdet på den indsats, der leveres inden for rammen af servicelovens § 83a om midlertidige, tværfaglige rehabiliteringsforløb til de borgere, der forventes at kunne forbedre deres funktionsevne.

Der er også sket en forskydning af puljens formål og genstandsfelt, således at der både arbejdes med a) forsøg, der handler om at styrke borgernes selvbestemmelse via forsøg med bytteydelse (selvvisitation på borgerniveau), og b) forsøg der handler om at give de udførende medarbejdere et større fagligt råderum, så de mere fleksibelt kan tilpasse hjælpen med afsæt i borgerens ønsker og behov (selvvisitation på medarbejderniveau).

Andre fokusområder i kommunernes udviklingsprojekter handler bl.a. om udvikling af visitationssamtalen, inddragelse af pårørende og samarbejde med private leverandører.

3 Projekternes virkemidler

Puljen til forsøg med selvvisitation blev udmøntet i august 2022 og dækkede projektaktiviteter i 3 år, dvs. fra 2022-2025.

VIVEs analyse af de syv puljeprojekter (kapitel 5) redegør for a) projekternes ansøgninger, b) de ændringer, der er sket undervejs i projektperioden, c) de faktisk gennemførte projekter og d) kommunernes oplevede relevans af de faktisk gennemførte projekter i lyset af den nye ældrelov.

I dette kapitel diskuteres de virkemidler, der er anvendt på tværs af projekter, og som kommunerne oplever, er relevante i lyset af den nye ældrelov.

Det omfatter:

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

3.1 Ny tilgang i visitationen

4 af de 7 ansøgerkommuner (Solrød, Favrskov, Sønderborg og Vesthimmerland) har arbejdet med at udvikle en ny tilgang i visitationen, hvor visitator spørger mere åbent og udforskende ind til borgerens samlede livssituation, ønsker og behov, og hvor der sker en større inddragelse af hhv. pårørende (ved visitationssamtalen) og civilsamfund (i opgaveløsningen).

Solrød Kommune har arbejdet med at redefinere myndighedsrollen, så borgeren i højere grad ses som ekspert i, hvad han eller hun har brug for hjælp til, og

myndighedsrollen bliver mere faciliterende. De har afholdt temadage, uddannet nøglepersoner og lavet en folder med gode spørgsmål, som visitatorerne kan bruge i borgerkontakten. De har også arbejdet med udskiftning af kommuneord og fremhævelse af, at de pårørende er velkomne, i deres brevskabeloner.

Favrskov Kommune har arbejdet med, at visitator skal have en mere faciliterende rolle – se ud over kommunale kasser – og inddrage civilsamfundet. De har afholdt temadage, uddannet nøglepersoner og fjernet kommuneord fra dialog, breve og afgørelser. De har skabt bedre rammer for at inddrage de pårørende via møder uden for almindelig arbejdstid/mulighed for deltagelse via skærm. De har lavet konkrete, faciliterende spørgsmål, som visitator kan bruge før, under og som afslutning på samtalen med henblik på at sikre, at borgeren kommer til orde. De har udarbejdet et aftaler i dag-ark som overblik til borgeren og mulighed for inddragelse af de pårørende, hvis de ikke har været med til selve samtalen.

Sønderborg Kommune ville oprindeligt lade visitatorerne screene til brede pakker, hvorefter det skulle være op til et "firkløver" bestående af visitator, social- og sundhedshjælper/social- og sundhedsassistent, borger og pårørende at tilrettelægge indsatsen i hjemmet. Civilsamfundet skulle inddrages lokalt, og borgeren skulle også selv ses som en mulig ressource, der kunne hjælpe andre, da det faktum, at man havde brug for hjælp på ét område, ikke nødvendigvis var en forhindring for, at man kunne hjælpe andre på andre. I praksis er der sket en række ændringer, der gør, at de ikke er kommet i mål med det projekt, de oprindeligt havde beskrevet. Ideen om, at borgene kan hjælpe hinanden, lever stadig og er fx bragt i anvendelse i forbindelse med den indledende visitationssamtale. Her nævnes konkrete eksempler på, at der er foretaget a) ressourcepotting og b) kobling af ressourcer til behov, idet én borger har kunnet dække en anden borgers kørselsbehov, og en anden har kunnet bidrage socialt som besøgsven.

Vesthimmerland Kommune har arbejdet med at ændre visitatorernes perspektiv fra borgeransøgning og levering af ydelse til at tænke behov og løsning via øget inddragelse af borgeren selv, de pårørende og civilsamfundet. Ambitionen har været, at borgeren skal opleve visitatorerne som samarbejdspartnere, ved at de bliver hørt og lyttet til ved opstartssamtalen, og at visitationen tager afsæt i borgerens ønsker, behov og ressourcer, og ikke kun den konkrete ansøgning. De har afholdt temadage, uddannet nøglepersoner og arbejdet med udskiftning af kommuneord i breve og afgørelser. Der er også udarbejdet dialogværktøjer til brug for visitatorerne ved samtale med borgerne.

De indsatser, der nævnes på tværs af kommuner, handler om a) temadage og kompetenceudvikling, b) overgang fra kommuneord til almindeligt sprogbrug, c) bedre vilkår for pårørendeinddragelse (fleksible mødetidspunkter, mulighed for deltagelse

via skærm), d) dialogværktøjer og aftaleark samt e) øget opmærksomhed på de muligheder, der er i civilsamfundet.

Erfaringen er på tværs af kommuner, at det er svært for visitatorerne at udvikle en ny og mere helhedsorienteret tilgang til borgerne og deres ønsker, ressourcer og behov, og at arbejde mere systematisk med inddragelse af pårørende og civilsamfund. Det er det både, fordi det er svært for professionelle at aflære gamle rutiner og tillære nye, og fordi de fastholdes i eksisterende praksis, når de samtidig minutløst skal tage stilling til, om borger er berettiget til den ene eller anden form for rengøring, og hvor mange minutter der i givet fald kan bruges på det.

Det ses i denne forbindelse, at den investering, der har været i fx 1:1-supervision af nøglemedarbejdere, ikke altid har betalt sig tilbage, fordi de pågældende medarbejdere har fået nyt job, så der har skullet uddannes nogle nye. Omvendt har de nye medarbejdere nogle gange lettere ved at tage nye arbejdsgange (fx nye skemaer) til sig end medarbejdere, der har været ansat i længere tid.

De kommuner, der har arbejdet med at invitere borgerne mere ind og herunder at inddrage de pårørende mere, har generelt set gode erfaringer med det. Dog er det en udfordring, at borgerne ikke altid ønsker at besvære deres pårørende med deltagelse. De pårørendes deltagelse ses både som en fordel i forhold til at afklare borgerens ønsker, ressourcer og behov – og for at bevirke, at der er en samtale og forventningsafstemning med de pårørende om, hvem der gør hvad i hjemmet.

De kommuner, der har arbejdet med at koble borgerens henvendelse om hjælp til løsninger i civilsamfundet, fortæller, at a) det tager tid at skabe overblik over de løsninger, der er i civilsamfundet, og b) at der er store lokale forskelle, således at den enkelte visitator ikke nødvendigvis kan have overblikket over, hvad der sker i alle hjørner af den enkelte kommune. I den forbindelse er det en fordel, at visitatorerne har hvert deres ansvar for hvert enkelt lokalområde, som det fx også sker i tilknytning til arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams (afsnit 3.4).

VIVE finder generelt en positiv indstilling til en ny tilgang i visitationen, forudsat at visitatorerne får den fornødne kompetenceudvikling og tid til at arbejde med hhv. pårørendeinddragelse og inddragelse af civilsamfundet. Her ses en kobling til overgangen fra visitation i enkeltydelser til visitation i pakker (afsnit 3.2 nedenfor).

3.2 Forsøg med visitation i pakker

7 ud af 7 kommuner har ansøgt om og fået midler til at gå fra visitation i enkeltydelser til visitation i pakker – give udvidede rettigheder til, at planlægger og/eller

de udførende medarbejdere selv kan justere i hjælpen – og/eller implementere eksisterende modeller for visitation i pakker i bund.

Hørsholm Kommune har haft en ambition om at gå fra visitation i enkeltydelser til visitation i pakker, men de har stillet denne del af deres udviklingsarbejde i bero som følge af varslingen om den nye ældrelov.

Herlev Kommune har haft som ambition at gå fra visitation i enkeltydelser til visitation i pakker, men de har stillet denne del af deres udviklingsarbejde i bero som følge af varslingen om den nye ældrelov, kommunens samtidige arbejde med fysisk og organisatorisk integration af hjemme- og sygeplejen samt akut ledermangel.

Solrød Kommune har arbejdet med give de udførende medarbejdere i rehabiliteringsteamet udvidede beføjelser til at justere på hjælpen i nedadgående retning. De havde visitation i pakker på forhånd, dvs. at de udvidede beføjelser handlede om at give rehabiliteringsteamet mulighed for at gå fra en større pakke til en mindre, eller helt at afslutte borgeren fra hjælp. Som følge af varslingen om ældreloven har kommunen imidlertid besluttet at nedlægge rehabiliteringsteamet (SEL § 83a). De arbejder på tidspunktet for VIVEs evaluering på at overføre erfaringerne til den nye helhedspleje, de er ved at etablere jf. ældreloven.

Favrskov Kommune har arbejdet med at give medarbejderne i rehabiliteringsteamet (SEL § 83a) udvidede beføjelser til at justere i indsatsen, men forsøget har været forsinket som følge af a) IT-udfordringer og b) behov for kompetenceudvikling blandt medarbejderne i rehabiliteringsenheden, før de kunne påtage sig opgaven. Med varslingen om den nye ældrelov har kommunen samtidig besluttet at tilpasse organiseringen med henblik på at sikre tætte arbejdsgange mellem visitation, rehabiliteringsteamet og hjemmeplejen. Den endelige løsning implementeres i løbet af 2026.

Sønderborg Kommune havde oprindeligt en ambition om at lade visitator screene til brede pakker, men den blev opgivet på grund af modstand blandt visitatorerne. Kommunen har i stedet arbejdet med a) at knytte visitator tættere til plejen¹² via faste, ugentlige arbejdsdage og b) gjort forsøg med et indledende afklaringsforløb, der imidlertid blev opgivet, fordi drøftelserne fyldte for meget på de tværfaglige teammøder, og der var så meget andet på spil i projektet samtidig.

Vesthimmerland Kommune har gjort forsøg med en 'infektionspakke' til borgere med akut, kortvarigt behov for ekstra hjælp i hjemmet. Intentionen var at afprøve, om planlæggerne selv kunne iværksætte pakker på konkrete områder, hvor der før

¹² Plejen bruges i denne rapport som fællesbetegnelse for enten hjemmeplejen, hjemme- og sygeplejen eller den nye helhedspleje, da vi har brug for et begreb, der kan favne kommunernes forskellige organiseringer over tid.

havde været betydelig korrespondance mellem udfører og myndighed om behovet for at kunne visitere/planlægge ekstra tid. Erfaringen med infektionsspakken var, at den kun blev brugt i meget begrænset omfang, og derfor blev det besluttet at indstille forsøget igen.

Aabenraa Kommune havde a priori en pakkemodel, som de ønskede at implementere i bund via a) kompetenceudvikling og b) faste arbejdsdage for visitator i plejen. Forsøget blev gennemført i samme teams, der deltog i udviklingsarbejdet i regi af puljen til faste teams, og de to projekter voksede i praksis sammen, så det er svært at adskille virkningen af det ene projekt fra virkningen af det andet. Kommunen oplever imidlertid på tidspunktet for VIVEs evaluering, at de har en velfungerende model for visitation i pakker med tilhørende arbejdsgange for nærvistation og redskaber til økonomisk styring, som i høj grad gør dem klar til implementering af den nye ældrelov.

Samlet set fremgår det af denne evaluering, at det kun er **2 ud af 7** kommuner, der har ansøgt om og fået midler til at gøre forsøg med visitation i pakker, hvor planlægger og/eller de udførende medarbejdere får udvidede beføjelser til at justere i hjælpen, der reelt er kommet i mål med dette.

Den ene af de to kommuner (Solrød) har etableret deres erfaringer inden for rammen af kommunens tilbud om rehabiliteringsforløb (servicelovens § 83a), hvor andelen af terapeuter og social- og sundhedsassistenter er højere end i den almindelige hjemmepleje.

Den anden af de to kommuner (Aabenraa) har etableret deres erfaringer i tilknytning til deres samtidige arbejde med etablering af faste, tværfaglige og selvstyrende teams bestående af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, terapeuter, sygeplejersker og visitatorer.

Begge kommuner har gode erfaringer og beretter om øget motivation og oplevelse af **mening og ansvar** blandt de udførende medarbejdere, tillige med et forbedret tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens ønsker og behov. Flere af de kommuner, der har sat deres arbejde med udvikling af pakker i bero, fortæller også om, at visitation i enkeltydelser p.t. står i vejen for deres arbejde med hhv. rehabilitering (Hørsholm) og selvbestemmelse (Herlev).

Interviewpersonerne fortæller samtidig på tværs af de kommuner, der har erfaring med og/eller tanker om at implementere pakker, at det ikke er tilstrækkeligt at visitere i pakker – plejen skal også klædes på til at varetage det nye ansvar med at tage stilling til, hvilken hjælp der skal gives i hjemmet. Her fremhæves betydningen af en tværfaglig teamorganisering, hvor visitatorer og terapeuter har mulighed for at bidrage med faglig sparring i forhold til de indsatser, der leveres efter serviceloven –

og sygeplejersker har mulighed for at bidrage i forhold til de indsatser, der leveres efter sundhedsloven. Det fremhæves også, at teamet lærer at bruge og forstå **princippet om gynger og karusseller**, i henhold til hvilket én borger godt kan få mere hjælp, end der er afsat tid til i den tildelte pakke, forudsat at der samtidig er en anden, der bruger mindre tid. Dybdegående forståelse af princippet om gynger og karusseller – og respekt for, at teamet kan disponere tiden, som de vurderer det giver bedst faglig mening, er afgørende for til bunds-implementering af pakkemodellen.

Flere kommuner fremhæver det som en risiko ved pakker, der ikke implementeres i bund, at det grundlæggende set bare er planlægger, der overtager visitators arbejde med at sætte ydelser på. Det vil sige, at resultatet set fra den udførende medarbejders perspektiv fortsat er en **køreliste med standardiserede ydelser**, som skal leveres i et antal borgerhjem. Derfor kobles arbejdet med introduktion af pakker til en række nye arbejdsgange og procedurer, der skal hjælpe med at sikre, at de udførende medarbejdere løbende og systematisk tager fagligt stilling til borgerens skiftende ønsker og behov (se også afsnit 3.5 om tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens behov og afsnit 3.6 om fleksibel hjemmehjælp hhv. bytteyder).

To kommuner (Herlev og Sønderborg) har ambitioner om at bevirke et skifte i de udførende medarbejders ydelsesfokus ved at fjerne ydelserne på servicelovsområdet fra medarbejdernes køreliste og **i stedet planlægge i besøg**. Ideen ved dette er, at de udførende medarbejdere i større omfang tilskyndes til at bruge deres faglighed, når de træder ind ad døren til en given borger. De skal forholde sig til borgerens situation og – om muligt og ønsket – tale med borgeren om, hvordan han eller hun har det, og hvad der er dagens behov. Er der tale om medarbejdere, der ikke kender borgeren på forhånd, er de ifølge interviewpersonerne tvunget til at læse, hvad der står i døgnrytmeplanen, dvs. at de ikke kan nøjes med at læse, hvilken ydelse der skal leveres. Den tid, som de faste medarbejdere ikke behøver at bruge på at læse op, kan de ifølge interviewpersonerne i stedet bruge på borgeren.

Ressourcestyring fremhæves som væsentlig i forbindelse med visitation i pakker. Her har Aabenraa en velfungerende model, der giver realtidsinformation om, hvor meget tid der er visiteret på hver enkelt borger og hvert enkelt team. Herlev har også udviklet en model med realtidsinformation om, hvor meget tid der er hhv. visiteret og planlagt på hhv. gruppe-/distrikts- og borgerniveau.

3.3 Definition af helhedsplejeforløb

Samtlige kommuner var på tidspunktet for VIVEs evaluering optaget af at vælge, hvilke brede pleje- og omsorgsforløb de ville tilbyde jf. ældreloven. For nogle kommuner indebar det en genoptagelse af de projektaktiviteter, der var udskudt. For

andre indebar det, at de måtte tilpasse de modeller, de havde udviklet. For andre igen repræsenterede det en grundlæggende ændring i den måde, kommunen (og projektet) oprindeligt havde tænkt sig at arbejde på.

Hørsholm Kommune havde stillet arbejdet med udvikling af en model for visitation i pakker i bero som følge af varslingen om den nye ældrelov. Deres ambition havde oprindeligt været at udvikle en model for visitation i pakker inden for rammen af deres tilbud om rehabiliteringsforløb jf. servicelovens § 83a. Med ældreloven valgte de fire rummelige pleje- og omsorgsforløb med ydelser vedr. praktisk hjælp, personlig pleje, genoptræning/rehabilitering¹³ og overdraget sygepleje¹⁴.

Herlev Kommune havde stillet arbejdet med udvikling af en model for visitation i pakker i bero, bl.a. (men ikke kun) som følge af varslingen om den nye ældrelov. Deres ambition var oprindeligt at udvikle visitation i pakker inden for rammen af det almindelige tilbud om personlig pleje og praktisk hjælp jf. servicelovens § 83. Med ældreloven valgte de ét pleje- og omsorgsforløb med 'kun praktisk hjælp', tre rummelige pleje- og omsorgsforløb med ydelser vedr. personlig pleje, praktisk hjælp og genoptræning/rehabilitering¹⁵ samt et supplerende genoptræningsforløb.

Solrød Kommune havde arbejdet med at give rehabiliteringsteamet udvidede beføjelser til at justere i hjælpen inden for rammen af en eksisterende pakkevisitationsmodel. Med ældreloven valgte de fire rummelige pleje- og omsorgsforløb med ydelser vedr. praktisk hjælp, personlig pleje og genoptræning/rehabilitering¹⁶. Hertil et ressource- og udviklingsforløb, der ifølge kommunen ligner rehabiliteringsforløbet jf. servicelovens § 83a, og som både kan anvendes til nye borgere og til kendte borgere med fald i funktionsevnen.

Favrskov Kommune havde gjort forsøg med at give rehabiliteringsteamet udvidede beføjelser til at justere i hjælpen inden for rammen af en eksisterende model for visitation i enkeltydelser. Med ældreloven valgte de fire rummelige pleje- og omsorgsforløb med ydelser vedr. praktisk hjælp, personlig pleje, overdraget sygepleje og genoptræning/rehabilitering. De valgte samtidig, a) at disse forløb skulle

¹³ Genoptræning/rehabilitering bruges i denne rapport som fællesbetegnelse for de ydelser, som kommunerne leverer jf. ældrelovens §§ 5 og 9-10, og som erstatter servicelovens §§ 86 og 83a. Vi har ikke haft mulighed for at gå i yderligere detalje med, hvilke mere konkrete tilbud kommunerne leverer inden for rammen af deres tilbud om helhedspleje, men opfordrer til en mere detaljeret analyse af kommunernes indsats på området.

¹⁴ Med overdraget sygepleje forstås de ydelser, som kommunerne overdrager fra sygeplejen til hjemmeplejen, herunder fx ydelser vedrørende medicingivning, øjendryp eller kompressionsbehandling. Der ligger gode beskrivelser af sygeplejerskernes arbejde med opgaveoverdragelse, generelt og specifikt i relation til kommunernes arbejde med etablering af faste, tværfaglige og selvstyrende teams og muligheden for afbureaukratisering på ældreområdet (Vinge & Topholm, 2021; Topholm & Holm-Petersen, 2022; Topholm, Buch & Kjellberg, 2025). Inklusionen i helhedspleje er endnu ikke systematisk belyst, og vi opfordrer også på dette område til mere detaljerede analyser.

¹⁵ Overdraget sygepleje indgår ikke i definitionen men er en del af almindelig praksis.

¹⁶ Overdraget sygepleje indgår ikke i definitionen men er en del af almindelig praksis.

underopdeles i en a- og b-version på baggrund af en skrøbelighedsscore, samt b) at der også skulle være et indledende afklaringsforløb.

Sønderborg Kommune havde indledningsvist haft ambitioner om at lade visitatorerne screene til brede forløb men måtte opgive dette som følge af modstand blandt visitatorerne. Med ældreloven valgte de fire brede pleje- og omsorgsforløb med ydelser inden for praktisk hjælp, personlig pleje og genoptræning/rehabilitering.¹⁷ Hertil et specialiseret rengøringsforløb og et tillæg for ekstra plejekrævende borgere.

Vesthimmerland Kommune havde gjort forsøg med en 'infektionspakke', som planlæggerne selv kunne iværksætte med henblik på at lette de administrative sags-gange og opnå konkrete erfaringer med visitation i pakker. Med ældreloven valgte de fire brede pleje- og omsorgsforløb med ydelser inden for praktisk hjælp, personlig pleje og genoptræning/rehabilitering.¹⁸ Hertil et tillæg for ekstra plejekrævende borgere.¹⁹

Aabenraa Kommune havde arbejdet med at implementere en eksisterende pakke-model i bund via a) fast tilknytning af visitator til plejen, b) kompetenceudvikling af de udførende medarbejdere og c) kobling til arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet. Med ældreloven valgte de fire rummelige pleje- og omsorgsforløb med ydelser inden for praktisk hjælp, personlig pleje, genoptræning/rehabilitering og almen sygepleje²⁰. Hertil et indledende afklaringsforløb og et selvstændigt rehabiliteringsforløb, der kan gives som supplement til de øvrige.

Det fremgår på tværs af kommuner, at der arbejdes med en kerne bestående af 3-4 **rummelige pleje- og omsorgsforløb** med mulighed for, at borgerne kan få tilbud om ydelser vedr. personlig pleje, praktisk hjælp, genoptræning/rehabilitering jf. ældreloven plus enten a) overdraget sygepleje (to kommuner) eller almen sygepleje (én kommune). Hertil kommer evt. afklaringsforløb (tre kommuner), forløb med 'kun praktisk hjælp' (to kommuner) og supplerende genoptrænings-/rehabiliteringsforløb (fire kommuner).

Begrundelsen for at inkludere den **overdragede sygepleje** i definitionen af helhedspleje er ifølge interview, at de private og offentlige leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp efter serviceloven allerede leverer disse ydelser. Det vil sige, at der ikke er tale om nogen ændring i forhold til eksisterende praksis, hvor der ses a) en kommunal sygepleje, der leverer sygepleje jf. sundhedsloven og evt.

¹⁷ Overdraget sygepleje indgår ikke i definitionen men er en del af almindelig praksis.

¹⁸ Overdraget sygepleje indgår ikke i definitionen men er del af almindelig praksis.

¹⁹ Sidstnævnte er ifølge kommunen "egentlig et femte forløb", der blot håndteres anderledes end de øvrige.

²⁰ Med almen sygepleje forstås den indsats, der leveres jf. Sundhedslovens § 138, minus den akutte sygepleje, som regionerne overtager ansvaret for med sundhedsreformen, og som i den pågældende kommune er organiseret i en særskilt enhed.

overdrager ansvaret for levering af enkeltstående ydelser til b) de private og offentlige leverandører af personlig pleje og praktisk hjælp efter serviceloven.

Begrundelsen for at inkludere hele den **almene sygepleje** er, at det understøtter en organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams, hvor der kan skabes en bedre kvalitet i opgaveløsningen og foregå en mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse mellem sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og ufaglærte med afsæt i borgerens aktuelle ønsker og behov. I den kommune, der har valgt at inkludere hele den almene sygepleje i deres beskrivelse af helhedspleje, arbejdes der dog fortsat med delvist adskilte budgetter for hhv. hjemmeplejen og sygeplejen, og de kommunalt ansatte sygeplejersker bruger fortsat tid på at overdrage opgaver til hhv. den offentlige og/eller private leverandør med hensyn til deres kompetencer (fx om der er en sygeplejerske, en assistent eller hjælper til stede i det relevante vagtlag).

Begrundelsen for at arbejde med et indledende **afklaringsforløb** knytter sig typisk til kommunens tidligere gode erfaringer med at tilbyde rehabiliteringsforløb til de borgere, der henvender sig om hjælp efter servicelovens § 83 om personlig pleje eller praktisk hjælp, og som forventes at kunne forbedre deres funktionsevne og dermed reducere behovet for hjælp.

Begrundelsen for at arbejde med et forløb med '**kun praktisk hjælp**' består dels i et ønske om at opretholde kommunens specialiserede rengøringsenhed for derved at aflaste det uddannede personale – dels i et ønske om ikke at udhule tilbuddet til de borgere, der både har brug for personlig pleje og praktisk hjælp.

Begrundelsen for at arbejde med et selvstændigt **genoptrænings-/rehabiliteringsforløb**, der kan gives som supplement til de øvrige, skal ses i lyset af kommunernes tidligere gode erfaringer med både at kunne tilbyde disse indsatser til a) borgere, der henvender sig om hjælp, og b) borgere, der har fået hjælp igennem længere tid, men som fx præsenterer et øget hjælpebehov som følge af en indlæggelse, fald i hjemmet eller anden sundhedsårsag. Her er der ønske om at kunne sætte mere omfattende ind end ved det "almindelige" pleje- og omsorgsforløb.

VIVEs interview peger på, at det er en fordel med få forløb, fordi der dermed ikke skal revisiteres så ofte. Der er ikke de facto erfaringer med øvrige forløbskombinationer. Enkeltstående meldinger fra en af de kommuner (Sønderborg), der havde valgt at tilbyde et specialiseret rengøringsforløb, peger dog på, at de allerede i løbet af efteråret 2025 har valgt at gå væk fra det igen, da det gav for mange revisioner.

Tabel 3.1 Overblik over de pleje- og omsorgsforløb, der er besluttet

	HØ	HE	SO	FA	SØ	VH	AA
Indledende afklaringsforløb			X*	X			X
Forløb med 'kun praktisk hjælp'		X			(X)		
Kerne bestående af 3-4 brede pleje- og omsorgsforløb med alle relevante ydelser vedr. praktisk hjælp, personlig pleje og genoptræning/rehabilitering	X	X	X	X	X	X	X
Underopdeling af forløb (a-b)				X			
Inklusion af overdraget sygepleje	X			X			
Inklusion af almen sygepleje							X
Tillæg for ekstra plejekrævende borgere					X	X	
Selvstændigt genoptrænings-/rehabiliteringsforløb		X	X*				X

Note: * Der er tale om ét forløb, der både kan anvendes indledende (afklarende) og senere (hvis borgeren oplever et fald i funktions-
evne).

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af oplysninger fra interview. Faste teams med fast visitator.

Fem deltagerkommuner har arbejdet med at etablere ordninger, hvor visitator møder fysisk ind i plejen for at deltage på møder og bidrage med sparring til de faste, tværfaglige og selvstyrende teams, som deltagerkommunerne enten har etableret i forbindelse med puljen til faste teams eller på eget initiativ.

Hørsholm Kommune har arbejdet med at skabe et bedre og mere struktureret samarbejde om rehabilitering i kommunen som helhed – og herunder både med den offentlige og den private leverandør. De har i den forbindelse knyttet faste visitatorer, rehabiliteringsterapeuter og sygeplejersker til samtlige teams i hjemme- og sygeplejen. Visitators opgave er at samarbejde med planlægger, leder og medarbejdere om inklusion af borgere til rehabiliteringsforløb samt at sikre, at visitationen løbende tilpasses borgerens aktuelle behov. Det er et omfattende arbejde, fordi kommunen vedvarende visiterer i enkeltydelser, og fordi arbejdet med rehabiliteringsforløb kræver hyppig tilpasning af de visiterede ydelser til borgerens aktuelle behov.

Herlev Kommune har etableret en ordning, hvor visitator møder fysisk ind i helhedsplejen 1 dag om ugen, hvor hun fordeler sin tid mellem a) møder med planlægger, fx om borgere, der er udskrevet fra sygehus, b) at være tilgængelig for uformel faglig sparring med medarbejderne og c) evt. borgermøder. Helhedsplejen er skabt ved integration af hjemmeplejen og sygeplejen i en tværfaglig teamstruktur med fast tilknyttede terapeuter og visitatorer. Det vurderes at fungere rigtig godt, at visitator også er uformelt til rådighed for medarbejderne i forbindelse med

frokostpausen, da de har "... mange gode spørgsmål, som de måske skulle have stillet noget før".²¹

Sønderborg Kommune har udviklet en model for nærvistation, hvor visitator møder fysisk ind sammen med de faste, tværfaglige og selvstyrende teams, som kommunen har etableret. Visitators rolle er a) at bidrage med sparring og b) deltage i møder 1-2 dage om ugen. Sønderborg Kommune havde indledningsvist en ambition om, at visitatorerne skulle tage med ud og deltage ved borgermøder, men det mødte modstand blandt visitatorerne, der bl.a. oplevede det som en udfordring, a) at der var for mange forskellige fagpersoner i hjemmet, og b) at møderne også havde et sundhedsfagligt indhold. Ideen blev derfor opgivet, og fremadrettet er det planen, at terapeuterne (snarere end visitatorerne) skal deltage ved opstartsmøder).

Vesthimmerland Kommune har etableret en ordning, hvor visitator har faste, ugentlige arbejdsdage i hjemmeplejen, der sideløbende med projektet er integreret med sygeplejen og opdelt i teams. De har gode erfaringer med, at visitator a) deltager i møder og b) bidrager med sparring, bl.a. fordi det vurderes at øge fagligheden og lette de administrative sagsgange. Et forsøg med fælles opstartsmøder blev opgivet med den begrundelse, at det skabte en uhensigtsmæssig oplevelse af "dem og os".²²

Aabenraa Kommune har etableret faste, tværfaglige og selvstyrende teams i forbindelse med puljen til faste teams og brugt puljen til forsøg med selvvisitation på at implementere kommunens pakkemodel i bund. Visitator har faste, ugentlige arbejdsdage, hvor hun møder ind sammen med plejen og står til rådighed for a) deltagelse i møder og b) sparring med medarbejderne. De har også afprøvet en ordning, hvor det er den faste visitator, der varetager arbejdet med koordination af udskrivelser fra sygehuset, hvilket vurderes at fungere rigtig godt.

Det fremgår samlet set og på tværs af kommuner, at de har koblet arbejdet med forsøg med selvvisitation til en ny organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams, hvor det er **den samme, faste visitator**, der varetager sagsbehandlingen i tilknytning til de teams, der er etableret, og evt. møder ind i plejen 1-2 dage om ugen for at deltage i møder og bidrage med sparring.

Det er den generelle erfaring på tværs af deltagerkommuner, at det er en fordel, at det er den samme, faste visitator, der deltager på møderne med teamene, da visitator, planlægger, leder og de udførende medarbejdere får et bedre (personligt, fagligt) kendskab til hinanden, der igen kan medvirke til at understøtte en god og tillidsfuld dialog om, hvad der er den rette indsats i det enkelte hjem, og hvad der er

²¹ Der er tale om et citat fra VIVEs dataindsamling i den pågældende kommune (se evt. afsnit 5.2).

²² Se afsnit 5.6 for en nærmere beskrivelse.

hhv. visitators, planlæggere, ledere og/eller udførende medarbejders opgave i forhold til at sikre dette.

I de kommuner, der først har forsøgt sig med få teams for derefter at udbrede ordningen til hele kommunen, ses det, at det ikke længere er muligt at fastholde en 1:1-tilknytning af visitator til teams, da der dels ikke er visitatorer nok til, at hvert enkelt team kan have sin egen visitator, dels er en sårbarhed forbundet med, at der kun er en enkelt visitator tilknyttet det enkelte team, da visitator dels vil have fravær som følge af såvel ferie, dels kan blive ramt af (længerevarende) sygdom, der nødvendiggør, at der er en anden visitator, der varetager opgaverne for teamet.

Kommunerne har valgt forskellige løsninger i denne situation, og der ses blandt deltagerkommunerne både a) kommuner, der har vægtet de fordele, der er ved at have en fast visitator så højt, at de venter på hende – også i tilfælde af sygdom, og b) kommuner, der vælger at knytte en gruppe af visitatorer til en gruppe af teams, uden nogen nærmere systematik i hvilken visitator, der deltager i hvilke møder.

VIVEs evaluering peger på, at der er store fordele ved, at det er den samme visitator, der deltager på møderne i det enkelte team. Der ses samtidig fordele ved at tage højde for de udfordringer, der kan opstå i forbindelse med længerevarende ferie og sygefravær ved, at det er den samme mindre gruppe af visitatorer, der samarbejder om den samme mindre gruppe af teams, fx i et givet lokalområde. Endelig ses der fordele ved, at det også er den samme, faste visitator, der kender borgerne og medarbejderne, der varetager arbejdet med udskrivning fra sygehus.

3.4 Faste teams med fast visitator

Fem deltagerkommuner har arbejdet med at etablere ordninger, hvor visitator møder fysisk ind i plejen for at deltage på møder og bidrage med sparring til de faste, tværfaglige og selvstyrende teams, som deltagerkommunerne enten har etableret i forbindelse med puljen til faste teams eller på eget initiativ.

Hørsholm Kommune har arbejdet med at skabe et bedre og mere struktureret samarbejde om rehabilitering i kommunen som helhed – og herunder både med den offentlige og den private leverandør. De har i den forbindelse knyttet faste visitatorer, rehabiliteringsterapeuter og sygeplejersker til samtlige teams i hjemme- og sygeplejen. Visitators opgave er at samarbejde med planlægger, leder og medarbejdere om inklusion af borgere til rehabiliteringsforløb samt at sikre, at visitationen løbende tilpasses borgerens aktuelle behov. Det er et omfattende arbejde, fordi kommunen vedvarende visiterer i enkelttydelser, og fordi arbejdet med rehabiliteringsforløb kræver hyppig tilpasning af de visiterede ydelser til borgerens aktuelle behov.

Herlev Kommune har etableret en ordning, hvor visitator møder fysisk ind i helhedsplejen 1 dag om ugen, hvor hun fordeler sin tid mellem a) møder med planlægger, fx om borgere, der er udskrevet fra sygehus, b) at være tilgængelig for uformel faglig sparring med medarbejderne og c) evt. borgermøder. Helhedsplejen er skabt ved integration af hjemmeplejen og sygeplejen i en tværfaglig teamstruktur med fast tilknyttede terapeuter og visitatorer. Det vurderes at fungere rigtig godt, at visitator også er uformelt til rådighed for medarbejderne i forbindelse med frokostpausen, da de har "... mange gode spørgsmål, som de måske skulle have stillet noget før".²³

Sønderborg Kommune har udviklet en model for nærvistation, hvor visitator møder fysisk ind sammen med de faste, tværfaglige og selvstyrende teams, som kommunen har etableret. Visitators rolle er a) at bidrage med sparring og b) deltage i møder 1-2 dage om ugen. Sønderborg Kommune havde indledningsvist en ambition om, at visitatorerne skulle tage med ud og deltage ved borgermøder, men det mødte modstand blandt visitatorerne, der bl.a. oplevede det som en udfordring, a) at der var for mange forskellige fagpersoner i hjemmet, og b) at møderne også havde et sundhedsfagligt indhold. Ideen blev derfor opgivet, og fremadrettet er det planen, at terapeuterne (snarere end visitatorerne) skal deltage ved opstartsmøder.

Vesthimmerland Kommune har etableret en ordning, hvor visitator har faste, ugentlige arbejdsdage i hjemmeplejen, der sideløbende med projektet er integreret med sygeplejen og opdelt i teams. De har gode erfaringer med, at visitator a) deltager i møder og b) bidrager med sparring, bl.a. fordi det vurderes at øge fagligheden og lette de administrative sagsgange. Et forsøg med fælles opstartsmøder blev opgivet med den begrundelse, at det skabte en uensigtsmæssig oplevelse af "dem og os".²⁴

Aabenraa Kommune har etableret faste, tværfaglige og selvstyrende teams i forbindelse med puljen til faste teams og brugt puljen til forsøg med selvvisitation på at implementere kommunens pakkemodel i bund. Visitator har faste, ugentlige arbejdsdage, hvor hun møder ind sammen med plejen og står til rådighed for a) deltagelse i møder og b) sparring med medarbejderne. De har også afprøvet en ordning, hvor det er den faste visitator, der varetager arbejdet med koordination af udskrivelser fra sygehuset, hvilket vurderes at fungere rigtig godt.

Det fremgår samlet set og på tværs af kommuner, at de har koblet arbejdet med forsøg med selvvisitation til en ny organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams, hvor det er **den samme, faste visitator**, der varetager sagsbehandlingen i tilknytning til de teams, der er etableret, og evt. møder ind i plejen 1-2 dage om ugen for at deltage i møder og bidrage med sparring.

²³ Der er tale om et citat fra VIVEs dataindsamling i den pågældende kommune (se evt. afsnit 5.2).

²⁴ Se kapitel 5.6 for en nærmere beskrivelse.

Det er den generelle erfaring på tværs af deltagerkommuner, at det er en fordel, at det er den samme, faste visitator, der deltager på møderne med teamene, da visitator, planlægger, leder og de udførende medarbejdere får et bedre (personligt, fagligt) kendskab til hinanden, der igen kan medvirke til at understøtte en god og tillidsfuld dialog om, hvad der er den rette indsats i det enkelte hjem, og hvad der er hhv. visitators, planlæggeres, leders og/eller udførende medarbejders opgave i forhold til at sikre dette.

I de kommuner, der først har forsøgt sig med få teams for derefter at udbrede ordningen til hele kommunen, ses det, at det ikke længere er muligt at fastholde en 1:1-tilknytning af visitator til teams. Dels er der ikke visitatorer nok til, at hvert enkelt team kan have sin egen visitator, dels er der en sårbarhed forbundet med, at der kun er en enkelt visitator tilknyttet det enkelte team. Dette skyldes, at visitator kan have fravær som følge af såvel ferie og kan blive ramt af (længerevarende) sygdom, der nødvendiggør, at der er en anden visitator, der varetager opgaverne for teamet.

Kommunerne har valgt forskellige løsninger i denne situation, og der ses blandt deltagerkommunerne både a) kommuner, der har vægtet de fordele, der er ved at have en fast visitator så højt, at de venter på hende – også i tilfælde af sygdom, og b) kommuner, der vælger at knytte en gruppe af visitatorer til en gruppe af teams, uden nogen nærmere systematik i, hvilken visitator der deltager i hvilke møder.

VIVEs evaluering peger på, at der er store fordele ved, at det er den samme visitator, der deltager på møderne i det enkelte team. Der ses samtidig fordele ved at tage højde for de udfordringer, der kan opstå i forbindelse med længerevarende ferie og sygefravær ved, at det er den samme mindre gruppe af visitatorer, der samarbejder om den samme mindre gruppe af teams, fx i et givet lokalområde. Endelig ses der fordele ved, at det også er den samme, faste visitator, der kender borgerne og medarbejderne, der varetager arbejdet med udskrivning fra sygehus.

3.5 Tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens behov

5 ud af 7 deltagerkommuner har arbejdet med at skabe nye strukturer for det tværfaglige samarbejde om borgerens forløb, hvori der indgår følgende kerneelementer: a) hjælp fra dag nul på baggrund af bedste indledende bud på b) opstartssamtale med deltagelse af relevante fagligheder, c) tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens ønsker og behov – og med særligt fokus på rehabilitering, d) systematisk opfølgning på og justering af indsatsen, så den matcher borgerens aktuelle behov, og e) evaluering og evt. afslutning.

Hørsholm Kommune har fokuseret deres udviklingsarbejde på den rehabiliteringsindsats, der leveres efter servicelovens § 83a. Her har de etableret et team bestående af en social- og sundhedsassistent, to sygeplejersker og 6-8 social- og sundhedshjælpere, der tager sig af arbejdet med de borgere, der er visiteret til et rehabiliteringsforløb. De samarbejder med planlægger, visitator og rehabiliteringsterapeut om visitation til og gennemførelse af rehabiliteringsforløb til de borgere, der er i målgruppen. En gang om ugen holder de tværfaglige rehabiliteringsmøder, hvor lederen, planlæggeren, visitator, rehabiliteringsterapeuten og sygeplejersken også deltager. Der afholdes et tværfagligt opstartsmøde med deltagelse af a) rehabiliteringsterapeuten og b) den ansvarlige social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent. De vurderer behovet og lægger en plan for indsatsen, idet de samtidig taler med borgeren om dennes håb og drømme. Et lille team bestående af få, faste medarbejdere hjælper borgeren "... i medgang, modgang og fremgang", og der følges systematik op på borgerens forløb i uge 2, 5, 8 og 12.

Herlev Kommune har a) etableret tværfaglige helhedsplejeteams med social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygeplejersker, terapeuter og visitatorer og b) udviklet et koncept for opstartsmøder og mindre løbende evaluerings-/samarbejds-møder, der skal understøtte dialogen med borgeren og dennes selvbestemmelse. De har gode erfaringer med opstartsmødet, hvor de taler med borgeren om dennes livssituation, ønsker og behov i dagligdagen. De arbejder fortsat på at finde en velfungerende mødestruktur, der både sikrer, a) at medarbejderne ikke møder sig ihjel, og b) at samtlige borgere bliver taget op med jævne mellemrum.

Solrød Kommune har (ligesom Hørsholm) fokuseret deres udviklingsarbejde på den indsats, der leveres efter servicelovens § 83a om rehabiliteringsforløb. De har etableret et team bestående af social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, fysioterapeuter og ergoterapeuter, der arbejder med afsæt i en fast struktur bestående af a) fælles opstartsmøde i borgerens hjem, b) daglig samtale om de borgere, der er i forløb, c) mulighed for, at terapeuten tager med ud til borgerne for at give faglig sparring, og d) afslutning, evt. med deltagelse af visitator. De har udpeget en praksiskoordinator, der holder styr på, hvilke borgere der er visiteret til rehabiliteringsforløb, hvornår der skal afholdes opstartsmøde, hvem der deltager, og hvilke borgere der skal have justeret hvilke ydelser og evt. afsluttes fra forløbet. Opfølgning sker dagligt, idet teamet mødes og drøfter de borgere, de har tilknyttet. Hver anden uge afholdes herudover også møder med visitator, sygeplejerske samt evt. øvrige relevante samarbejdspartnere (fx demensteamet).

Sønderborg Kommune havde oprindeligt udviklet en model, hvor tanken var, at visitator skulle screene nye henvendelser/muliggøre et leverandørvalg, hvorefter der skulle afholdes en opstartssamtale med deltagelse af visitator, social- og sundhedshjælper/social- og sundhedsassistent, borger og pårørende med aftale om hjælp og målsætninger. Hjælpen skulle gives fleksibelt med afsæt i borgerens ønsker og

behov – og borgeren skulle evt. have mulighed for at gøre brug af bytteydelser. Visitator, social- og sundhedshjælper/social- og sundhedsassistent, borger og pårørende skulle følge op efter 14 dage, og igen efter 3 måneder, og der skulle løbende være mulighed for tværfaglig sparring på ugentlige tværfaglige borgerteammøder med deltagelse af visitator, sygeplejerske og rehabiliteringsterapeut. I praksis mødte modellen modstand, og det er først med ældreloven, at visitatorerne går over til a) at visitere til forløb og b) give terapeuterne til opgave at opstille mål for og følge op på fremdrift i indsatsen i samarbejde med borgerne, social- og sundhedshjælperne, social- og sundhedsassistenter og sygeplejerskerne. Der afholdes fortsat tværfaglige teammøder med mulighed for drøftelse af relevante borgersager.

Aabenraa Kommune oplever at have etableret en velfungerende model for nærvissitation, idet deres udviklingsarbejde i regi af puljen til faste teams er smeltet sammen med deres udviklingsarbejde i regi af puljen for forsøg med selvvisitation. Efter at visitator har haft den indledende kontakt med borgeren, og der er truffet et valg af leverandør, starter det faste, tværfaglige og selvstyrende team hjælpen op inden for rammen af a) den pakke, som visitator har bevilget, og b) den hjælp, som koordinator efter bedste evne har sat på. På førstkommende tavlemøde drøftes, a) hvad der skal ske i hjemmet, og b) hvem der skal deltage i opstartsmødet (social- og sundhedshjælperen, social- og sundhedsassistenten, visitator, terapeut og/eller sygeplejerske). På mødet fastlægges målene for indsatsen, som efterfølgende bruges som ramme for, hvilke ydelser der kan leveres og ikke leveres – og herunder også, hvordan og hvorvidt der kan gøres brug af bytteydelser. Der følges løbende op på tavlemøder – men der savnes en mere konkret systematik, der sikrer, at det ikke bare er de borgere, der fylder mest i medarbejdernes bevidsthed, der bliver drøftet på mødet.²⁵

Samlet set fremgår det, at deltagerkommunerne bruger en række af de samme elementer i arbejdet med at sikre et velfungerende tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens behov. De arbejder med hjælp fra dag 1 i kombination med opstartssamtaler, der involverer borgeren, evt. pårørende og relevante fagpersoner, herunder: social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter, terapeuter, sygeplejersker samt evt. visitatorer. Tværfaglige møder anvendes til at drøfte borgerens problemstilling og afgøre, hvem der hensigtsmæssigt deltager ved opstartsmødet samt evt. opfølgende møder. I forhold til opfølgning ses der både eksempler på kommuner, der arbejder med en fast systematik, og kommuner, der fortsat arbejder på at etablere en sådan. De kommuner, der har fast systematik, følger fx op efter 2 uger og efter 3 måneder (Sønderborg, personlig pleje og praktisk hjælp) eller i uge 2, 5, 8 og 12 (Hørsholm, rehabiliteringsforløb). De kommuner, der overvejer hvordan den skal etableres, tænker at bruge data til at understøtte det (Aabenraa).

²⁵ De ønsker fremadrettet at bruge data til at understøtte systematikken i, hvilke borgere der drøftes.

3.6 Forsøg med bytteydelse (og rammesætning heraf)

Fem kommuner (Herlev, Favrskov, Sønderborg, Vesthimmerland og Aabenraa) har ansøgt om og fået midler til at bruge servicelovens bestemmelser om fleksibel hjemmehjælp til at gøre forsøg med bytteydelse. Hermed forstås, at borgerne er oplyst om, at de kan bytte den visiterede hjælp (den visiterede ydelse) til noget andet, som de hellere vil have – fx en gåtur i haven eller en kop kaffe.

Herlev Kommune har ansøgt om og fået midler til projektet 'hjemmehjælp med afsæt i borgerens ønsker og selvbestemmelse'. Her har ambitionen været at give borgerne mulighed for i større omfang at komme til udtryk med deres ønsker til hjælpen – samt at bevirke en kulturændring i hjemmeplejen, således at medarbejderne i større omfang spørger ind til, udviser nysgerrighed i forhold til og søger at hjælpe borgerne med det, der er vigtigt for dem. Der er udviklet en, hvad er vigtigt for dig-pjece, der er uddelt til alle borgere, og medarbejderne har modtaget kompetenceudvikling i, hvordan de kan blive bedre til at imødekomme borgerens ønsker og fx sige ja til at gå en tur eller tage en kop kaffe. Her har det i forhold til interview været en udfordring, at underviseren brugte cases, der dels lå uden for rammen af kommunens serviceniveau (fx at tage en tur på cafe), dels lå uden for rammen af arbejdsmiljøreglerne (fx at hænge gardiner op). Det gav uro blandt medarbejderne, som ifølge interview kunne have været undgået, hvis lederne havde deltaget ved kompetenceudvikling og således kunne have været med til at forklare, hvordan Herlev Kommune forstår, oversætter og afgrænser begrebet selvbestemmelse.²⁶

Favrskov Kommune har ansøgt om og fået midler til et udviklingsprojekt i tre spor, hvoraf spor 3 har haft fokus på at imødekomme borgerens ønsker og behov på dagen, konkret operationaliseret til, at borgere og medarbejdere skal blive bedre til at gøre brug af bytteydelse. Det er søgt implementeret ved, at såvel visitationen som de udførende medarbejdere har haft fokus på at informere borgere og pårørende om muligheden for at bytte ydelse. Her er erfaringen, at borgerne er glade for at kende muligheden, men at mange ønsker at modtage den hjælp, de er visiteret til. I forhold til implementeringen er ledelsen gået forrest og har talt muligheden op og frem, samtidig med at der er udarbejdet a) informationsmateriale til borgeren, b) lommekort til medarbejderne og c) en pind til registrering i CURA. Medarbejdere såvel som ledere er inddraget i udarbejdelsen af inspirationsmateriale, og der er afholdt workshops og gennemført undervisning. Det har været drøftet på tavlemøder, hvor meget bytteydelse bruges i det enkelte team, og det har været fremhævet positivt, når nogen har gjort brug af dem. Det, der er fremgået i den forbindelse, er, at

²⁶ Herlev Kommune understreger som kommentar til denne rapport, at der var tale om enkeltstående undervisningsgange, hvor der ikke var en leder til stede, og hvor der blev brugt en case der lå uden for rammerne af kommunens serviceniveau og arbejdsmiljøreglerne.

medarbejderne også tidligere har gjort brug af bytteydelse men ikke har talt højt om det, bl.a. fordi de var bange for, at hjælpen derved ville blive afsluttet.²⁷ Det har samtidig haft afgørende betydning for, at bytteydelse jf. interviewpersonerne er modtaget positivt, at der er sket en klar rammesætning af, hvad medarbejderne kan levere og ikke levere inden for rammen af bytteydelsen, fx at det fortsat skal være arbejdsmiljømæssigt forsvarligt, at medarbejderen ikke skal gøre noget, han/hun ikke har lyst til, og at det ikke må tage mere tid, end der på forhånd er afsat.

Vesthimmerland Kommune har ansøgt om og fået midler til at sikre borgerens ret til fleksibel hjemmehjælp ved implementering af bytteydelse. Implementeringen er sket ved, at a) visitator oplyser borgeren om hans/hendes rettigheder i telefonen og/eller ved fysiske møder i borgerens hjem, og b) hjemmeplejen er undervist i og har fået udleveret lommekort og foldere, som de kan udlevere til borgerne.²⁸ Registreringer via CURA har vist, at brugen er begrænset, og Vesthimmerland er gået væk fra konceptet i forbindelse med arbejdet med implementering af ældrereformen, fordi det er for tæt koblet til udskiftning af enkeltydelse.²⁹ Erfaringerne har imidlertid været gode ind i ældrereformen, fordi de viser,

- hvordan man kan blive bedre til at tale med borgerne om, hvad der er deres ønsker og behov på dagen
- at det ikke er alle borgere, der er relevante i forhold til bytteydelse (fx ikke borgere med demens eller andre psykiske udfordringer)
- at man kan bruge ideen om bytteydelse fagligt til at gøre noget andet end det, der snævert står på kørelisten
- at det også kan være okay at gøre noget, der tidligere har været forbudt, fx sætte curlere i håret.

Forsøget har ifølge lederen igangsat mange gode snakke om, hvad der er fagligt forsvarligt og socialt acceptabelt, hvornår man skal gå tilbage og søge sparring i den samlede medarbejdergruppe, og hvornår man skal bruge det som anledning til at skabe kobling til civilsamfundet, fx via en besøgsven.

For den private leverandør udtrykker ideen om bytteydelse det, de altid har gjort, idet de altid har opfordret medarbejderne til at bruge tiden ved borgerne – sætte sig ned, tage en kop kaffe og høre, hvordan det gik – hvis der var tid til overs, i

²⁷ Her opfordrer lederne dem til at bruge tiden hos borgerne, spørge om, hvordan det går, og hvad de i stedet har brug for. Hvis borgeren vil gå en tur, skal medarbejderen ikke nødvendigvis selv gøre det, men fx hjælpe med at etablere kontakt til en nabo, ven eller andet netværk.

²⁸ Visitator udleverer samme folder ved hjemmebesøg.

²⁹ Dette, idet tanken var, at medarbejderen kunne udskifte én konkret ydelse til en anden konkret aktivitet, der tager samme tid på samme dag – og det er ikke det, der er tanken med ældrereformen.

stedet for bare at skynde sig videre. Det giver ifølge den private leverandør større arbejdsglæde og bedre kvalitet i opgaveløsningen.

Sønderborg Kommune har både arbejdet med a) bytteydelser og b) at visitere borgerne en mængde tid, som de selv kan bestemme over.³⁰ Erfaringen med bytteydelser er ifølge interview, at det mest er relevant i forhold til rengøring, og at mange borgere er ydmyge og tilfredse med den hjælp, de har fået visiteret. Borgere med demens er samtidig en udfordring, fordi man ikke uden videre kan tage for gode varer, hvis de fx siger nej tak til fx at få hjælp til mad og hellere vil bruge tiden på noget andet. Erfaringen med at visitere en mængde tid, som borgeren selv kan bestemme over, er, at kommunen ikke har noget system til at understøtte det, men at der er enkelte gode eksempler, fx at en borger har sparet tid op til at blive ledsaget til vaccination. Selv om ideen med bytteydelser ifølge projektlederen er god, er det en stor omvæltning for såvel borgere som medarbejdere, at borgerne kan ønske noget andet, og de har udviklet lommekort til medarbejderne og køleskabsophæng til borgerne for at understøtte implementeringen. Samtidig arbejder de med forskellige former for dilemmaspil, herunder også i tilknytning til implementering af ældrereformen.

Aabenraa Kommune har introduceret bytteydelser via en flyer til borgerne, lommekort til medarbejdere og plakater til at hænge på arbejdspladsen. De har opstillet den klare regel, at det er borgerens mål (som formuleret ved opstartssamtalen), der danner rammen for, hvad der kan byttes, og hvad der ikke kan byttes – ligesom det er den tid, der er afsat i besøgsplanen, der danner rammen for, hvor meget tid der kan bruges på relevante ydelser (også dem, der ikke fremgår af kørelisten) på en given dag. Forsøget med introduktion af bytteydelser har været ny for såvel medarbejderne som de decentrale ledere, der igennem mange år har været skolet i, at medarbejderne kun skulle gøre det, der stod på planen, og derefter skynde sig videre. Når der tidligere har været medarbejdere, der fx har brugt tid på at læse et brev for borgerne, er det ikke noget, de har talt højt om, men nu oplever de, at det bliver fremhævet og påskønnet som noget positivt. Forsøget med bytteydelser har på denne måde medvirket til at løfte den adfærd frem, som medarbejderne på forhånd fandt meningsfuld men ikke oplevede blev understøttet af ledelsen i det daglige. Aabenraa har registreret brugen af bytteydelser, men vil ophøre med det (registreringen, ikke tankegangen) i forbindelse med implementeringen af ældreloven. Her vil de bruge TeaterSpektrum³¹ til at understøtte refleksionen og gennemgå konkrete situationer med medarbejderne om borgerens selvbestemmelse i forbindelse med tilrettelæggelsen af hjælpen.

³⁰ Begge disse forslag indgik i Sundhedsstyrelsens inspirationsmateriale, men Sønderborg er den eneste kommune, der har ansøgt om og fået midler til ideen om at visitere en mængde tid.

³¹ TeaterSpektrum er en virksomhed, der udbyder forumteater og kommunikationskurser.

Det fremgår på tværs af de kommuner, der har gjort forsøg med bytteydelse, at ideen både kan kobles til de kommuner, der visiterer i enkelttydelser, og de kommuner, der visiterer i pakker og for den sags skyld planlægger i besøg.³² Konceptet består i begge tilfælde i, at medarbejderne tilskyndes til at bruge den planlagte tid til at gøre det, som de vurderer, at der er behov for, og som aktivt tager afsæt i, a) at de forhører sig hos borgeren om dennes ønsker og behov og b) gerne gør noget andet end det, de oprindeligt havde planlagt, og/eller som fremgår af planen.

Det, forsøgene har vist, er, at ideen om bytteydelse for en række af interviewpersonerne giver god mening, bl.a. fordi de afspejler en eksisterende praksis, hvor i hvert fald nogle af de udførende medarbejdere i forvejen har været gode til at orientere sig i forhold til borgerens aktuelle ønsker og behov og gøre det, de har vurderet var rigtig i situationen (det kan være alt fra at se på billeder af børnebørnene til at gennemse medicinkassen eller tørre badeværelset af).

Samtidig giver den meget rå version, hvor det lægges meget direkte op til borgerne, at de kan vælge at bruge den visiterede tid på noget andet, som de selv har lyst til, udfordringer for de udførende medarbejdere. De har brug for, at det, de tilbyder, både skal være fagligt og arbejdsmiljømæssigt forsvarligt, og at de i øvrigt også selv – som mennesker – skal have mulighed for at sige nej, hvis de bliver bedt om at gøre noget, som de ikke har lyst til.

De kommuner, der synes at have skabt en tryghed i medarbejdergruppen omkring implementeringen af bytteydelse, er de kommuner, der meget tydeligt har rammesat, hvad der kan byttes, og hvad der ikke kan byttes, konkret a) at det skal være fagligt og arbejdsmiljømæssigt forsvarligt, og b) at det er okay at sige nej og bruge muligheden for lige at vende spørgsmålet med kollegerne i teamet.³³

Noget af det, der fremstår som mest interessant ved introduktionen af bytteydelse, er de tilskyndelser, de har givet anledning til, om at medarbejderne bruger den tid, der er afsat til besøget hos borgerne, og ikke bare skynder sig videre. Hermed åbnes der både for, at medarbejderne kan bruge deres egen faglighed til at vurdere, om der evt. er brug for, at de gør noget andet (det kunne være at tørre køleskabet af, at snakke med borgeren, eller at gøre begge dele på samme tid). Det kan også være at forholde sig til, om alt er, som det skal være, eller om borgeren har det svært. Nogle af de medarbejdere, som VIVE har interviewet, peger på, at de tidligere har været bange for at lukke op for nogle af disse spørgsmål og samtaler, fordi de

³² Der er ikke nogen af deltagerkommunerne, der planlægger i besøg – men planlægning i besøg understøtter ideen om bytteydelse, idet den (ligesom bytteydelse) tilskynder medarbejderen til at bringe sin faglighed ind i observationen af borgeren og hjemmet samt samtalen med borgeren om dennes ønsker og behov som afsæt for afgørelse af, hvad der skal gøres og ikke gøres i hjemmet.

³³ Samtidig arbejdes der også med ordninger, hvor det fx er forskelligt, hvor meget forskellige faggrupper må sige ja til at "bytte", og om fx vikarer og ufaglærte også må gøre det, eller om de skal spørge kontaktpersonen først.

ikke har haft nogen steder at aflevere det, der evt. er konklusionen. Med en organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams – og herunder også med teams, der har tilknyttet frivilligkoordinatorer – oplever medarbejderne, at de har et sted at aflevere disse problemstillinger. Det gør det lettere og mere meningsfuldt for dem at tage dialogen med borgerne om det, der evt. udfordrer dem i dagligdagen.

3.7 Inddragelse af pårørende og civilsamfund

Tre kommuner har ansøgt om og fået midler til at sætte særligt fokus på mulighederne for at inddrage a) pårørende og b) civilsamfund.

Favrskov Kommune har som tidligere nævnt ansøgt om og fået midler til at udvikle en ny tilgang i visitationen og gøre forsøg med bytteydelse. De har i begge tilfælde arbejdet på at styrke pårørendeinddragelsen ved a) at inddrage de pårørende ved visitationssamtalen og b) at informere om ordningen med bytteydelse, således at der ikke opstår misforståelser og utilfredshed, når en borger fx vælger at bytte et bad til en gåtur. Favrskov Kommune har samtidig også knyttet frivillighedscoordinatorer til distrikterne, så det bliver lettere at koble de borgere, der får hjælp, til forskellige former for tilbud.

Sønderborg Kommune har ansøgt om og fået midler til et projekt, der aktivt har haft som formål at bevirke, at 'nærvsitation' foregår i samarbejde mellem visitor, borger og pårørende/netværk, idet der både tænkes gennemført opstartssamtaler (med målsætning og aftaler) og opfølgningssamtaler (med evaluering, justering og evt. afslutning af hjælpen). Det er efterfølgende ændret hen i retning af, at det ikke er visitor, men terapeuter matchet med sygeplejersker, der skal tage samtalerne med borgeren og dennes pårørende. Ideen om systematisk pårørendeinddragelse i dialogen om den løbende tilrettelæggelse af hjælp findes dog fortsat, og matcher i øvrigt også det, der ses i andre kommuner (se afsnit 3.4 for en beskrivelse).

Sønderborg Kommune har gennemført et miniprojekt vedr. styrket pårørendeinddragelse i et enkelt forsøgsdistrikt. Her har de afholdt interview med de pårørende om, hvordan og hvorvidt de gerne vil inddrages i den situation, hvor deres mor/far får hjælp. Interviewene har vist:

- at de pårørende gerne vil inddrages
- at de pårørende gerne vil inddrages via sms
- at de pårørende ikke kun vil involveres, når der er noget alvorligt i vejen, men fx også sætter pris på en sms, der fortæller, at "mor har været i haven i dag", eller at "mor har hovedpine, men vi har styr på det".

Et forsøg på at kontakte de pårørende på denne måde har givet gode resultater og er efterfølgende besluttet udbredt til hele kommunen.

Vesthimmerland Kommune har ansøgt om og fået midler til at styrke inddragelsen af de pårørende ved visitationssamtalen (se afsnit 3.1) og til at styrke samarbejdet med civilsamfundet, herunder brugen af besøgsvenner. De har gennemført en systematisk kortlægning af tilbud i lokalsamfundet via visitationen, og de har aktivt opfordret såvel visitatorerne som de udførende medarbejdere til at henvise til de tilbud, som der er. Erfaringen er, at det tager tid at kortlægge og holde sig opdateret på relevante tilbud, både generelt i kommunen som helhed og lokalt i det enkelte område, samt at medarbejderne har brug for et sted at "aflevere problemstillingen", hvis de bliver opmærksom på en borger, der gerne vil deltage i noget men har brug for hjælp og støtte til at komme i gang. Alternativt, at de selv får tid til at gøre det – idet det ikke kan klares inden for en almindelig arbejdsdag, hvor kalenderen er tæt pakket med besøg/ydelser.

Ved Sundhedsstyrelsens netværksdag i september 2025 blev det diskuteret, at det kan være en fordel at udpege civilsamfundsambassadører og/eller knytte civilsamfundskonsulenter direkte til distrikterne. Her er der tale om medarbejdere, der dels har til opgave at have overblik over de tilbud, der er lokalt, dels har tid til rådighed, som de kan bruge på at hjælpe borgerne med at komme i gang. Det, at de er synlige og let tilgængelige for medarbejderne, hjælper til a) at huske på, at det kan være relevant at lave koblinger, samt b) at det er let at gøre i praksis – og begge dele virker i forhold til drøftelserne på netværksdagen positivt i forhold til at understøtte den faktiske brug.

Andre pointer vedrørende kobling til civilsamfundet har dels handlet om:

1. at det er svært for visitatorerne at kende og holde sig opdateret i forhold til alle de tilbud, der er i civilsamfundet, og derfor er det b) en fordel, at de er organiseret decentralt, dvs. at hver visitator har ansvaret for sit eget lokalområde.
2. At der er overlap til ergoterapeuterne, der typisk er gode til at arbejde med at understøtte borgeren i forhold til aktivitet og deltagelse. Det vil sige, at det er et åbent spørgsmål, hvordan og hvorvidt det er visitator, rehabiliteringsterapeut eller en evt. civilsamfundskonsulent/ambassadør, der har ansvaret for at koble borgerne til aktiviteter i civilsamfundet på teamniveau.

3.8 Samarbejde med private leverandører

2 ud af 5 ansøgerkommuner (Herlev og Vesthimmerland) har ansøgt om og fået midler til et forsøg med selvvisitation på ældreområdet, der involverer de private leverandører – og én har inddraget dem ligeligt i det arbejde med rehabiliteringsforløb, som udgør kernen i kommunens udviklingsprojekt (Hørsholm).

Herlev Kommune er én af de to kommuner, der har ansøgt om og fået midler til at inddrage de private leverandører i deres udviklingsarbejde. Ambitionen har i henhold til ansøgningen været: at gå fra visitation i enkelttydelser til visitation i pakker og at understøtte overgangen med et tættere samarbejde om rehabiliteringsforløb mellem a) visitationen og b) offentlige og private leverandører. I løbet af projektet er arbejdet med introduktionen af pakker pauseret (se også afsnit 3.2), men samarbejdet mellem visitationen og den private leverandør om rehabiliteringsforløb er startet op i den forstand, at den private leverandør er tilknyttet projektets lederforum, samtidig med at visitationen både har etableret faste mødestrukturer med den private og offentlige leverandør, og alle medarbejdere har medvirket ved de tilbud om kompetenceudvikling. Ligestillingen af de private og offentlige leverandører fylder meget ved interview i Herlev Kommune, og den private leverandør roser i høj grad Herlev Kommune for at have inddraget dem og tænkt dem med fra starten, både i forhold til udviklingsprojektet og i forhold til arbejdet med implementering af ældreloven. Det er også Herlev Kommunes erfaring og oplevelse, at det har været meget positivt og værdifuldt at inddrage den private leverandør i projektet, også da kommunens egen helhedspleje har kunnet hente læring og viden fra den private leverandør i forhold til fx opstartsmøder og faste kontaktpersoner.

Vesthimmerland Kommune er den anden af de to kommuner, der har ansøgt om og fået midler til at inddrage de private leverandører i deres udviklingsarbejde. De har arbejdet med at etablere en ordning, hvor visitator møder fysisk ind og står til rådighed for møder og sparring ved den private leverandør én gang hver fjortende dag. Det har givet nogle udfordringer, fordi Vesthimmerland Kommune er en geografisk spredt kommune, og medarbejderne ved den private leverandør ikke kommer ind i løbet af dagen, som det typisk kendes fra de offentlige leverandører af hjemmepleje. Visitator har imidlertid samarbejdet med den private leverandør om at finde løsninger på udfordringen (fx at visitator kan køre ud til medarbejderne, eller at medarbejderne kan deltage på møder via skærm). Uagtet disse udfordringer er såvel visitator som den private leverandør meget tilfredse med ordningen, som vurderes at give a) bedre indbyrdes forståelse, b) mere smidigt samarbejde og c) øget kvalitet af de faglige møder.

Hørsholm Kommune har ikke indskrevet de private leverandører i deres ansøgning om midler fra puljen til forsøg med selvvisitation, men det fremgår af interview med ledere og medarbejdere fra Hørsholm Kommune, at de private leverandører er en

vigtig og ligestillet samarbejdspartner i det arbejde med rehabiliteringsforløb, som udgør kernen i udviklingsprojektet. Her har kommunen knyttet faste visitatorer, rehabiliteringsterapeuter og sygeplejersker til såvel den offentlige som den private leverandør – og de har etableret et samarbejde med såvel den offentlige som den private leverandør om a) inklusion af borgere til rehabiliteringsforløb og b) varetagelse af relevante ydelser vedrørende såvel personlig pleje og praktisk hjælp som overdraget sygepleje og rehabiliteringsydelser. Ledere og medarbejdere oplever, at de strukturer, som kommunen har etableret omkring arbejdet med rehabiliteringsforløb, føder direkte ind i deres arbejde med implementering af ældreloven, da det giver et tæt gensidigt samarbejde med afsæt i borgerens forløb – uagtet om det er den private eller offentlige leverandør, der i praksis leverer ydelserne.

Samlet set fremgår det på tværs af de tre kommuner, der har haft særligt fokus på inddragelse af de private leverandører, at det giver en bedre, gensidig forståelse, højner kvaliteten af det tværfaglige samarbejde med afsæt i borgerens behov og giver et godt afsæt for implementering af ældreloven.

De virkemidler, der er anvendt på tværs af kommuner, vedrører: a) fast visitator samt evt. også b) fast rehabiliteringsterapeut og fast sygeplejerske, der møder fysisk ind hos og deltager ved møder hos den private leverandør (svarende til, hvad de gør ved offentlige). Hertil kommer c) mulighed for deltagelse i relevante leder- og kompetenceudviklingsaktiviteter og d) åben dialog om, hvad der skal til for at lykkes med implementering af ældreloven.

3.9 Opsummering

Det fremgår af dette afsnit, at de virkemidler, som kommunerne har anvendt i deres udviklingsarbejde, både vedrører borgerens indledende møde med visitationen, de metoder, der bruges til tildeling af hjælp (enkeltydelser, pakker eller forløb), de metoder, der bruges til planlægning (ydelser eller besøg), og de metoder der bruges til at skabe et fleksibelt tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens ønsker og behov. Der er gjort erfaringer med inddragelse af pårørende og civilsamfund, og der er gjort erfaringer og/eller udviklet strategier til samarbejde med de private leverandører, både i forbindelse med projekterne og den nye ældrelov.

Generelt synes der at være gode erfaringer med at knytte visitatorerne tættere på såvel de offentlige som de private leverandører og med at visitere i pakker/forløb (i de kommuner, der er kommet i mål med dette). Visitation i enkeltydelser står i vejen for fleksibel tilrettelæggelse af indsatsen med afsæt i borgerens aktuelle behov, der til gengæld understøttes af a) et tæt tværfagligt samarbejde med faste procedurer for opstart, opfølgning, justering, evaluering og evt. afslutning af indsatsen, b) løb-

ende dialog med borgeren om, hvad der er dennes ønsker og behov, og c) hvad der kan understøttes af hhv. det tværfaglige team og dele af civilsamfundet.

Der er store forskelle på, hvordan og hvorvidt kommunerne har inddraget de private leverandører i deres udviklingsarbejde. De metoder, der anvendes, er de samme som i forhold til de offentlige leverandører, dvs. fast visitator, fast rehabiliteringsterapeut, fast sygeplejerske og faste møder. Hertil evt. også deltagelse af relevante leder- og kompetenceudviklingsaktiviteter.

4 Sammenfatning og konklusion

Puljens formål

Puljen til forsøg med selvvisitation er etableret med henblik på at skabe en bedre inddragelse af borgernes ønsker og behov ved visitationen til og udførelsen af personlig pleje og praktisk hjælp jf. servicelovens § 83. Dette ved a) større lydhørhed over for borgernes ønsker og behov ved visitationssamtalen, og b) at give de udførende medarbejdere et større fagligt råderum, således at de løbende kan tilpasse hjælpen borgerens aktuelle ønsker og behov.

Oversættelse til praksis

I arbejdet med udmøntning af puljen er der sket en oversættelse, således at puljen ikke kun har omhandlet indsatsen til de borgere, der henvender sig om og får hjælp og støtte efter servicelovens § 83 om personlig pleje og praktisk hjælp, men også omhandler indsatsen til de borgere, der henvender sig om og får hjælp og støtte efter servicelovens § 83a om rehabiliteringsforløb.

Der er også sket en oversættelse, således at puljen ikke kun har omhandlet forsøg med selvvisitation, hvor de udførende medarbejdere får et større fagligt råderum, så de fleksibelt kan tilpasse hjælpen med afsæt i borgerens ønsker og behov. Den har også omhandlet forsøg med selvvisitation, hvor det er lagt op til borgerne selv at bestemme, hvilke ydelser de udførende medarbejdere skal levere.

De syv puljeprojekter

De syv projekter, der har fået støtte fra puljen, fordeler sig således:

- Fire har fokuseret på at udvikle en ny tilgang i visitationen
- Syv har fokuseret på at give planlægger og/eller de udførende medarbejdere udvidede beføjelser til selv at justere på indsatsen
- Tre har fokuseret større eller mindre dele af deres udviklingsarbejde på den indsats, der leveres efter servicelovens § 83a om rehabiliteringsforløb
- Fire har gjort forsøg med bytteydelser
- Tre har haft et særligt fokus på at inddrage pårørende og/eller civilsamfund
- To har haft et særligt fokus på at etablere et mere fleksibelt samarbejde med den private leverandør.

Ændringer i projektperioden

De projekter, der er gennemført, er løbende tilpasset den udvikling, der samtidig har været i deltagerkommunerne og på nationalt niveau. Konkret er flere af de projekter, der ville gøre forsøg med at give planlægger og/eller de udførende medarbejdere udvidede beføjelser til selv at justere på indsatsen, pauseret som følge af den nye ældrelov. De kommuner, der ville udvikle visitation i pakker som alternativ til visitation i enkeltydelser, pauserede generelt set deres arbejde, fordi de ønskede at kende indholdet af den nye ældrelov, før de lagde sig endelig fast på en visitationsmodel. Det har de ikke fortrudt, da de modeller, de havde forventninger om at udvikle, på flere punkter adskilte sig fra de modeller, de endeligt lagde sig fast på at implementere, da de fik indblik i indholdet af ældreloven.

Virkemidler i de faktisk gennemførte projekter

Samlet set har deltagerkommunerne arbejdet med syv forskellige virkemidler for at opnå puljens målsætninger om at sikre, at hhv. visitationen til og udførelsen af personlig pleje, praktisk hjælp og/eller rehabiliteringsforløb tager afsæt i borgerens aktuelle ønsker og behov:

- Ny tilgang i visitationen
- Visitation i pakker frem for enkeltydelser
- Definition af helhedsplejeforløb
- Faste teams med fast visitorator
- Tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens behov
- Bytteyder (og rammesætning heraf)
- Inddragelse af pårørende og civilsamfund
- Samarbejde med private leverandører.

Ny tilgang i visitationen

I forhold til visitationen har deltagerkommunerne arbejdet med at skabe en større åbenhed over for borgerne og deres pårørende gennem udvidede åbningstider og ved mere bredt at spørge ind til borgerens samlede problemstilling, ressourcer, ønsker og behov, frem for mere snævert at fokusere på den konkrete ansøgning (fx om rengøring). De har erfaret, at det er svært at ændre på tilgangen, så længe der stadig skal visiteres i konkrete, tidsafgrænsede ydelser, og derfor ses der en sammenhæng mellem a) udviklingen af en ny tilgang i visitationen og b) overgangen til visitation i pakker eller forløb.

Forsøg med visitation i pakker

I forhold til forsøg med visitation i pakker er det kun to kommuner, der for alvor er lykkedes med udvikling og implementering af en velfungerende model. De øvrige projekter har enten a) pauseret deres udviklingsarbejde som følge af varslingen af den nye ældrelov eller b) afprøvet pakker i mindre skala og med forskellige former for vanskeligheder, hvorfor de har valgt at stoppe udviklingsarbejdet igen.

Af de to kommuner, der er lykkedes med at give de udførende medarbejdere større beføjelser til at ændre i den visiterede tid, herunder ved introduktion af en pakke-model, er den ene gennemført inden for rammen af kommunens tilbud om rehabiliteringsforløb jf. servicelovens § 83a, mens den anden er eksempel på en kommune, der havde pakker på forhånd og ønskede at gøre brug af dette udviklingsprojekt til at implementere deres eksisterende pakkemodel i bund. Det fremstår i denne forbindelse som vigtige pointer, at:

- det ikke bare er planlægger, der overtager visitators arbejde med at sætte ydelser på (i givet fald er der ingen forskel for de udførende medarbejdere)
- såvel planlægger, som de decentrale ledere og medarbejdere udvikler en tilbundsgående forståelse af princippet om gynger og karusseller
- der evt. planlægges i besøg frem for ydelser med henblik på at sikre, at medarbejderne orienterer sig mere bredt i borgerens problemstilling
- der arbejdes med systematisk opfølgning som beskrevet i afsnittet 'Tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens behov' (se nedenfor)
- der bruges relevante og rettidige data om planlagt hhv. visiteret tid på såvel borger- som medarbejder- og teamniveau.

Definition af helhedsplejeforløb

I forhold til de nye helhedsplejeforløb har samtlige deltagerkommuner valgt en grundmodel, med 3-4 rummelige pleje- og omsorgsforløb med alle relevante ydelser vedrørende personlig pleje, praktisk hjælp og genoptræning/rehabilitering. Hertil kommer evt. afklaringsforløb, forløb med 'kun praktisk bistand', underopdeling af forløb, tilskud til ekstra plejekrævende borgere og evt. supplerende genoptrænings-/rehabiliteringsforløb.

To kommuner har valgt at inkludere overdraget sygepleje i deres beskrivelse af helhedsplejeforløb, men alle kommuner har som almindelig praksis, at såvel de offentlige som de private leverandører leverer overdragede sygeplejeydelser.

En enkelt kommune har valgt at inkludere hele den almene sygepleje i de fire rummelige pleje- og omsorgsforløb, der udgør kernen i forløbsmodellen. Det gør de konkret ved at lade den kommunale sygepleje vurdere, a) hvilke opgaver der er så komplekse, at de selv vil løse dem, og b) hvilke opgaver, der kan overdrages til den kommunale og/eller private leverandør. Der sker således en overdragelse fra kommunen til den offentlige og/eller private leverandør, der samtidig tager højde for, hvilke kompetencer der er til stede i forskellige vagtlag (sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, andet). Her ses der betydelige forskelle fra leverandør til leverandør og derfor også betydelige forskelle i, hvad der kan overdrages.

VIVEs analyse peger på, at der er fordele ved forholdsvis få forløb frem for flere, da det indebærer mindre tid brugt på re-visitation, både for visitatorerne (der skal forholde sig til den dokumentation, der foreligger for at borger kan skifte forløb) og de udførende medarbejdere (der skal etablere denne dokumentation).

Vi anbefaler i øvrigt yderligere studier, der giver mulighed for a) at forstå, hvordan den genoptrænings- og rehabiliteringsindsats, der tidligere har været leveret efter serviceloven, transformeres ind i ældreloven, hvordan der ny-udvikles indsatser, og hvilke fordele og ulemper der er ved forskellige modeller, samt b) hvordan integrationen af sygepleje i helhedsplejen mest hensigtsmæssigt foregår med henblik på at sikre kvalitet, fleksibilitet og afbureaukratiseringspotentiale.

Tæt samarbejde mellem myndighed og leverandør

Samtlige deltagerkommuner har i et eller andet omfang arbejdet på at knytte visitator tættere på plejen, og der er umiddelbart gode erfaringer med, at visitator møder fysisk ind sammen med medarbejderne i plejen 1-2 dage om ugen for at deltage i møder og stå til rådighed for sparring. I forbindelse med implementering af ældreloven understreges betydningen af, at der på dette område arbejdes parallelt, med tilsvarende mødestrukturer ved den private og offentlige leverandør.

Tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens behov

Deltagerkommunerne har også arbejdet med at sikre et bedre og mere fleksibelt tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens behov. Heri indgår typisk, at borgeren – efter at være blevet visiteret til hjælp – modtager pleje i et par dage, sjældent mere end 10-14 dage, hvorpå der afholdes et opstartsmøde med deltagelse af borgeren, evt. pårørende og relevante fagpersoner, herunder typisk a) borgerens kontaktperson (ufaglært, social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent), og b) en terapeut og/eller sygeplejerske. Her spørges der ind til borgers ønsker og behov, og der træffes aftaler om, hvem der skal gøre hvad i hjemmet, hvornår og hvorfor. Der udarbejdes en plan, og der følges systematisk op ved faste intervaller.

Samtidig sikres medarbejdernes mulighed for daglig, tværfaglig sparring ved en organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams med fast visitator, terapeut og sygeplejerske.

Forsøg med bytteydelse (og rammesætning heraf)

Flere kommuner har samtidig arbejdet med at styrke medarbejdernes opmærksomhed på borgerens aktuelle ønsker og behov ved at implementere et koncept for bytteydelse, hvor borgerne opfordres til at gøre brug af deres "ret" til at bytte den visiterede hjælp til noget andet, som de hellere vil have på dagen – fx en gåtur eller en kop kaffe. Det har skabt udfordringer for medarbejderne i de tilfælde, hvor de enten har oplevet eller har været bekymrede for at komme til at opleve, at borgerne ønsker noget, som det ikke er fagligt/arbejdsmiljømæssigt forsvarligt eller praktisk muligt at hjælpe med inden for den tid, der er til rådighed. Det var vist sig afgørende at indhegne ideen om bytteydelse fagligt, arbejdsmiljømæssigt og i forhold til, hvor meget tid man kan bruge i et givet borgerhjem. Det har også vist sig vigtigt at give medarbejderne lov til at sige nej, hvis de af personlige årsager ikke har haft det okay med at hjælpe borgerne med det, som de har ønsket.

Nogle af de kommuner, der har arbejdet med bytteydelse, er gået væk fra det i forbindelse med implementeringen af den nye ældrelov, fordi det koncept, de har arbejdet med, har været for snævert knyttet til ideen om en enkeltstående tidsafgrænset ydelse, der kan byttes til en anden aktivitet, som borgeren hellere vil have. De fremhæver imidlertid samtidig, at det har givet anledning til gode drøftelser blandt medarbejderne om, hvornår, hvordan og hvorvidt det giver mening at lade være med at gøre det, der står på kørelisten, for i stedet at gøre noget andet, som giver mening, fagligt og/eller socialt.

Der ses en sammenhæng til eksisterende praksis, hvor mange medarbejdere allerede har gjort dette men måske har gjort det i det skjulte, fordi det har været forbudt og noget, man ikke talte om. Nu hives det frem som gode eksempler, og medarbejderne understøttes i at styrke deres faglighed ind i afgørelsen af, hvornår det giver mening at gå med på det, som borgeren foreslår. Hvornår det ikke gør det, og hvornår det måske kan anvendes som afsæt for i stedet at skabe kontakt til civilsamfundet.

Inddragelse af pårørende og civilsamfund

I forhold til inddragelsen af pårørende og civilsamfundet har erfaringerne fra et af deltagerprojekterne vist, at de pårørende gerne vil inddrages – også når der ikke er sket noget alvorligt – og gerne pr. sms. Civilsamfundet er mangfoldigt og svært at kortlægge, særligt fordi mange aktiviteter er lokale, dvs. at det kræver, at der er nogen, der får tid til og ansvar for at sætte sig ind i og holde sig opdateret i forhold til de muligheder, der er lokalt. Forsøgene peger på, at det kan give rigtig god mening

for de udførende medarbejdere at opspore borgere, der kan have glæde af et tilbud for civilsamfundet. Men de skal have nogen at aflevere deres observationer og foreløbige aftaler til, som kan gå videre i forhold til at hjælpe borgeren i gang, medmindre de selv kan få afsat ekstra tid til det i deres dagsprogrammer.

Samarbejde med private leverandører

De private leverandører har været et særligt fokus for udviklingsarbejdet i to kommuner, der har styrket samarbejdet via faste, ugentlige møder, hvor visitator møder fysisk ind og står til rådighed for møder og sparring ved den private leverandør. Endvidere ved at invitere den private leverandør med ind i projektets lederforum, og de privatansatte medarbejdere med til de uddannelsesaktiviteter, der er gennemført i forbindelse med projektet.

I forbindelse med implementeringen af den nye ældrelov har alle kommuner skullet forholde sig til samarbejdet med de private leverandører, og herunder især hvordan de vil understøtte arbejdet med rehabilitering ind i de nye, brede pleje- og omsorgsforløb. Her fremstår det som en fordel for de kommuner, der dels allerede har et velfungerende samarbejde med en privat leverandør, der både leverer personlig pleje, praktisk hjælp, rehabilitering og overdraget sygepleje, dels har faste strukturer for samarbejdet i form af fast visitator, fast rehabiliteringsterapeut (hvis leverandøren ikke har ansat en sådan) og fast sygeplejerske (ditto).

Samlet konklusion

Evalueringen peger samlet set på, at der er gennemført relevante forsøg med selvvisitation inden for rammen af puljen, men at det ikke har været klart, hvad der skulle forstås ved begrebet fra starten af. Det har muliggjort mange forskellige tolkninger, der imidlertid alle har haft en relevans i lyset af den nye ældrelov. Her er der inspiration at finde fra denne pulje, såvel som fra andre relevante puljer på området.

Anbefalinger

VIVE anbefaler på baggrund af denne evaluering, at der arbejdes videre med:

1. ny tilgang i visitationen
2. visitation i pakker/forløb
3. faste teams med fast visitator
4. tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens behov
5. forsøg med bytteydelse (og rammesætning heraf)
6. inddragelse af pårørende og civilsamfund
7. samarbejde med private leverandører.

Anbefalingerne 1-4 og 6-7 ligger i direkte forlængelse af de anbefalinger, VIVE er kommet med i tidligere analyser, mens anbefaling 5 vedrørende forsøg med bytte-ydelser (og rammesætning heraf) er ny og både skal ses i lyset af a) de konkrete erfaringer, der har været i de puljeprojekter, der har medvirket i denne evaluering, b) VIVEs eksisterende viden og c) relevansen i lyset af den nye ældrelov.

For en diskussion af, hvordan anbefalingerne mere specifikt relaterer sig til VIVEs eksisterende viden, henvises til kapitel 6.

> Dokumentation

5 De syv puljeprojekter

I dette kapitel beskrives de syv puljeprojekter, medarbejdere og lederes erfaringer med hvert projekt og medarbejdere og lederes oplevelser af, hvordan og hvorvidt de gennemførte projekter spiller mere eller mindre godt sammen med den nye ældrelov, som de netop står for at skulle implementere på tidspunktet for VIVEs interview.

Beskrivelsen af hvert puljeprojekt følger samme overordnede struktur, hvor vi redegør for:

- puljeansøgningen (formål, målgruppe, målsætninger og planlagte aktiviteter)
- erfaringerne jf. de årlige statusrapporter (foråret 2024 og foråret 2025)
- erfaringerne jf. interview med ledere og medarbejdere (foråret 2025)
- koblingen til ældreloven (sommeren 2025)
- anbefalinger til andre (sommeren 2025)

Fremstillingen er baseret på en kombination af interview og skriftligt materiale, og vi har gennemført en iterativ løsning, hvor skriftligt materiale (ansøgning og årsrapporter) er anvendt som afsæt for interview, og hvor interview er anvendt som afsæt for "genlæsning" af ansøgning og årsrapporter mv. I flere tilfælde er der endvidere, på baggrund af interview, indhentet supplerende skriftligt materiale om projekterne for at belyse særlige aspekter som fx information om bytteydelse, arbejdsgange, organisering mv.

5.1 Hørsholm

5.1.1 Puljeansøgningen

Hørsholm Kommune har søgt om og fået midler til et udviklingsprojekt med titlen 'Min rehabiliteringsplan'.

Formålet med projektet er jf. puljeansøgningen at underbygge Hørsholm Kommunes rehabiliteringsstrategi, hvor borgerne skal kunne klare sig selv mest muligt i eget liv, ved at give borgere, som indgår i et rehabiliterende forløb (§ 83a), en øget grad af mulighed for selvbestemmelse og selvtilrettelæggelse, både i selve rehabiliteringsforløbet og i den daglige udførelse af hjælpen efterfølgende.

Målgruppen for projektet beskrives på den måde, at a) Hørsholm Kommune har oplevet en stigning i antallet af borgere, der visiteres til personlig pleje og praktisk hjælp, b) at Hørsholm tilbyder en rehabiliterende støtte som indgang til hjælp efter § 83, parallelt med at give hjælp og støtte i hjemmet, c) at det foregår via et tværfagligt samarbejde mellem plejepersonale, terapeuter, sygeplejersker, hjælpemiddelafdelingen og visitationen via en § 83a-indsats, d) at projektet vil omfatte alle nye § 83a-forløb i 2023 og blive afprøvet på udvalgte § 83-forløb i 2024.

Projektets målsætninger på borgerniveau beskrives på den måde, at borgeren sammen med de pårørende skal kunne være "aktiv kaptajn", både i den langsigtede planlægning af og i den daglige tilrettelæggelse af støtten. Hjælpen skal tage afsæt i borgerens håb³⁴ for den gode hverdag, og borgerne og de pårørende skal kunne være kaptajner³⁵ og "tilrettelægge fra uge til uge" samt "sætte kursen på længere sigt".³⁶

Projektets målsætninger på organisatorisk niveau beskriver projektet 'Min rehabiliteringsplan' som borgerens rejse fra første kontakt til kommunen hen over myndighedsafgørelse og til samarbejdet mellem borgerne, de pårørende og sundhedsprofessionelle om tilrettelæggelse og tilpasning af hjælpen. Blandt medarbejderne er det forventningen, at projektet vil bidrage til faglig stolthed og arbejdsglæde.

Konkrete projektaktiviteter vedrører en kobling af selvvisitering til kommunens rehabiliteringsplan, design, prøvehandling og observation, evaluering og justering, implementering og udbredelse.

5.1.2 De årlige statusrapporter

Det fremgår af de årlige statusrapporter, som Hørsholm Kommune har udarbejdet til Socialstyrelsen vedr. projektets fremdrift, at projektet er udskudt ad to omgange, a) fordi Hørsholm Kommune ønskede at gå yderligere i dybden med dataindsamlingen og arbejdet med involvering af medarbejderne i designfasen (årsrapporten for 2023), b) fordi projektlederen var stoppet i sin stilling (årsrapporten for 2024), og c) fordi Hørsholm Kommune ønskede at integrere arbejdet i udviklingsprojektet med kommunens samtidige arbejde med implementering af den nye ældrelov (årsrapporten for 2024).

³⁴ Det fremhæves som vigtigt at have fokus på håb for den gode hverdag frem for kun at have fokus på det, man ikke længere kan, da det, der giver livet værdi og håb, er vigtigt for at være så aktiv som muligt i eget liv og i eget hjem.

³⁵ For eksempel skal hjælpen kunne tage højde for, at barnebarnet kommer på besøg, og behovet derfor handler om hjælp til indkøb i den ene uge – og rengøring og bad i den næste.

³⁶ Det giver i henhold til puljeansøgningen ejerskab og mening, at borgere og de pårørende – på baggrund af god rådgivning – selv er med til at definere det langsigtede mål.

På tidspunktet for VIVEs evaluering (foråret 2024) havde de udviklet en række modeller (model 1-5), der skulle understøtte borgerens mulighed for selvbestemmelse og selvtilrettelæggelse i rehabiliteringsforløbet.

Fire modeller (model 1-4) var afprøvet, evalueret og implementeret i ét hjemmeplejedistrikt.³⁷ De bestod af:

1. Model for opstartsmøde – arbejdsgang og dialogskema for opstartsmøde i borgers hjem
2. Min rehabiliteringsplan – et visuelt redskab til borgeren i papirformat
3. Kontaktteam – arbejdsgang og funktionsbeskrivelse for kontaktpersoner og ressourceperson i kontaktteamet
4. Det tværfaglige rehabiliteringsmøde – arbejdsgange, funktionsbeskrivelser for deltagerkreds, dagsorden samt retningslinjer for afholdelse for det tværfaglige samarbejde.

Den femte model var pauseret og afventede kommunens arbejde med udvikling af en model for visitation i pakker i forbindelse med implementeringen af den nye ældrelov. Om denne model fremgik det, at:

Hørsholm Kommunes nuværende visitationsmodel tager afsæt i en klassisk BUM struktur, hvor visitationen visiterer til enkeltydelser, som hjemmeplejen udfører. Modellen er i sin nuværende form en barriere for at opnå den fleksibilitet hos udfører, som skal til for at understøtte borgerens selvbestemmelse og selvtilrettelæggelse i rehabiliteringsforløbet. Med den nye ældrelov, vil vi i foråret arbejde med lokal udmøntning og det forbere-dende arbejde vedrørende visitation i pakker og i den proces inkorporere projektet model 5 for udvikling af ramme for fleksibel tilpasning af hjælpen, som skal understøtte en større fleksibilitet til udfører og en højere grad af involvering af borgeren i, hvilken hjælp der skal tilbydes (årsrapporten for 2024, s. 4).

5.1.3 Interview med medarbejdere og ledere

VIVE har i forbindelse med sin evaluering af puljen til forsøg med selvvisitation på ældreområdet afholdt interview med relevante ledere og medarbejdere i Hørsholm Kommune. Da projektlederen netop var fratrådt, var det ikke muligt at afholde

³⁷ De var klar til men endnu ikke implementeret i kommunens øvrige hjemmeplejedistrikter samt ved de private leverandører.

interview med hende. Til gengæld medvirkede følgende ledere og medarbejdere ved interview:

1. Ledere: Lederen af visitationen, lederen af sundheds- og rehabiliteringscenteret, lederen af hjemme- og sygeplejen og lederen af forsøgsdistriktet (i alt 4 ledere)
2. Medarbejdere: En visitator, en ergoterapeut, tre social- og sundhedshjælpere fra forsøgsdistriktet, hvoraf én er koordinator i forhold § 83a-forløbene, og to udfører indsatserne (i alt 4 medarbejdere).

De interviewede ledere og medarbejdere fortæller i forbindelse med interview, at kommunen er organiseret i hjemme- og sygepleje (samlet) og er ved at omlægge til teams. Projektet vedrører de borgere, der er visiteret til rehabiliteringsforløb i *forsøgsdistriktet*. Der er også øvrige borgere i kommunen, der er visiteret til rehabiliteringsforløb – men de er ikke del af projektet.³⁸

Det særlige ved forsøgsdistriktet er – sammenlignet med de øvrige distrikter – at der er etableret et **team** bestående af 1 social- og sundhedsassistent, 2 sygeplejersker og 6-8 social- og sundhedshjælpere, der tager sig af arbejdet hos de borgere, der er visiteret til rehabiliteringsforløb, og som således er del af projektet^{39,40}. De samarbejder med planlægger, visitator⁴¹ og rehabiliteringsterapeut om visitation til og gennemførelse af rehabiliteringsforløb til de borgere, der vurderes at kunne have gavn af dette. Én gang om ugen holder de tværfaglige rehabiliteringsmøder, hvor lederen, planlæggeren, visitator og rehabiliteringsterapeuten også deltager. Der var i starten udfordringer med at få sygeplejerskerne til at deltage, fordi de havde svært ved at se meningen (oplevelsen var, at det meget handlede om servicelov, og at det ikke var relevant for sygeplejerskerne). Nu er der blevet tilknyttet en sygeplejerske, der i høj grad kan se meningen ved at deltage – og det har smittet af på hele teamet, som i høj grad oplever det som meningsfuld, at alle relevante faggrupper deltager i samarbejdet om rehabilitering.

Inklusion: Visitationen af borgere til rehabiliteringsforløb (og dermed til teamet) har fulgt forskellige tilgange. I henhold til lederne er der mange forskellige veje ind, og det handler fx også om, at den almindelige social- og sundhedshjælper skal kunne spotte potentialet. De har i forbindelse med projektet både arbejdet med in- og eksklusionskriterier, fx inklusion af de borgere, der udskrives fra hospital, og eksklusion af borgere, der har demens eller er terminalerklærede. I praksis er de

³⁸ Jeg spørger, hvad forskellen er, og svaret er alt det fokus, der har været i forsøgsdistriktet, samt at de var de første til at begynde at arbejde med teams.

³⁹ Disse medarbejdere varetager også opgaver for de borgere, der ikke er visiteret til rehabiliteringsforløb.

⁴⁰ De forsøgte sig i starten med et mindre team (fire medarbejdere), men det var ikke robust nok. Det eksisterende har en god størrelse, idet medarbejderne samtidig også varetager opgaver hos øvrige borgere.

⁴¹ Der er to faste visitatorer tilknyttet forsøgsdistriktet.

imidlertid gået væk fra det og har på denne baggrund erfaret, at mange forskellige borgere kan have positivt udbytte af at deltage i et rehabiliteringsforløb, også mennesker med demens eller mennesker, der er terminalerklærede.

Opstart: Ved de borgere, der er visiteret til et rehabiliteringsforløb, skal der *planlægges et opstartsmøde*, hvilket viste sig at være vanskeligt, fordi planlægger (fra hjemme- og sygeplejen) ikke havde adgang til terapeutens kalender, og fordi teamet under opstarten kun bestod af fire social- og sundhedshjælpere/social- og sundhedsassistenter (det er senere udvidet til 6-8 social- og sundhedshjælpere, én social- og sundhedsassistent og to sygeplejersker). Efter planlægger fik adgang til terapeutens kalender, og teamet blev udvidet, har det imidlertid ikke været et problem at overholde tommelfingerreglen om, at opstartsmødet senest skal afholdes 14 dage efter visitation.

Forløb: Samarbejdet om rehabiliteringsforløbet fungerer på den måde, at terapeuten tager ud sammen med den ansvarlige social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent – vurderer borgers behov – og lægger en plan for, hvilke indsatser borger skal have. Det indgår som en del af dette forløb, at terapeuten og de ansvarlige medarbejdere taler med borgeren om dennes håb og drømme om et aktivt liv og bruger dette som afsæt for arbejdet med rehabiliteringsforløbet. I forbindelse med projektet var der blevet udviklet en fysisk rehabiliteringsplan ('min rehabiliteringsplan'), der skulle ud og leve i borgerens hjem og sætte borgeren for bordenden – men i virkeligheden oplevede medarbejderne, at "den forsvandt mellem aviserne" – og at det ikke altid er let at få borgeren involveret i arbejdet med at opstille mål for indsatsen i hjemmet.⁴²

Få, faste medarbejdere i hjemmet fremhæves også som en væsentlig del af arbejdet med rehabiliteringsforløbet, da det er vigtigt, at de medarbejdere, der kommer i hjemmet, kan spotte "medgang, modgang og fremgang". Hørsholm Kommune har arbejdet med et princip om at der skulle være to kontaktpersoner hos en borger – og at det i princippet skulle være de to faste kontaktpersoner, der som udgangspunkt kom hos borgeren. Det har ikke altid fungeret i praksis, men de arbejder på det, og betydningen af, at det er de samme få personer, der kommer i hjemmet, fremhæves både af ledere og medarbejdere i forbindelse med interview.

Opfølgning fremhæves også som vigtigt, og her har Hørsholm Kommune haft den klare ramme, at der skulle følges op på borgernes forløb i uge 2, 5, 8 og evt. 12 (hvis borger ikke var afsluttet tidligere). Her har der også været nogle problemer med at få det ind under en fast struktur, men efter at det er aftalt, at terapeuten kommer

⁴² Medarbejderne fortæller at det er svært at sætte mål sammen med borgerne, fordi det ikke er alle borgere, der oplever det som meningsfuldt at deltage i denne aktivitet, fx hvis de bare siger, at de bare gerne ville have det som, før de blev opereret, eller at de bare gerne vil have et bad. I det tilfælde, fortæller medarbejderne, at de bruger deres professionelle sprog, når de skal beskrive de mål, der er for indsatsen.

med en liste over de borgere, der skal drøftes, så vurderes det at fungere godt og være en vigtig ramme for den løbende drøftelse og justering af indsatsen til de borgere, der får hjælp og støtte i forbindelse med projektet.

De interviewede ledere og medarbejdere i Hørsholm Kommune oplever generelt en høj grad af **stolthed og tilfredshed** med det projekt, de har gennemført. De har lavet en evaluering, hvoraf det bl.a. fremgår, at borgerne generelt set er tilfredse med den hjælp, de får – at det ikke er alle borgere, der oplever, at de har været involveret i arbejdet med udarbejdelse af en rehabiliteringsplan og herunder i arbejdet med at sætte mål for indsatsen – og at det vigtigste for borgerne er, at det er de samme faste medarbejdere, der kommer i hjemmet.⁴³

Om valget om at fokusere på rehabiliteringsforløbet siger en medarbejder:

... som I fortæller, så hed det faktisk ... selvvisitation. Vi syntes, det var et svært ord. Hvad lå der i det? Hvad betød det? Så blev det her projekt: 'Min rehabiliteringsplan'.

5.1.4 Implementering af ældreloven

Hørsholm Kommune oplever generelt set, at de er godt klædt på til den nye ældrelov på baggrund af a) projektet og b) deres mere generelle arbejde med at sætte fokus på og styrke rehabiliteringsindsatsen i hele kommunen. Det, der evt. kan clinche, er samspillet mellem kommunens fokus på rehabilitering og så værdien om selvbestemmelse.⁴⁴

Når kommunen oplever, at de er godt klædt på til den nye ældrelov, handler det i høj grad om de faste strukturer for samarbejdet om rehabiliteringsforløb, som de har etableret – ikke bare i forsøgsdistriktet, men i hele kommunen. Her er der etableret faste strukturer med faste sygeplejersker, faste visitatorer og fast rehabiliteringsterapeut i samtlige distrikter – og tilsvarende i samarbejdet med de to store private leverandører, som der er i kommunen (kommunen har to store private leverandører, der både leverer personlig pleje, praktisk hjælp, overdraget sygepleje og rehabiliteringsindsatser).

Det, der udestår i forhold til omstillingen til den nye ældrelov, er ifølge interviewet med ledere og medarbejdere genoptræningsindsatsen, der i Hørsholm Kommune har fungeret i et parallelt spor. I det fremadrettede arbejde med teametablering i kommunen som helhed skal der til hvert distrikt både tilknyttes en fysioterapeut og

⁴³ Her har der været udfordringer med afløsere og vikarer.

⁴⁴ De uddyber det ikke direkte men siger bare, at det bliver spændende at se, hvordan værdien om selvbestemmelse og deres ønske om at sætte fokus på og arbejde med rehabilitering kommer til at gå hånd i hånd.

en ergoterapeut – og det bliver nyt, idet det indtil videre udelukkende har været ergoterapeuterne, der har medvirket i kommunens arbejde med rehabiliteringsforløb.

Kommunen imødeser samtidig, at der træffes endelig politisk beslutning om fire overordnede pleje- og omsorgsforløb, inden for hvilke hjælpen mere fleksibelt vil kunne tilpasses borgerens behov. Som det også blev fremhævet i Hørsholm Kommunes statusrapport til Socialstyrelsen, har den eksisterende visitationsmodel (baseret på visitation i enkelttydelser) stået i vejen for den løbende tilpasning af indsatsen efter borgers behov, der er del af arbejdet med rehabiliteringsforløb.

Omstillingen til helhedspleje tænkes samtidig at blive noget af en mundfuld for de udførende medarbejdere, der tidligere har været vant til at blive reguleret i detaljen – og som nu mere frit skal aftale med borgerne, hvordan indsatsen skal tilrettelægges i hjemmet.

Her siger en af lederne:

Jeg tror alle – vi er nok ikke alene – men man kan sige, der er nogle rigtig fine tanker bag ministeriets fokus på værdier. Og så er det vores job at operationalisere det. (...) At finde ud af, hvordan pokker gør vi det. Hvor vide rammer skal der egentlig være. Det er vi nok alle spændt på. Og det handler ikke kun om økonomi. Men om ikke at smide vores medarbejdere ind under bussen. Fra at: Den ene dag er der en meget stram ramme. Den næste dag finder de bare ud af det selv, sammen med borgerne. Det bliver interessant at finde ud af, hvordan man gør det. Og hvordan man styrer det, hvis det skal styres.

De fire forløb, som Hørsholm Kommune påtænker at indføre, er brede forløb, der tager afsæt i borgerens funktionsevne og en gennemsnitspris – og som både giver mulighed for at levere personlig pleje, praktisk hjælp, genoptræning/rehabilitering og overdragede sygeplejeydelser.⁴⁵

Det bliver op til leverandøren/de udførende medarbejdere, hvordan de vil folde indsatskataloget ud (indsatskataloget vil stadig være der, så medarbejderne fx kan have det som afsæt, at der afsættes 20 minutter til et bad). Lederne forestiller sig, at det via træning og rehabilitering fx vil være muligt at sætte ind med mere tid i starten og så løbende justere tiden, så det kommer til at passe. Her kan de arbejdsgange, som de har udviklet vedrørende rehabiliteringsforløb, muligvis anvendes som afsæt for den løbende dialog om og tilpasning af indsatsen i borgerens hjem.

⁴⁵ For en beskrivelse af de endeligt indførte forløb henvises til afsnit 3.3.

De overdragede sygeplejeydelser, som kommunen forventer at inkludere, omfatter de opgaver, som social- og sundhedshjælperne på forhånd varetager, dvs. medicin-givning, støttestrømper og simple øjendråber.

5.1.5 **Anbefalinger**

VIVE har spurgt alle kommuner, hvad de – på baggrund af projektet – vil anbefale andre, generelt og specifikt i forhold til arbejdet med implementering af den nye ældrelov.

Hørsholm Kommune betoner i denne forbindelse det tætte tværfaglige samarbejde omkring borgerne i et lille team. Det gør en stor forskel, at man arbejder tæt sammen – kan se hinanden i øjnene – finder ud af det sammen – borger, social- og sundhedshjælper, terapeut, sygeplejerske – hvad, der er det næste skridt i forløbet.

De fremhæver også den systematiske tilgang til opfølgning på borgerens forløb, som de har haft i projektet, og som de i høj grad oplever, har været med til at strukturere det løbende tværfaglige samarbejde med afsæt i borgenes behov.

Endelig fremhæver medarbejderne også behovet for teambuilding i forbindelse med opstarten af det tværfaglige teamsamarbejde.

5.2 **Herlev**

5.2.1 **Puljeansøgningen**

Herlev Kommune har ansøgt om og fået midler til projektet 'Hjemmehjælp med afsæt i borgerens ønsker og selvbestemmelse.'

Formålet med projektet er jf. puljeansøgningen at "... understøtte borgernes grundlæggende værdighed, ved at man som borger selv kan bestemme, hvad der er vigtigst i egen hverdag". Kommunen er "... allerede i gang med at afprøve en model for mere smidig visitation og tilrettelæggelse af indsatserne i hjemmeplejen" (ibid.), og det er den, de ønsker at videreudvikle i forbindelse med projektet. Hensigten er at gå fra visitation i enkeltydelser til visitation i pakker samt at understøtte overgangen med et tættere samarbejde om rehabilitering mellem a) visitationen og b) offentlige og private leverandører.

Målgruppen for projektet er i henhold til puljeansøgningen alle borgere, der får hjælp og støtte efter servicelovens §§ 83 og 83a.

Projektets målsætninger på borgerniveau handler om, a) at borgerne skal opleve en øget grad af selvbestemmelse og aktiv indflydelse på visitation og tilrettelæggelse af hjælpen, b) at borgerne skal opleve, at hjælpen tager afsæt i, hvad der er vigtigst for den enkelte, og at c) at borgeren skal opleve, at hjælpen fleksibelt og smidigt tilpasse sig ændrede ønsker og behov. De pårørende skal aktivt medinddrages, såfremt borgeren ønsker det, og såvel borgere som pårørende skal – på denne baggrund – både opleve en større tilfredshed med hjælpen og samarbejdet med hjemmeplejen og en øget grad af selvhjulpethed.⁴⁶

Målsætninger på organisatorisk niveau handler om, at hjemmeplejen bliver "... nysgerrige på borgernes perspektiver og behov, sådan at indsatsen altid tager udgangspunkt i borgerens ønsker til hjælpen og dens tilrettelæggelse", samt om at der etableres et tæt samarbejde mellem myndighed og (privat/offentlig) leverandører om visitation til og tilrettelæggelse af hjælpen. Endelig handler de organisatoriske målsætninger om, at der sker en "... kulturforandring og faglig omstilling med fokus på den rehabiliterende tilgang" samt tæt inddragelse af borgeren i visitation og tilrettelæggelse af hjælpen ud fra borgerens ønsker og præferencer.

Aktiviteter i projektet vedrører i henhold til puljeansøgningen: 1) projektorganisering og medarbejderinddragelse, 2) udvikling og implementering af nye visitationspakker, 3) kompetenceløft i forhold til nye, faglige tilgange, rolle- og ansvarsfordeling samt 4) evaluering.

5.2.2 De årlige statusrapporter

Af de årlige statusrapporter fra Herlev Kommune til Socialstyrelsen fremgår det, at projektet er udskudt tre gange, og at dette skyldes 1) en større organisatorisk omlægning, hvormed hjemmeplejen og sygeplejen er lagt sammen (også fysisk) til en ny helhedspleje, og 2) kritisk ledermangel i hjemmeplejen. Den private leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp valgte samtidig at trække sig fra samarbejdet, hvormed der har skullet findes og etableres aftaler med en ny.

Af **statusrapporten fra 2024** fremgik det, at kommunen havde igangsat fire arbejdsgrupper og arbejdet med:

1. etablering af **teams** (dette blev anset som en forudsætning for at, medarbejderne i hjemmeplejen kunne arbejde med selvbestemmelse)

⁴⁶ Det styrkede fokus på borgermotivation og en helhedsorienteret rehabiliterende tilgang forventes samtidig at medføre øget selvhjulpethed hos borgere, der modtager hjemmehjælp.

2. udvikling af et koncept for **opstartsmøder** (borgermøder) og mindre løbende evaluerings-/samarbejds møder, der skal understøtte dialogen med borgeren og dennes selvbestemmelse
3. udarbejdelse af en model for **visitationspakker**, der er sat på pause som følge af den nye ældrelov
4. etablering af en model for **tværfaglige møder** og samarbejde, der skal understøtte den faglige indsats over for borgeren.

De planlagte projektaktiviteter med hhv. afprøvning og kompetenceudvikling var foreløbigt sat på pause, fordi der var truffet politisk beslutning om en større organisationsomlægning, der dels medførte (fysisk/organisatorisk) integration af hjemme- og sygeplejen, dels medførte fjernelse af et ledelseslag.⁴⁷ For hvad angik den nye model for visitationspakker, var den sat på pause, idet kommunen afventede udmeldingerne om den nye ældrelov, og da de ikke ønskede først at skulle implementere én model og dernæst en anden.

Af **statusrapporten for 2025** fremgik det, at projektet var forsinket, og projektaktiviteterne udskudt efter aftale med Socialstyrelsen. I øvrigt var kommunen i mål med den organisatoriske omlægning af hjemme- og sygeplejen, og herunder også med den fysiske flytning, og de havde fået tilknyttet en ny privat leverandør.

Statusrapporten anførte at:

- Projektets organisering var tilpasset, så den matchede den nye organisering, og det var således de nye tværfaglige teams i helhedspleje, der medvirkede i projektet – dog med fokus på personlig pleje og praktisk hjælp.
- Den nye private leverandør var tilknyttet projektets tværfaglige lederforum
- Der var afholdt lederworkshops og udviklingsworkshops (ledere og medarbejdere) med henblik på kvalificering og justering af de oprindeligt udviklede redskaber og prøvehandling
- Der var etableret en **ny praksis**, hvor visitationen kommer ud 1 dag om ugen i Helhedsplejen og holder faste, ugentlige møder med den private leverandør
- Der var igangsat **prøvehandling** med opstartsmøder, selvbestemmelse og mere fleksibel hjælp for et mindre antal borgere
- Der var udarbejdet og udleveret en '**hvad er vigtigt for dig pakke**' til alle borgerne i den kommunale hjemmehjælp

⁴⁷ Organisationsomlægningen omfattede hele kommunen og ikke kun ældre- og sundhedsområdet.

- Der var foretaget en opdatering af **visitationspakken**, så den matchede den nye ældrelov – og udviklet en række styringsredskaber til afprøvning med særligt henblik på ressourcestyring
- Der pågik et aktivt forbedringsarbejde med afsæt i PDSA-cirklen i et **mini-team** – og der var etableret aftale med et eksternt konsulentfirma⁴⁸ om konsulentbistand i forhold til fremtidig kompetenceudvikling.

Den største barriere for projektet var omorganiseringen og den store udskiftning og mangel på ledere helhedsplejen. Udfordringen er søgt imødekommet ved omorganisering af projektplanen og udskydelse af nogle af aktiviteterne. Prøvehandlinger er igangsat i mindre skala, og primært i det distrikt, hvor afdelingsledelsen er på plads. Samtidig arbejdes aktivt med opnormering i antallet af ledere i helhedsplejen i forhold til at understøtte projektet og det forestående arbejde med ældreloven.

5.2.3 Interview med medarbejdere og ledere

VIVE har i forbindelse med evalueringen af puljen til forsøg med selvvisitation afholdt interview med projektlederen, relevante ledere, relevante medarbejdere samt en repræsentant for den private leverandør i Herlev Kommune. Følgende personer har deltaget ved interview:

- Projektledere: Projektlederen og souschefen for ældre og sundhed (i alt 2 personer)
- Ledere: Chefen for myndighed, forebyggelse og rehabilitering, lederen af visitationen, souschefen for ældre og sundhed (genganger i forhold til projektlederinterviewet) samt to afdelingsledere fra helhedsplejen (i alt 5 personer)
- Medarbejdere: En koordinator og en praksiskonsulent fra helhedsplejen, samt to visitatorer (i alt 4 personer)
- Den private leverandør: Driftschefen for hjemmepleje i AjourCare (i alt 1 person).

Det fremgår af interview, at det har været en stor og omfattende proces at omlægge ældreplejen til en ny organisering, der ikke bare har omfattet organisatorisk integration af hjemme- og sygeplejen men også a) fjernelse af et ledelseslag, og b)

⁴⁸ Et andet konsulentfirma end det konsulentfirma, der understøttede hovedparten af projekterne.

fysisk sammenflytning i lokaler, der i praksis viste sig at være for små til at kunne huse samtlige relevante ledere og medarbejdere.⁴⁹

På tidspunktet for VIVEs interview (juni 2025) står kommunen klar til implementering af den (forløbs)pakkemodell, der fra starten har været kernen i deres udviklingsprojekt, men som de både har måttet pausere og tilpasse givet a) den nye ældrelov og b) kommunens arbejde med omstilling til helhedspleje.

De har valgt fem forløb: et rent rengøringsforløb, tre pleje- og omsorgsforløb af forskellig størrelse og ét genoptræningsforløb, der kan gives selvstændigt eller som supplement til de tre øvrige forløb.⁵⁰

Samtidig har de valgt, at der ikke skal ligge standardiserede ydelser (fx et bad af x minutter, eller skrald af y minutter) til udpakning inden for rammerne af pakken, da de ønsker at bruge omlægningen til reelt at skabe ændringer i praksis. I stedet er planen, at det, der kommer til at stå på medarbejdernes kørelister, er et tidsafgrænset besøg inden for en given plejepakke ('plejepakke 2', 20 minutter) – og så er det op til medarbejderen enten at *vide*, hvad der skal ske, fordi medarbejderen kender og er kendt i hjemmet, eller at læse sig op i det ved at tilgå *døgnrytmeplanen*.

Der ligger en samlet grundmodell, hvor tanken er, at borgerens primære og sekundære kontaktperson skal tage ud og afholde et opstartsmøde med borgeren samt dennes pårørende om borgers ønsker og behov i forløbet.⁵¹ Dette opstartsmøde ligger kronologisk efter, at borger er visiteret til et forløb, og er foreløbigt testet hos en mindre gruppe af medarbejdere, borgere og pårørende – med den erfaring, at det fungerer godt, og at borger og pårørende i høj grad føler sig set og hørt og omfavnet – selv om det også kan afføde ekstra arbejde, idet nye problemstillinger kan blive afdækket i forbindelse med besøget, eller eksisterende (der allerede var sagsbehandlet af visitator) kan blive taget op igen.

De aftaler, der laves med borger, er det herefter kontaktpersonens opgave at skrive ned i døgnrytmeplanen, hvor der både skal indgå angivelser af borgerens livshistorie, ønsker og behov i forhold til hjælpen i dagligdagen. Det er som udgangspunkt social- og sundhedshjælpere, der er tiltænkt rollen som primære kontaktpersoner (social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker er tiltænkt rollen som sekundære kontaktpersoner), men her er det en udfordring, a) at der er rene forløb med praktisk hjælp, der leveres af servicepersonale, som dermed er de mest relevante i

⁴⁹ Det medførte bl.a., at nogle medarbejdere fik aftale om, at de kunne møde ind direkte ude ved borgerne, selv om det blev opfattet som en udfordring i forhold til deres deltagelse i de daglige morgenmøder med mulighed for sparring mv.

⁵⁰ Servicelov tilpasses tilsvarende, da det andet ville blive for stor en mundfuld for leverandører og medarbejdere. Dette løses helt lavpraktisk ved, at § 83a er et forløb i det ene system, mens genoptræning er et forløb i det andet. Praktisk, samt personlig og praktisk hjælp findes i begge systemer.

⁵¹ Til dette kan bruges de pjecer og materialer, der er udarbejdet, og som målrettet hjælper medarbejderne med at spørge ind til: Hvad er vigtigt for dig?

forhold til varetagelse af kontaktperson funktionen, og b) at de enkelte social- og sundhedshjælpere kan få rollen som kontaktperson for et forholdsvis stort antal borgere, hvilket er en udfordring i forhold til forventningen om, at de skal kende og forstå den enkelte. Der er også social- og sundhedshjælpere, der har sproglige udfordringer og/eller udfordringer i forhold til den rent skriftlige formidling, som ligger i udarbejdelsen af den nødvendige dokumentation, og herunder udarbejdelse af døgnrytmeplanen. Disse udfordringer er der forhåbninger om kan løses ved brug af ny teknologi (tale til tekst-genkendelse), men det er endnu ikke noget, der er afprøvet i forbindelse med projektet.

Der er igangværende forsøg med etablering af velfungerende arbejdsgange for de tværfaglige møder (så medarbejderne ikke møder sig ihjel, og så der er faste strukturer, der sikrer, at relevante borgere bliver taget op ved de møder, der afholdes i regi af helhedsplejen). Dette arbejde er fortsat igangværende.

Der er etableret en ny fast praksis, hvor visitator tager ud og sidder sammen med hjemmeplejen 1 dag om ugen, og hvor hun fordeler tiden på hhv. a) koordinator/planlægger (gennemgang af de borgere, der er udskrevet fra sygehus, samt evt. andre borgere, som hun eller planlægger ønsker at drøfte), b) almen tilgængelighed i frokoststuen med social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne og c) evt. borgermøder. Dette opleves at fungere rigtig godt, og ikke mindst den uformelle tilgængelighed for social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne i frokoststuen opleves at give anledning til, at social- og sundhedshjælperne og social- og sundhedsassistenterne stiller de spørgsmål, som – jf. én af de interviewede visitatorer – ”er rigtig gode og vigtige, og som de måske skulle have stillet for længe siden – men så gør de det jo heldigvis nu”.⁵² Visitatorerne i Herlev har sideløbende også faste ugentlige møder med den private leverandør, hvor de (visitatorerne) sørger for at møde ind samtidig med medarbejderne, hvilket tilsvarende fremhæves positivt i forbindelse med interviewene.

Herlev Kommune har udviklet en model for ressourcestyring i forbindelse med de nye pakker, der endnu ikke er taget i anvendelse, men som ikke desto mindre betragtes som afgørende i forhold til at ”holde styr på økonomien”, ikke mindst i forhold til kommunen, som fortsat er den største leverandør. Her er tanken, at der afregnes efter mediantid inden for rammen af pakken, og at det således bliver op til leverandøren (leder, planlægger) løbende at holde styr på, at den samlede mængde af tid, der gives til borgerne i gruppen og/eller distriktet, ikke overskrider det, der samlet set er visiteret. Her har de brug for rettidig information, og derfor er der

⁵² Ledere og medarbejdere fra helhedsplejen vurderer også, at det er en god ordning.

udviklet et styringsredskab, der giver her og nu-oplysninger om, hvor meget tid der er visiteret hhv. planlagt, både på gruppe-/distrikts- og borgerniveau.⁵³

De har ansat fire rehabiliteringsterapeuter, der skal medvirke til at sikre fokus på (og faste arbejds gange for) rehabilitering i regi af helhedsplejen. De fire rehabiliterings-terapeuter er ansat i kommunens Aktivitetscenter (som udfører træning efter ser-vice-loven), således at der er faglig reference til træningsenheden. Årsagen er, at kommunen a) har mindre gode erfaringer med at fastholde terapeuter med ansæt-telse direkte i helhedsplejen, og b) er af den opfattelse, at terapeuterne har brug for en stærk fagfaglig ledelse og adgang til et ligeledes stærkt monofagligt netværk for at kunne trives og træde i karakter i det tværfaglige samarbejde om borgerne.

Kompetenceudviklingsforløbet af medarbejderne har overordnet fungeret godt men har samtidig medført nogen støj, fordi de cases, som blev brugt i undervisningen, ikke var i overensstemmelse med kommunens tilgang til og oversættelse af koncep-tet 'selvbestemmelse'. For eksempel har det været omtalt som eksempler, at borger skal kunne tilvælge et cafebesøg, eller at få sat gardiner op/taget gardiner ned. Så-vel ledere som medarbejdere fortæller i forbindelse med interview, at dette i høj grad medvirkede til at skabe uro i medarbejdergruppen ("skal vi nu det") – en uro, der burde og kunne have været afmonteret fra start, fx ved at lederne havde delta-get og kunne fortælle, at det var en misforståelse: Hjælpen gives *fortsat* inden for rammen af kommunens servicekatalog, og der eksisterer *fortsat* regler for arbejds-miljø.

Ledernes synlighed og deltagelse på workshops, i udviklingsaktiviteter og i det dag-lige arbejde med implementering af nye, tværfaglige mødestrukturer fremhæves generelt både ved interview og i kommunens skriftlige afrapporteringer. Det er en klar og vigtig læresætning på baggrund af projektet, at det er svært at lykkes uden synlig og nærværende ledelse/når der (som følge af mangel på ledelse) er for mange problemer i driften.

I forhold til den (nye) private leverandør er der sket en aktiv involvering via a) delta-gelse i det tværfaglige lederforum, b) en ordning med faste ugentlige møder med visitationen og c) at medarbejderne fra den private leverandør har haft mulighed for at deltage i kompetenceudvikling på lige fod med medarbejderne i den kommunale hjemmepleje. Dette samarbejde roses og vurderes at fungere godt fra begge par-ters side.

⁵³ Førhen fik planlæggerne og de decentrale ledere tilsvarende oplysninger én gang om måneden – men dette vurderes ikke at være tilstrækkeligt, hvis de løbende skal tage ansvar og medvirke til at sikre, at økonomien samlet set holdes på plads.

5.2.4 Implementering af ældreloven

Kommunen laver generelt set en 1:1 sammenhæng mellem det projekt, som de de facto har gennemført, og deres arbejde med implementering af den nye ældrelov.

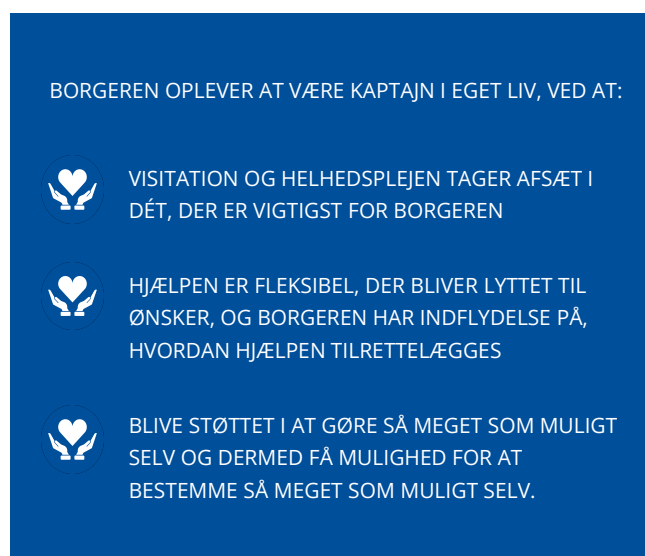
Borgerens selvbestemmelse og ideen om helhedspleje stod allerede skarpt i den oprindelige ansøgning, og som følge af de pauseringer, der har været i projektet – og som bl.a. skyldtes, at kommunen ville afvente ældreloven, før de gik videre med deres arbejde med at gå fra visitation i enkelttydelser til visitation i pakker – er der et rigtig fint match med, at kommunen har kunnet bruge puljemidlerne til forholdsvis målrettet at understøtte et arbejde med forberedelse og implementering af loven som helhed.

De fem forløb, som de har udarbejdet i regi af projektet, består af fire pleje- og omsorgsforløb og et genoptræningsforløb jf. ældreloven, som både kan leveres af de offentlige leverandører og den private leverandør, og som kommunen på forhånd har etableret aftale med om at levere personlig pleje, praktisk hjælp, overdraget sygepleje og rehabiliteringsforløb jf. serviceloven.⁵⁴

De har udarbejdet en pjece om selvbestemmelse og kommunens nye pleje- og omsorgsforløb, hvoraf det fremgår, at selvbestemmelse for borgeren betyder, "... at borgeren oplever at være kaptajn i eget liv" – og at dette skal ske ved, a) at visitation tager afsæt i det, der er vigtigt for borgeren, b) at hjælpen er fleksibel, at der bliver lyttet til ønsker, og at borgeren har indflydelse på, hvordan hjælpen tilrettelægges, og c) at borgeren bliver støttet i at gøre så meget som muligt selv og dermed få mulighed for at bestemme så meget som muligt i eget liv (se Figur 5.1).

Pjecen indeholder samtidig en række konkrete eksempler på, hvordan praktisk hjælp (kun) kan byttes til praktisk hjælp, hvis borgeren er visiteret til et rent plejeforløb – mens

Figur 5.1 Selvbestemmelse for borgeren



Kilde: Genskabt fra pjece fra Herlev Kommune.

⁵⁴ For en beskrivelse af de endeligt indførte forløb henvises til afsnit 3.3.

der i større omfang er mulighed for at bytte mellem praktisk hjælp og personlig pleje (eller omvendt), hvis borgeren er visiteret til et forløb, der indeholder begge dele.

Den indeholder også en retningsanvisning i forhold til tiden, hvoraf det fremgår, at planlægger/koordinator skal involveres, hvis borger ønsker mere, end borger er visiteret til, at medarbejderen godt kan være fleksibel på dagen, hvis det kan klares inden for rammen af den samlede køreliste, samt at fleksibilitet er mulig over tid, inden for rammen af det visiterede pleje- og omsorgsforløb.

5.2.5 Anbefalinger

Som anbefalinger til andre kommuner fremhæves betydningen af ledelse til understøttelse af udviklingsarbejdet.

Herudover fremhæves betydningen af en struktureret og processtærk projektleder, der kan medvirke til at fastholde fokus – også når de decentrale ledere ikke kan.

Endelig betones kompetenceudvikling, der er samstemt med kommunens politikker, samt inddragelse af medarbejdere og ledere fra forskellige dele af organisationen i arbejdet med udvikling af konkrete modeller og arbejdsgange.

5.3 Solrød

5.3.1 Puljeansøgningen

Solrød Kommune har ansøgt om og fået midler til projektet 'Borgeren i centrum ved visitationssamtaler og fleksible rehabiliteringsforløb i hjemmeplejen'.

Formålet med projektet er jf. puljeansøgningen todelt:

- DEL 1 har til formål at "... sikre en høj grad af inddragelse af borgerens behov og ønsker ved visitationssamtaler med henblik på visitation til personlig pleje og/eller praktisk hjælp". Her er fokus på at redefinere myndighedsrollen, så borgeren i højere grad ses som ekspert i, hvad han og hun har brug for hjælp til, og så myndighedsrollen ændrer sig til en mere faciliterende karakter, hvor den professionelle skal kunne "... navigere i et spændingsfelt mellem rådgivning og vejledning, motivation og rehabilitering, serviceniveau og lovgivning".

- DEL 2 har til formål at sikre en mere fleksibel hjemmehjælp af højere kvalitet til borgerne ved at uddelegere visitationsrettigheder til et fast team i hjemmeplejen. På den måde kan social- og sundhedsmedarbejderne, der har tæt kontakt til borgeren i dagligdagen, justere indsatserne og den afsatte tid til indsatserne – alt efter borgernes ønsker og behov, da de kan ændre sig fra dag til dag. I første omgang fokuseres indsatsen på et fast, tværfagligt rehabiliteringsteam (§ 83a). På sigt er tanken at udbrede til hjemmeplejen, hvor der samtidig skal etableres faste, mindre teams.

Målgruppen for projektets del 1 er samtlige ældre borgere, der har samtaler med visitator med henblik på visitation til personlig og/eller praktisk hjælp i hjemmet efter servicelovens §§ 83 og 83a. Målgruppen for del 2 er de borgere, der er visiteret til rehabiliteringsforløb (§ 83a).

Projektets målsætning på borgerniveau er både, for hvad angår del 1 og 2, at borgeren som følge af projektet oplever, at der bliver taget udgangspunkt i hans eller hendes situation og ønsker. Det forventes i henhold til ansøgningen at medføre, at "... borgeren oplever øget værdighed, fordi værdighed netop også handler om at tage udgangspunkt i den enkeltes ønsker og have fokus på selvbestemmelse".

Projektets målsætninger på organisatorisk niveau handler vedrørende projektets del 1 om, at visitators "... relationelle og kommunikative kompetencer øges, så de mestrer at gå i dialog med borgeren ud fra, hvor borgeren er". Visitatorerne skal kunne anvende dialogværktøjer som fx perspektivskifte, og de skal inddrage de pårørende ved visitationssamtaler (hvis borger giver samtykke til dette).

For hvad angår del 2 er projektets målsætninger, at der etableres et fast team i hjemmeplejen til de borgere, der modtager rehabiliteringsindsatser. Teamet skal a) varetage justeringer i visitation og udførsel af indsatser i tæt samarbejde med borgerne og de faste ergo- og fysioterapeuter, der er tilknyttet teamet, b) holde daglige tavlemøder med de fast tilknyttede ergo- og fysioterapeuter, c) holde fælles opstartsmøder med borger, pårørende, rehabiliteringsteam i hjemmeplejen og terapeuter ved opstart af rehabiliteringsforløb og d) holde afslutningsmøder med samme parter plus visitator samt evt. øvrige relevante samarbejdspartnere, fx dag-hjem eller den almindelig hjemmepleje (hvis borger overgår til varig hjælp).

Projektets aktiviteter består af fem temadage for samtlige visitatorer, uddannelse af tre nøglemedarbejdere i 'myndighedsrollen i et kommunalt perspektiv' og løbende vejledning og sparring ved Substans. For social- og sundhedsmedarbejderne i rehabiliteringsteamet planlægges a) 3 dages kompetenceudvikling og b) en halv times ekstra daglig sparring ved terapeuter under opstart samt herefter følgende faste aktiviteter: daglige tavlemøder samt fælles opstart og fælles afslutning af borgere i rehabiliteringsforløb.

5.3.2 De årlige statusrapporter

Det fremgår af kommunens årlige statusrapporter til Socialstyrelsen, at de planlagte workshops og kompetenceudviklingsaktiviteter i projektets del 1 er gennemført som planlagt, og at der er a) udarbejdet en folder til visitatorerne med gode spørgsmål til brug i borgerkontakten, samt at der b) arbejdes med at få udskiftet "kommuneord" i brevskabelonerne (kræver ændringer i de elektroniske systemer). Det er ændret som standard i brevene, at pårørende er velkomne, og/men der har været en del udskiftninger i gruppen af visitationer, og der arbejdes fortsat med at skabe en god dialog med borgerne, idet der fortsat vurderes at være "forbedringsmuligheder".

Angående projektets del 2 er der etableret et "ret selvstyrende, fast team (team 83a) i hjemmeplejen", som har fået en fast struktur for sparring med især terapeuter (ergo- og fysioterapeuter), men også sygeplejersker og visitation. Det betyder, at der er et bedre tværfagligt samarbejde om forløbene end tidligere, og teamet kører sådan set, selv om der har været udfordringer med udskiftning af social- og sundhedsmedarbejdere og usikkerhed om, hvad der skulle ske med teamet i lyset af den nye ældrelov. Teamet har jf. årsrapporten fået flere rettigheder i forhold til at justere "... en del af ydelserne i rehabiliteringsforløbet". De kan også selv afslutte forløbene i de tilfælde, hvor borgerne er indforstået med det, uden at have visitationen med inde over.

5.3.3 Interview med ledere og medarbejdere

VIVE har i forbindelse med sin evaluering af puljen til forsøg med selvvisitation på ældreområdet afholdt interview med relevante ledere og medarbejdere i Solrød Kommune. Følgende ledere og medarbejdere har medvirket ved interview:

- Projektlederen (1 person)
- Ledere: Lederen af visitationen og lederen af genoptræningscentret (2 personer).⁵⁵
- Medarbejdere: Koordinatoren fra rehabiliteringsteamet i hjemmeplejen, der samtidig var udekørende, en visitator og en rehabiliteringsterapeut (i alt 3 personer).

Interviewene bekræfter det overordnede billede, der er fremgået af puljeansøgningen og de årlige statusrapporter jf. ovenfor, nemlig at der har været tale om to forskellige projekter, og at der er sket større ændringer i forbindelse med delprojekt 2

⁵⁵ Lederen af hjemmeplejen (den leder, der er ansvarlig for teamet) var sygemeldt og havde derfor ikke mulighed for at medvirke ved interview.

(de fleksible rehabiliteringsplaner) end med delprojekt 1 (redefinition af myndighedsrollen).

Solrød Kommune kom i henhold til interview fra en forholdsvis traditionel myndighedsrolle – men med visitation i pakker (morgen, middag, aften og nat). De havde ikke et lige så godt greb om arbejdet med rehabiliteringsforløb, som lederne kendte fra andre kommuner.

Med projektet er der sket en ændring, således at det er en specialiseret gruppe af social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere i hjemmeplejen, der varetager arbejdet med rehabilitering i samarbejde med den ligeledes specialiserede gruppe af fysio- og ergoterapeuter fra genoptræningscenteret, der har samme opgave.

Før projektet arbejdede de to grupper parallelt og mødtes hver fjortende dag for at diskutere de borgere, der var visiteret til rehabiliteringsforløb.

Med projektet mødes de en halv time 4 dage om ugen, og de har fået en fast struktur med:

1. fælles opstartsmøder i borgerens hjem (disse opstartsmøder afholdes gerne inden for den første uge, og helst efter at social- og sundhedsassistenten og social- eller sundhedshjælperen har været på besøg et par gange, så de ved, om der "bare er tale om en støttestrømpe", eller om der er tale om en borger, for og med hvem der skal opstilles SMART-mål)
2. daglig samtale om, hvordan det går med de borgere, der er i forløb, og en praksis, hvor terapeuten kan tage med ud og vejlede, fx også i forhold til arbejdsmiljø, idet terapeuten i denne sammenhæng også kan optræde som anden hjælper
3. fælles afslutning, hvor det er erfaringen, at der ikke nødvendigvis er brug for fælles møder, der også involverer visitationen, idet der ikke er grund til, at visitator er med, hvis borger og rehabiliteringsmedarbejderne er enige om, at der er tale om et forløb, der skal afsluttes.

Teamet i hjemmeplejen har bestået af seks medarbejdere plus to i aftenvagt og med en overvægt af social- og sundhedsassistenter. Det har været overvejet, om teamet kun skulle bestå af social- og sundhedsassistenter, da der ofte er tale om borgere, der udskrives direkte fra sygehus, og det kræver hurtig aktion, triagering, TOBS og refleksion med egen læge. Fordi den social- og sundhedshjælper, der er i teamet, er så erfaren og dygtig, som hun er, har de imidlertid i stedet prioriteret at lære hende op i de ting, som arbejde i teamet kræver, og således at hun varetager samme opgaver som de øvrige medarbejdere.

Teamet i genoptræningscenteret har bestået af 3-4 medarbejdere, med en overvægt af ergoterapeuter men med repræsentation af såvel ergoterapeuter som fysioterapeuter. De har både leveret ydelser efter servicelovens § 83a om rehabiliteringsforløb (inklusionskriteriet for de borgere, der indgår i samarbejdet) og ydelser efter sundhedslovens § 140, hvis der samtidig har været tale om borgere, der er udskrevet fra sygehus med en genoptræningsplan.

I projektet har samtlige medarbejdere fra de to teams (dem, der var på arbejde) mødtes en halv time i forbindelse med frokost fire 4 dage om ugen. Hver anden uge mødes de med aftenvagten⁵⁶, visitator, sygeplejerske, demenskoordinator og evt. øvrige relevante samarbejdspartnere, fx andre terapeuter med ansvar for genoptræningsindsatsen jf. sundhedslovens § 140.

I teamet skete der forholdsvis hurtigt det, at planlæggeren/koordinatoren og lederen i samme periode var fraværende, og at en af de udekørende medarbejdere påtog sig en koordinerende funktion. Det, at en af de udekørende medarbejdere har rollen som *koordinerende* betragtes som en stor fordel, og kommunen vil bruge konceptet i kommunen som helhed. Den koordinerende medarbejder beskriver sin rolle således ved interview:

Jeg starter projektet som social- og sundhedsassistent, der arbejder med hverdagsrehabilitering. Men hurtigt, i løbet af starten, der mister vi både vores gruppeleder og vores koordinator. Så der bliver tænkt i nye baner, og i løbet af det første halvår, der laver vi en praksisnær udviklingsstilling, som bliver mig. Så jeg sidder med faglig koordinering, den daglige planlægning. Jeg koordinerer med terapeuter og visitator, opstarts- og afslutningsmøder. Ja, den faglige drift. Sammen med teamet. Plus kører ud i marken ved behov, eller når der er noget, der bøvler. Giver faglig sparring. Og hvis der brug for en ekstra, så tager jeg med ud. Ja. Det er det, tror jeg. Jeg er lidt en maskine i projektet.⁵⁷

Teamet oplever, at de i høj grad har fået greb om arbejdet med rehabilitering af de borgere, der bliver visiteret til rehabiliteringsforløb i Solrød Kommune, og dette billede bekræftes af lederne af visitationen og genoptræningscenteret. De fortæller, at de har et godt og fleksibelt samarbejde med afsæt i borgerens behov, og at borgers ønsker og behov løbende bliver inddraget, idet visitator tager den indledende forventningsafstemning med borgeren om, hvad det vil sige at være visiteret til et reha-

⁵⁶ Der er to aftenvagter fast tilknyttet, men det har været en udfordring at få samarbejdet med aftenvagten til at fungere, både fordi de arbejder fast aften – mens de øvrige teammedlemmer arbejder fast dag – og fordi de to aftenvagter arbejder i samme rul, dvs. at går på arbejde de samme dage og holder fri de samme dage –hver anden dag får borgerne besøg af en aftenvagt fra teamet, og hver anden dag får de besøg fra en anden aftenvagt, der ikke er en del af teamet.

⁵⁷ Beskrivelsen adskiller sig ikke voldsomt fra beskrivelsen af arbejdet som planlægger i andre kommuner, hvor der også mange steder arbejdes med planlæggere, der samtidig har en udekørende funktion.

biliteringsforløb (§ 83a) og idet teamet løbende taler med borgeren om, hvad han eller hun ønsker at få ud af forløbet, og opstiller SMART-mål for indsatsen. ("Der er ingen borgere, der skal være i et rehabiliteringsforløb, hvis ikke de ønsker det, og hvis ikke de er motiveret for at arbejde med de mål, der er opstillet for forløbet").

Teamet har selv mulighed for at justere i de ydelser, der bevilges, idet der dels arbejdes inden for rammen af kommunens pakkemodel (morgen, middag, aften og nat), dels foreligger en aftale med visitationen om, at teamet kan justere i nedadgående retning, fx kan de veksle en morgen-pakke med bad til et bad om ugen, når de vurderer, at borger er klar til det. De kan også selv aftale med borgeren, at denne skal afsluttes fuldstændigt fra forløbet, og blot sende visitator en avis om, hvad der er aftalt med borgeren (visitator vil herefter udarbejde et afgørelsesbrev).

Koordinatoren anfører i forbindelse med interview, at det giver en stor ansvarsfølelse selv at kunne fjerne ydelser. Hun siger:

Der kommer en anden ansvarsfølelse, fordi vi har medinddragelse, med-ansvar, medbestemmelse, i forhold til hvordan vi bruger kommunens penge. Jeg justerer ned, fordi jeg kan det, og jeg trækker også den her ydelser fra, fordi du kan det godt, men så kommer jeg én gang om ugen til badet, for det har du stadig brug for. At tale med borgeren og opnå enighed om den faglige vurdering. Ja. Det er en kæmpe ansvarsfølelse, der er kommet med det her.

Det var i forbindelse med projektopstart oppe at vende, om teamet også skulle have mulighed for at justere i hjælpen i opadgående retning, men her satte visitationen sig imod, fordi det er hendes ansvar at sikre, at de overholder kommunens service-niveau. I forhold til justeringerne i nedadgående retning fortæller visitator imidlertid i forbindelse med interview, at hun har fuld tillid til, at teamet kan varetage dette arbejde, og hun understreger samtidig, og i denne forbindelse, at "... de er dygtige".

Visitator og teammedlemmer er enige om, at der også er kommet en øget dialog mellem visitator og team om, hvem der skal visiteres til et rehabiliteringsforløb, idet visitator i større omfang end tidligere søger sparring ved teamet i denne vurdering. Det gør hun, fordi hun har lært dem bedre at kende, og fordi hun har faglig respekt for deres viden om såvel konkrete borgere (fx borgere, der tidligere har været i forløb) som, hvilke borgere det mere generelt vil give mening at inkludere i (eller ekskludere fra) et rehabiliteringsforløb.

Terapeuterne er kommet markant tættere på teamet i forbindelse med projektet, og de fortæller, at det gør en stor forskel at mødes dagligt, i kort tid, frem for mere sjældent og i længere tid. Det betyder noget, fordi der sker så meget i rehabiliteringsforløbene, og de på den her måde kommer tættere på – får den mere detal-

jerede viden om aktuelle problemstillinger – og derfor bedre kan medvirke til sparring og beslutning om evt. selv at tage med ud på et besøg.

5.3.4 Implementering af ældrereformen

Kommunen er i gang med at etablere faste, tværfaglige og selvstyrende teams i hele kommunen, og der lægges op til en struktur, hvor der er tre områder med hver to teams i dagvagt og ét team i aftenvagt. De tre områder har fast tilknyttede sygeplejersker, der møder ind sammen med hjemmeplejen om morgenen, men beholder deres egen ledelse – fast tilknyttede terapeuter (en fysioterapeut og en ergoterapeut pr. gruppe), der mødes med hjemmeplejen én gang om ugen – og en fast tilknyttet visitator, der ligeledes deltager på de ugentlige møder i hjemmeplejen.

Det er besluttet *ikke* at fastholde rehabiliteringsteamet som en specialiseret enhed, men at fordele medarbejderne som ressourcepersoner i samtlige grupper og at give koordinatoren en tværgående rolle med reference til lederen af hjemmeplejen og med lederen af genoptræningscenteret som faglig mentor. Det betød på den korte bane, at de blev mindre effektive i arbejdet med rehabiliteringsforløb⁵⁸ – men de oplevede allerede efter et par måneder, at det begyndte at blive bedre igen. I den forbindelse spiller terapeuterne en væsentlig rolle – og terapeuterne var ifølge interview med såvel ledere som medarbejdere meget motiverede og ville gerne bruge så meget tid i hjemmeplejen som overhovedet muligt, fordi de kunne se, at det gjorde en forskel, at de er (dagligt) til stede. I den nye organisationsstruktur mødes de én gang om ugen med de teams, der arbejder i dagvagt, og to gange om ugen med ressourcepersonerne på tværs af teams for at styrke sparringen om rehabiliteringsforløbene.

Kommunen påtænker at indføre fem pleje- og omsorgsforløb, bestående af

- **Et 0-forløb**, der er tidsbegrænset til 12 uger, og som både findes i en version a (primært funktionsevne 1-2) med 0-6 timer ugentligt og en version b (primært funktionsevne 3-4) med 7-20 timer ugentligt
- **Fire øvrige** pleje- og omsorgsforløb, der dækker alle relevante ydelser (personlig pleje, praktisk hjælp, genoptræning og overdragede sygeplejeydelser), og som alle er varige.

⁵⁸ Medarbejderne fortæller i forbindelse med interview, at de allerede nu kan mærke, at de afslutter færre borgere, end de plejede at gøre, da de fungerede som specialiseret enhed. Projektlederen fortæller dog 3-4 måneder senere, at det er blevet bedre, og at de er begyndt at få mere struktur på det igen, idet særligt koordinatoren har spillet en væsentlig rolle.

Der er to mindre private leverandører i kommunen, der leverer personlig pleje, praktisk hjælp og overdragede sygeplejeopgaver, og som der skal træffes aftale med om levering af samtlige forløb jf. ovenfor.

For en beskrivelse af de endelige forløb, se afsnit 3.3.

5.3.5 anbefalinger

Anbefalinger fra de medarbejdere, der har medvirket ved interview, handler i vid udstrækning om at gøre som teamet, dvs.:

- arbejde med afsæt i borgers mål
- følge op og justere indsatsen løbende
- lade teamet selv skrue ned for tiden og afslutte ydelser
- have terapeuter til stede hver eneste dag (eller så tit som muligt)
- at have en praksiskoordinator, der sørger for at have styr på tingene.

Øvrige anbefalinger handler om at bruge de gode erfaringer fra teamet ved udbredelse til kommunen som helhed og om at give processtøtte til de decentrale ledere, der har og får ansvaret for etablering af tværfaglige teams, så de får styr på møde- og arbejdsgangene, og så medarbejderne oplever, at der er styr på tingene.

5.4 Favrskov

5.4.1 Puljeansøgningen

Favrskov Kommune har søgt om og fået midler til et udviklingsprojekt med titlen 'Fremtidens visitation – tæt på borgeren'.

Formålet med projektet er i henhold til ansøgningen at understøtte kommunens igangværende arbejde med at realisere værdierne bag "det igangværende nationale frisættelsesinitiativ og den ældrelov, der i disse dage er under udarbejdelse på Christiansborg". Kommunen "... ønsker en ældrepleje, som i endnu større grad tager udgangspunkt i den enkeltes behov og livssituation, og hvor borgeren har størst mulig selvbestemmelse", samtidig med a) "... at dem, der kender borgeren bedst – nemlig borgeren selv, dennes pårørende og det daglige plejepersonale, har en afgørende stemme i forhold til den hjælp, der tilbydes" og b) at vi fortsat skal sikre "... borgerens retssikkerhed og en effektiv ældrepleje".

Projektet er designet i tre spor, hvor

- spor 1 har fokus på visitationen, der i højere grad skal antage en faciliterende rolle og blive bedre til at inddrage pårørende og civilsamfund
- spor 2 har fokus på rehabiliteringsteamet, der skal overtage visitatorkasketten i arbejdet med justering af ydelser og beslutning om, at borgerne evt. skal overgå til varig hjælp efter afsluttet rehabiliteringsforløb
- spor 3 har fokus på den almindelige hjemmepleje, hvor borgere og medarbejdere skal blive bedre til at bruge bytteydelser.

De tre spor har hver deres **målgruppe**:

- Spor 1: Alle borgere, der henvender sig om hjælp og støtte efter servicelovens §§ 83 og 83a
- Spor 2: De borgere, der siger ja tak til et forløb med rehabilitering efter servicelovens § 83a
- Spor 3: De borgere, der får hjælp og støtte efter servicelovens § 83 om personlig pleje og/eller praktisk hjælp i hjemmet.

De har også hver deres målsætninger på borgerniveau:

- Spor 1, at borgerne oplever indflydelse på visitationen, idet 1) visitator sætter fokus på borgerens mål og ønsker til tilværelsen, og ikke bare det, som der snævert betragtet søges om hjælp til, 2) "kommuneord" fjernes fra dialog, breve og afgørelser, og 3) flere nære relationer inddrages, fx ved flere møder uden for almindelig arbejdstid.
- Spor 2, at borgeren oplever sammenhæng i indsatsen fra ansøgning til rehabilitering og hjælp
- Spor 3, at borgeren oplever, at "... ønsker og behov på dagen kan imødekommes, og at det ikke er systemet, der alene styrer".

Målsætninger på organisatorisk niveau er:

- Spor 1, at visitators rolle bliver mere coachende og faciliterende, at der tænkes ud over kommunale kasser, fx i forhold til civilsamfundet, samt at der skabes bedre rammer for pårørendeinddragelse via ændringer i mødetidspunkter
- Spor 2, at rehabiliteringsteamet overtager ansvaret for dele af de opgaver, der ellers har været varetaget af visitationen (dette forventes igen at

frigive tid, som visitatorerne kan bruge på pårørendeinddragelse og inddragelse af civilsamfundet jf. ovenfor)

- Spor 3, at kommunen lykkes med bytteydelse for derved at imødekomme borgers behov på dagen, frem for at det er systemet, bestillingen og kørelisterne, der styrer.

Aktiviteter i projektet består af består af workshops og kompetencedage med ledelse på tværs, civilsamfund, borgerpanel og medarbejdere (dette vedrørende alle spor), udvikling af dialogværktøjer og nye strukturer for inddragelse af pårørende (spor 1), at rehabiliteringsteamet får bedre rammer for selv at kunne justere på tiden fremfor først at skulle over visitationen, (spor 2) at rehabiliteringsteamet får mulighed for at afslutte til almindelig hjælp, (spor 2) samt at borgere og medarbejdere får kendskab til og gør brug af bytteydelser (spor 3).

5.4.2 Årsrapporterne

Af årsrapporterne fra Favrskov Kommune til Socialstyrelsen fremgår det, at aktiviteterne er gennemført som planlagt, og at der i forbindelse med projektet er udarbejdet en række konkrete redskaber, herunder:

1. faciliterende spørgsmål til start, undervejs og til slut i samtalen med borgeren (spor 1)
2. 'Aftaler i dag'-ark til brug for overblik og inddragelse af pårørende (spor 1)
3. oversættelse af og fælles forståelse for 'kommuneord' (spor 1)
4. en handleplan for det øgede mandat i rehabiliteringsteamet, med angivelse af konkret mandat, forudsætninger og tidsperspektiv (spor 2)
5. hjælpespørgsmål til hjemmeplejen, som kan åbne samtalen om interesser og netværk (spor 3)
6. en observation ('Registrering af bytteydelse') i CURA til synliggørelse af brugen af bytteydelser (spor 3)
7. lommekort om bytteydelser med relevante oplysninger, forslag til aktivitet mv. (spor 3)
8. information om bytteydelser, der kan hænges op på borgers køleskab/opslagstavle (spor 3).

Visitationen i Favrskov Kommune har i henhold til årsrapporten god erfaring med deres 'nye inkluderende samtale model' (spor 1), hvor det har positiv effekt at bede borger overveje, hvad de ønsker at drøfte inden mødet, og afslutte mødet med at afdække, om vi kom omkring det, der var vigtigt for dem. De har i henhold til års-

rapporten også "god erfaring" med at være mere tilgængelig og fleksibel i forhold til mødetidspunkter og mødeform for borgere og pårørende.

Visitationen har arbejdet med forenkling af arbejdsgange i samarbejdet med rehabiliteringsteamet (spor 2), men det har været nyt for frontlinjemedarbejderne i rehabiliteringsteamet at varetage disse opgaver, samtidig med at der har været IT-problemer, idet omsorgssystemet ikke understøtter, at udførende medarbejdere også varetager myndighedsopgaver.⁵⁹

I forhold til projektets spor 3 har der været et godt samarbejde mellem visitationen og hjemmeplejen, og både visitation og hjemmepleje har fokus på at informere borgere og pårørende om muligheden for bytteydelser. Erfaringen er, at borgerne er glade for at kende mulighederne for at bytte deres hjælp. Samtidig er oplevelsen, at mange borgere ønsker at modtage den hjælp, de er visiteret til. I projektet har de derfor haft fokus på, at alle borgere skal kende til mulighederne, men at det ikke i sig selv er et mål, at mange skal bytte deres ydelser.

Favrskov Kommune har søgt om og fået forlængelse af projektet med henblik på at fortsætte og styrke arbejdet med styrket borgeransvar og indflydelse i visitationen (spor 1) frem til udgangen af 2025.⁶⁰ Dette hænger i henhold til årsrapporten "... fint sammen med de ændringer, der skal gennemføres jf. den nye ældrelov".

5.4.3 Interview med ledere og medarbejdere

VIVE har i forbindelse med sin evaluering af puljen til forsøg med selvvisitation på ældreområdet afholdt interview med relevante ledere og medarbejdere i Favrskov Kommune. Følgende ledere og medarbejdere har medvirket ved interview:

- Den nuværende og en ud af to tidligere projektledere (2 personer)
- Ledere: Ældrechefen, lederen af visitation og hjælpemidler samt områdelederen for ét af kommunens to hjemme- og sygeplejeområder (3 personer).
- Medarbejdere: En visitator (1 person).

Det var oprindeligt aftalt, at der skulle medvirke yderligere 1) en medarbejder fra rehabiliteringsteamet og 2) en medarbejder fra hjemmeplejen ved medarbejderinter-

⁵⁹ IT-problemerne er nu løst, og der arbejdes med nye arbejdsgange.

⁶⁰ Det skyldes, at der er tale om en større omstilling, hvor visitatorrollen udfordres og gentænkes, og hvor der skal laves om på vante arbejdsgange.

viewet, men de mødte ikke op til interview. De perspektiver, som VIVE har fået ved interview, er derfor i høj grad ledelsens/projektledelsens og visitationens.⁶¹

Spor 1: Borgerinddragelse ved visitationen

Interviewene bekræfter, hvad der også fremgår af årsrapporten, nemlig at de har arbejdet på at udvikle en mere borgercentreret dialog i visitationen, hvor visitator opfordres til at stille mere åbne og faciliterende spørgsmål med henblik på at afdække borgers behov (og evt. inddrage civilsamfundet), i stedet for – som vanligt – at tage afsæt i den specifikke ansøgning om hjælp, fx til rengøring eller bad.⁶²

Der er i forbindelse med indsatsen gennemført workshops, undervisning og supervision m 1:1-feedback, og der er udarbejdet

- et ark (A4-papir) med faciliterende spørgsmål, som visitator kan bruge i dialogen med borgeren⁶³
- ét ark (A4-papir), som sammenfatter, hvad der er aftalt med borgeren⁶⁴, og som det er tanken, at visitator kan efterlade i borgerens hjem
- et word-dokument med kommuneord oversat til almindeligt dansk, som det er tanken, at visitator skal bruge for ikke at tale hen over hovedet på (og dermed ekskludere) borgere og pårørende fra samtalen⁶⁵
- en fast praksis, hvor borger opfordres til at invitere de pårørende med til visitationssamtalen, evt. via video.

Det fremgår af interview med såvel lederen som medarbejderen fra visitationen, at redskaberne er kendte og i varieret omfang anvendes i praksis, samt at anvendelsen både afhænger af den enkelte borgersag (fx anvendes de mere ved hjemmebesøg og i tilfælde af ansøgninger om praktisk hjælp, end de anvendes ved visitation direkte fra hospitalet og i ansøgninger om personlig pleje) og af den enkelte visitator (fx anvendes de mere af de nyansatte visitatorer, end de gør af de visitatorer, der

⁶¹ Projektet er generelt set kendetegnet af at være båret af visitationen (det fremgår også af årsrapporten, der i stort omfang er skrevet ud fra myndighedsperspektiv).

⁶² Denne tidligere praksis blev understøttet af kommunens ansøgningsblanketter og de spørgsmål, som visitator jf. tidligere retningslinjer skulle stille for at afklare behovet til specifikke ydelser.

⁶³ Arket består af tre kategorier af spørgsmål: 1) spørgsmål, der åbner op for samtalen inden mødet med visitationen ("kan du overveje, hvad du gerne vil snakke om på mødet?", og "hvem kunne være vigtige for dig at have med til mødet?"), 2) spørgsmål, der hjælper med at undersøge behov for andre løsninger (netværk, civilsamfund) end det søgte ("hvad kunne du godt tænke dig, at vi talte om/snakkede om i dag?", "hvad er vigtigt for dig, og hvad ville det give dig?", "Hvad giver dig energi?", "Beskriv dit sociale netværk"), og 3) spørgsmål, der evaluerer mødet ("vil du prøve at opsummere det, vi har talt om, og det, du har lagt vægt på i vores snak", "hvad var din forventning til vores snak i dag, og er den blevet indfriet?", "Er der noget, vi mangler at få talt om/hvad mangler at blive aftalt?").

⁶⁴ Arket har titlen: 'Aftaler i dag', og der er en dato og en angivelse af, hvem der har deltaget i mødet. Endvidere tre bokse med linjer til fritekst og overskrifterne 1) emner, vi har talt om, 2) vi har aftalt, at du gør, 3) vi har aftalt, at kommunen gør, og et telefonnummer.

⁶⁵ Det er fx ord som funktionsevne, bisidder, partshøring, rehabiliteringsforløb og selvhjælpen, der er oversat.

har været ansat i kommunen igennem længere tid).⁶⁶ Intentionen om inddragelse af de pårørende er desuden stødt på den udfordring, at mange borgere ikke ønsker at inddrage deres pårørende i visitationssamtalen, fx fordi de ikke ønsker at besvære deres pårørende, der bor i den anden ende af landet.

Selve den grundlæggende ide om, at visitator skal gå væk fra sit ydelsesfokus, besværes desuden af kommunens tildelingsmodel, som er meget detaljeorienteret, idet der bevilges tid til enkelttydelser, helt ned på minutniveau, og idet der fx også skelnes mellem dag, aften, nat og weekend. Idet det er visitators opgave at træffe beslutning om, a) hvilken hjælp der kan bevilges, og b) hvor mange minutter der kan tildeles, er det nødvendigvis også dette emne, hun må bruge tid på at spørge ind til som en del af visitationssamtalen.

Spor 2: Samarbejdet med rehabiliteringsteamet

Samarbejdet mellem visitationen og rehabiliteringsteamet beskrives som forbedret i forbindelse med projektet, og der er netop truffet beslutning om at overflytte rehabiliteringsteamet til myndighedsafdelingen på tidspunktet for VIVEs interview.

De to parter havde i henhold til lederne "en berlinermur mellem sig", da projektet startede op, og visitatorerne var beskæftiget med definition af ydelser (inklusive rehabiliteringsydelser) på minutniveau (fx rehabilitering af borger i forhold til bad), mens rehabiliteringsteamet var optaget af borgers samlede livssituation og deltagelse i civilsamfundet – samtidig med at de skulle bede visitationen om lov (og opnå deres tilladelse), hver gang de ønskede at bruge 5 minutter mere hos en borger.

Fremadrettet er det ønsket, at de to parter skal arbejde mere sammen, og fx køre flere besøg sammen, fordi oplevelsen er, at de gensidigt har noget at tilbyde i det indledende arbejde med afklaring af borgersagen, jf. også spor 1 ovenfor.

De specifikke projektaktiviteter, som er gennemført inden for rammen af puljebevilgingen, har handlet om, at rehabiliteringsteamet har fået lov til at afslutte (men ikke oprette) ydelser i systemet. Den interviewede visitator så gerne, at teamet også havde kunnet få tilladelse til at oprette ydelser, så hun ikke skulle bruge tid på det, men det har der ikke kunnet opnås ledelsesmæssig godkendelse af, fordi der er "... et stærkt ønske om at holde styr på økonomien". Rent praktisk har det desuden været vanskeligt for medarbejderne i rehabiliteringsteamet at overtage arbejdet med afslutning af borgere fra ydelser i IT-systemet, fordi det kræver adgang til en PC, hvor de udekørende medarbejdere normalt gør brug af en tablet.

⁶⁶ Mange af de visitatorer, der ikke aktivt bruger redskaberne, har dem i henhold til medarbejderinterviewet i baghovedet, dvs. at der godt kan være en oplevet nytte af de udviklede redskaber, også selv om de ikke systematisk tages i brug i forbindelse med samtalen.

Medarbejderne i rehabiliteringsteamet var i henhold til projektlederen travlt optaget med flytningen og havde derfor ikke mulighed for at deltage ved interview.

Spor 3: Bytteydelse

Bytteydelse står stærkt ved interviewene med lederne, projektlederne og medarbejderen fra visitationen i Favrskov Kommune.

Det er en tydelig ledelsesmæssig prioritet, der i forbindelse med projektet er implementeret ved en lang række forskellige tiltag. Blandt andet er borgerens mulighed for fleksibel hjemmehjælp blevet indskrevet i afgørelsesbrevet⁶⁷, samtidig med at visitator oplyser om muligheden i forbindelse med tildelingen af hjælp.

VIVE har som sagt ikke haft mulighed for at interviewe de udførende medarbejdere fra hjemmeplejen, men projektlederne, ældrechefen og lederen af hjemme- og sygeplejen er alle enige om, at kommunen på dette område i høj grad er lykkedes med implementering af konceptet i praksis, således at bytteydelse er blevet en integreret del af hverdagen i hjemmeplejen, hvor borgerne løbende oplyses om muligheden, ligesom medarbejderne kender muligheden og ved, hvordan de skal benytte sig af den.

Det fremhæves i denne forbindelse, at ledelsen er gået først og har talt muligheden op og frem, samtidig med at der er udarbejdet a) informationsmateriale til borgeren, b) lommekort til medarbejderne og c) en pind til registrering i CURA. Medarbejdere og ledere er inddraget i udarbejdelsen af inspirationsmateriale. Der er afholdt workshops⁶⁸ og gennemført undervisning. Brugen af bytteydelse er (via registreringen i CURA) systematisk monitoreret via tavlemøder, og det er fremhævet positivt, når nogen har gjort brug af den.

Det, der har vist sig, ved introduktionen og den øgede brug af bytteydelse er ifølge interviewene, at medarbejderne også tidligere har gjort brug af at bytte ydelse i praksis, og/men at det måske ikke er noget, de har talt højt om, bl.a. fordi der har været en oplevet risiko ved at gøre det, konkret: Hvis borger har sagt nej tak til rengøring tre gange, så har ydelsen skullet afsluttes, fordi det blev set som udtryk for, at borger godt kunne klare sig uden. Nu tales der i stedet om, at medarbejderen "fortsat skal bruge tiden hos borgeren", hvis borger takker nej til et bad, og at medarbejderen skal bruge anledningen til nysgerrigt at spørge ind til, hvorfor borger ikke ønsker badet – hvad borger i stedet for kunne ønske sig – og hvad det er udtryk for.

⁶⁷ Her fremgår det, under overskriften 'fleksibel hjemmehjælp', at: "Din hjemmehjælp er fleksibel. Det betyder, at du kan bytte den hjemmehjælp du plejer at få til andre aktiviteter. Hvis du f.eks. har lyst til at gå en tur, få en kop kaffe eller gjort køleskabet rent, kan du vælge dette i stedet for. Hvis du har andre ønsker til dagen, skal du sige det til din hjemmehjælper og sammen vil I vurdere, om det er forsvarligt og tidsmæssigt muligt at bytte hjælpen".

⁶⁸ Blandt andet som baggrund for udarbejdelse af lommekortet til medarbejderne.

Hvis borger ønsker sig en gåtur, skal medarbejderen ikke nødvendigvis bruge tiden på at gå en tur, men på at hjælpe borgeren til at etablere en aftale med en nabo, ven eller andet netværk (ikke medarbejderen fra hjemmeplejen) om at gå tur.

Det har ifølge interviewene haft afgørende betydning, at der er sket en klar rammesætning af, hvad medarbejderne kan levere og ikke levere inden for rammen af bytteydelsen, fx at det fortsat skal være arbejdsmiljømæssigt forsvarligt, at de ikke skal bruge mere tid, end der på forhånd er afsat, og at medarbejderne ikke skal gøre noget, som de ikke har lyst til (i dette tilfælde er det okay at sige nej).⁶⁹

VIVE har indhentet de afgørelsesbreve, køleskabsophæng og lommekort, som Favrskov Kommune bruger til at oplyse om muligheden for bytteydelse.

I **afgørelsesbrevet** fremgår det, under overskriften "fleksibel hjemmehjælp", at: "Din hjemmehjælp er fleksibel. Det betyder, at du kan bytte den hjemmehjælp du plejer at få til andre aktiviteter. Hvis du f.eks. har lyst til at gå en tur, få en kop kaffe eller gjort køleskabet rent, kan du vælge dette i stedet for. Hvis du har andre ønsker til dagen, skal du sige det til din hjemmehjælper og sammen vil I vurdere, om det er forsvarligt og tidsmæssigt muligt at bytte hjælpen".

Af **køleskabsophænget** (Figur 5.2) fremgår det, at borgeren har mulighed for at bytte sin hjemmehjælp til andre aktiviteter på dagen, herunder fx at bytte rengøring eller hjælp til bad til at drikke kaffe, spille kort, læse avis eller bog, kigge på billeder, rengøre køleskabet, gå en lille tur eller få overblik over kalenderaktiviteter. Den hjælp, som borgeren vælger at bytte til og fra, skal være inden for samme tidsramme, og det er ikke al hjælp, der kan byttes (fx er det nødvendigt med mad og medicin). "Hjemmehjælperen" vil vurdere, hvilken hjælp det er muligt at bytte – og har borgeren spørgsmål, kan han/hun kontakte visitationen i dennes åbningstid (08-15).

⁶⁹ Dette skal igen ses i lyset af kommunens meget detaljeorienterede tildelingsmodel.

Figur 5.2 Køleskabsophæng til borgere vedrørende bytteydelse

Har du hørt om bytteydelse?

Du har mulighed for at bytte din hjemmehjælp til andre aktiviteter på dagen.

Du har mange muligheder:

Det kan f.eks. være at du i stedet for rengøring eller støtte til bad, har lyst til, at:

- Drikke kaffe
- Spille kort
- Læse avis eller en bog
- Kigge billeder
- Rengøre køleskabet
- Gå en lille tur
- Få overblik over dine kalenderaftaler

Du skal vide, at:

Den hjælp du bytter til og fra skal være inde for den samme tidsramme.

Det er ikke al din hjælp, du kan bytte. Der kan være hjælp, der er nødvendig for dig at få, f.eks. mad og medicin.

Din hjemmepleje vil sammen med dig vurdere, hvad der er muligt at bytte.

Har du yderligere spørgsmål?

Ring til vores visitation på **8964 2505** mellem **kl. 9.00 -15.00** på hverdage.



Kilde: Favrskov Kommune.

Lommekortet til medarbejderne består af to sider, hvor der på den ene side findes en række "inspirationsspørgsmål til den gode samtale om borger om interesser og netværk", konkret: "hvad interesserer dig", "hvad betyder noget for dig i din hverdag", "har du nogen at tale med", og "hvad ønsker du dig mere af i din hverdag". På den anden side findes "gode råd til svar, når du er i tvivl", fx hvis borgeren spørger, hvor lang tid medarbejderen har, så kan medarbejderen svare, "jeg kan ikke sige det præcist, men ca. xx minutter", og sætte tiden lidt lavere, så han/hun giver sig selv lidt ekstra tid – hvis medarbejderen er i tvivl, om det er fagligt eller arbejdsmiljømæssigt forsvarligt at bytte, så kan han/hun svare, at han/hun har brug for at snakke med en sygeplejerske eller sit team, før det kan lade sig gøre – eller hvis de pårørende bliver frustrerede over de valg, som fx faderen tager, så kan medarbejderen svare: "Vi har respekt for din fars ønsker. Vi håber, at det, at han selv er med til at bestemme, kan tænde en gnist og kan blive en motivation for ham i hans liv. Jeg har lavet en faglig vurdering af, at han kan bytte til noget andet."

Projektledere og ledere er – bl.a. qua arbejdet med bytteydelse – enige om, at projektet i høj grad har medvirket til at forberede kommunen til arbejdet med imple-

mentering af den nye ældrelov, hvor de befinder sig et helt andet sted, end de ellers ville have gjort – uden projektet.⁷⁰

En leder siger i forbindelse med interview:

Det handler også om borgerens selvbestemmelse i forhold til: Hvad har jeg lyst til på dagen. I virkeligheden har de [bytteydelse, red.] altid været der. De har aldrig ikke været der. Men de har aldrig fået så meget lys, som de har fået med det her projekt. Og det har fungeret rigtig godt. Folk har taget det til sig. Vi har haft styringstavler og forsøgt at følge det. Det, der er udfordringen hos os, er, at vi tror, der leveres flere bytteydelse, end der registreres. Og det bliver gjort mere, end vi ser på vores styringstavle. Men med ældreloven, det sidste halvår, vi har dyrket det, i forhold til, at kom nu i gang med det her. Det er lettere med ældreloven, hvis man er trænet i samtalen med borgerne.

5.4.4 Implementering af ældrereformen

Favrskov Kommune står i en situation, hvor de i forbindelse med implementeringen af den nye ældrelov skal definere et mindre antal pleje- og omsorgsforløb, som de skal levere helhedspleje inden for rammerne af efter ældrelovens implementering.

Det, de forestiller sig, er, i denne situation, at der skal være et indledende afklaringsforløb, som skal leveres af visitationen i samarbejde med rehabiliteringsteamet, der som beskrevet ovenfor netop er overflyttet fra hjemme- og sygeplejen til myndighedsafdelingen.

Herefter følger i alt otte forskellige forløb, 1a-4b samt et forløb på plejecenter. 1a er ren rengøring, mens 1b-4b indeholder "alle ydelser", hvilket vil sige a) personlig pleje, b) praktisk hjælp, c) overdraget sygepleje og d) genoptræning/rehabilitering. Hen over det ligger endvidere et rehabiliteringsforløb.

Tanken er ifølge interview, at borgeren skal placeres i de overordnede forløb 1-4 på baggrund af en funktionsevnevurdering, mens en skrøbelighedsscore skal afklare, om borgeren er a eller b.⁷¹ Metoden til funktionsevnevurdering er kendt, mens metoden til skrøbelighedsvurdering endnu er ukendt, blandt visitatorerne.

De interviewede ledere fortæller, at kommunen har valgt en model med forholdsvis mange forløb, fordi der er et stærkt ønske om at holde styr på økonomien, og at

⁷⁰ Det samme angiver de om deres arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams, hvor de også har fået puljemidler.

⁷¹ De har endnu ikke nogen erfaringer med brug af skrøbelighedsscoren i praksis.

de nu forsøger med den og så foretager en evaluering, når modellen alligevel skal revideres, fordi sygeplejen skal integreres i helhedsplejen.

Udfordringen med en model med mange forløb er (bl.a.) de udfordringer, som det giver for visitatorerne at afgøre, om en given borger falder inden for det ene eller det andet forløb (og derfor skal skifte forløb), evt. kun for en kortere tidsperiode. Visitatoren beskriver det sådan her:

Og det er det, man snakker om: Hvor tit skal borgeren skifte mellem de her forløb. For eksempel øjendryp i 3 uger – er det det, der udløser, at borger skal i nyt forløb, og at der skal laves et nyt afgørelsesbrev? Og hvis ja, hvad skal der stå? Borgeren har ikke en dårligere funktionsevne, fordi borger skal have et lægeordineret øjendryp. Det er bare en tilstand, der er ændret. Og hvis borgeren kun har brug for ekstra hjælp i en kortere periode, fx blærebetændelse, det går i sig selv igen, så snart behandlingen har virket. Eller folk, der er faldet og har slået sig, og som har brug for ekstra hjælp 1 uges tid. Der ville jeg synes, at det var dejligt, at borger var i det samme forløb. At vi havde sådan en ... i Århus Kommune havde vi en 14-dages regel. Det ville jeg også gerne have her. En buffer periode, inden vi laver noget om.

5.4.5 Anbefalinger

Som anbefalinger til andre kommuner fremhæves et vedvarende fokus på kerneopgaven – "... grunden til at vi alle sammen er der, borgerne og deres behov", frem for på administrative kasser og "silotækning".

Det anbefales i samme forbindelse at sætte medarbejderne sammen, så de lærer hinanden at kende på tværs af fag og siloer, fx i forbindelse med undervisning.⁷²

Endelig anbefales kommunens tilgang til introduktion og monitorering af brugen af bytteydelse anbefales som vej ind i arbejdet med implementering af den nye ældreløvsordning.

⁷² Dette nytter ifølge visitator mere, end når hun er fast ude i hjemmeplejen én gang om ugen, fordi planlægger har travlt, og medarbejderne er ude at køre, dvs. at de reelt ikke har tid til hende, når hun er der.

5.5 Sønderborg

Sønderborg har fået midler til projektet 'Firkløveret: Nærvisitation og selvvisitation som vejen til øget selvbestemmelse og fællesskab for borgere med behov for hjemmehjælp'.

5.5.1 Puljeansøgningen

Formålet med projektet er i henhold til puljeansøgningen at afprøve modeller med hhv. 1) nærvisitation og 2) selvvisitation (se Tabel 5.1). Formålet er, at ældre borgere får ansvar tilbage til eget liv og opnår større medbestemmelse og indflydelse i visitationen og udførelsen af hjælp i eget hjem. Modellerne suppleres med 3) 'Vær med', som handler om, at borgerne kan bidrage med egne ressourcer i fællesskaber og gøremål med andre borgere i hjemmeplejen.

Tabel 5.1 Modelbeskrivelse for afprøvningen i Sønderborg

Aktivitet	Beskrivelse
Forvisitation	Visitor screener nye henvendelser. Borgeren tilbydes visitationsbesøg og afprøvning, hvis visitor er i tvivl om, hvorvidt borgeren er i personkredsen. Borgeren forløbsindplaceres, og valg af leverandør afklares.
Nærvisitation	Hjemmepleje og visitor opstarter forløbet med opstartsmøde hos borgeren og evt. netværk. Her aftales konkrete behov for hjælp og støtte samt målsætninger.
Selvvisitation	Såfremt borgeren er i målgruppen for selvvisitation, tilbydes det i forbindelse med nærvisitationen. Borgeren "ejer" tiden og kan disponere over den.
Udførelse	Hjemmeplejen udfører støtten og hjælpen og har mulighed for at tilpasse hjælpen løbende og i dagligdagen efter borgerens ønsker og behov.
Opfølgning/revurdering	I firkløveret (borger, netværk, visitor og udfører) efter 14 dage og igen efter 3 måneder.
Sparring	Hjemmeplejens borgerteam har ugentlige tværfaglige sparringsmøder, her deltager visitor sammen med teamets sygeplejersker og rehabiliterings-terapeut. Parterne har på den måde mulighed for løbende at få tværfaglig sparring om borgerforløb, omsorgspligten og prioritering af opgaver.

Kilde: Puljeansøgningen.

Målgruppen for nærvisitation er i puljeansøgningen alle borgere, der har valgt kommunal leverandør, og som får hjælp efter servicelovens § 83 eller § 83a. Målgruppen for selvvisitation er den delmængde, der har ressourcer til at håndtere og afprøve selvvisitation. Målgruppen for 'Vær med' er alle de borgere i målgruppe 1 og 2, der "... ønsker at styrke den sociale sammenhængskraft ved at skabe fællesskaber på tværs", og som fx vil være besøgs- og/eller telefonven eller deltage i aktiviteter ved sociale frivillige foreninger.

Målsætninger på borgerniveau handler om, at borgeren opnår større medbestemmelse og indflydelse i forbindelse med visitationen og udførelsen af praktisk hjælp og personlig pleje i eget hjem. Endvidere at styrke borgerdeltagelsen i civilsamfundet.

Aktiviteter i projektet omfatter: 1) workshops med borgere og netværk, 2) workshops om kompetenceudvikling i øget borgerinddragelse, 3) workshops om ny organisering og opgaveløsning i visitationen, 4) tilpasning af ydelseskatalog og afregningsmodel samt 5) implementering af nye modeller (nærvisationsmøder og opfølgningsmøder hos borger, samt at visitator mødes med borgerteams én gang om ugen til sparring).

5.5.2 Årsrapporterne

Det fremgår af årsrapporterne fra Sønderborg Kommune til Socialstyrelsen, at projektet er udskudt som følge af a) besparelser i hjemmeplejen⁷³, b) en organisationsændring, hvormed myndighedschefens stilling blev nedlagt, og visitationen placeret under chefen for hjemme- og sygeplejen, samt c) et lederskifte på niveau 3.

Kommunen har herudover fået midler til afholdelse af kurser i helheder og sammenhænge, som forvaltningen i efteråret 2023 har brugt til relationsdannelse/relationel koordinering mellem hjemmeplejen og visitationen, hvilket "... har givet projekt Firkløver gode betingelser for succes med nærvisation, som er en central del af projekt Firkløver" (årsrapporten for 2024, s. 3).

Af årsrapporterne for 2023 og 2024 fremgår det, at kommunen har truffet beslutning om at afprøve nærvisation og 'Vær med' i hele kommunen, mens selvvisitation fortsat kun skal afprøves i et enkelt distrikt.

- I forhold til **nærvisation** arbejdes der i henhold til årsrapporten for 2023 på a) at få frigjort tid, så visitatorerne kan komme mere med ud til borgerne, og b) udvikling af redskaber, så borgere og pårørende får mere plads i samtalen ("det er svært for medarbejderne ikke at tage over"). I henhold til årsrapporten for 2024 har de udviklet en model for nærvisation, hvor der afholdes tværfaglige opstartsmøder for borger og pårørende/netværk, og hvor visitator deltager i borgerteamsmøder og sidder fast i hjemmeplejen 2 dage om ugen. De har derudover afprøvet modeller for pårørendeinddragelse i et distrikt, som de påtænker at udbrede til hele kommunen.

⁷³ Medførende afskedigelser, ændringer af ydelser og omlægninger.

- I forhold til **selvvisitation** har de afprøvet forskellige modeller baseret på den grundide, at borgeren får visiteret en mængde tid, hvorefter det bliver hjemmeplejens opgave fagligt at vurdere, hvorvidt ønsker til opgaver er: 1) med til at opfylde borgers mål og drømme, 2) fagligt forsvarlige, 3 APV-mæssigt forsvarlige. De har udarbejdet lommekort til medarbejderne, og det har "... givet en større sikkerhed" (årsrapporten for 2024, s. 3). Samtidig er det "... ikke alle borgere, der vil kunne håndtere det. Det kan være både psykisk, socialt og fysisk. Derfor skal det nøje overvejes om borger er i målgruppen" (ibid., s. 3).
- I forhold til **'Vær med'** afprøver de på tidspunktet for VIVEs dataindsamling en model, hvor det allerede i visiteringen (første henvendelse til kommunen om hjælp) drøftes, om borgeren har mulighed for at bidrage i lokalsamfundet (ressourcespotting).

De største barrierer i projektet har i henhold til årsrapporterne handlet om a) at få visitatorerne med på, at de skal være mere ude i driften, og herunder, at de skal deltage i de tværfaglige møder med borgerne b) relationen mellem visitationen og hjemmeplejen, samt c) bekymringen for, hvad borgerne vil kræve.

Disse barrierer er adresseret via a) nudging, b) accept af popcornprincippet (at nogle popper hurtigere end andre) og c) spredning af gode historier. Endvidere ved brug af den uddannelse i helheder og sammenhænge, som kommunen har fået midler til ved siden af puljebevillingen fra puljen til forsøg med selvvisitation.

5.5.3 Interview med ledere og medarbejdere

VIVE har i forbindelse med sin evaluering af puljen til forsøg med selvvisitation på ældreområdet afholdt interview med relevante ledere og medarbejdere i Sønderborg Kommune. Følgende ledere og medarbejdere har medvirket ved interview:

- Projektlederen (1 person)
- Ledere: Chefen for hjemme- og sygepleje (og visitation), lederen af myndighed og tre distriktsledere (5 personer)
- Medarbejder: En visitator (1 person).⁷⁴

Det fremgår af interview, at Sønderborg Kommune har brugt de sidste 4-5 år på a) at integrere hjemme- og sygeplejen og b) indføre små, faste, tværfaglige og selvstyrende teams bestående af 12-15 medarbejdere i en kommunedækkende struktur

⁷⁴ En medarbejder fra hjemme- og sygeplejen var inviteret men mødte ikke op til interview.

med i alt 43 teams fordelt på fire plejedistrikter og én daglig leder pr. to "makkerteams".⁷⁵

Udviklingsarbejdet er understøttet af puljemidler fra Socialstyrelsens pulje for faste teams, hvor Sønderborg Kommune fik cirka 11 millioner til a) at udvikle hjemme- og sygeplejens borgerteams og b) etablere et Buurtzorg-inspireret mønsterprojekt ved navn Klatrerosen.⁷⁶ Der var én fast visitator tilknyttet Klatrerosen, der varetog sagsbehandlingen af alle teamets borgere og deltog på møderne i teamet.

Med ansøgningen til Socialstyrelsen om midler fra puljen til forsøg med selvvisitation ønskede Sønderborg Kommune at få støtte til at udvikle en model, der knyttede visitatorerne til kommunens øvrige arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrte teams. Den bærende ide i den model, som kommunen søgte støtte til at afprøve var, at *hvis* visitatorerne skulle bruge mere tid på teamene og borgerne, *så* skulle de bruge mindre tid på administration (at justere tid op og ned). Derfor skulle der indføres 5-6 pakker og gøres forsøg med nærvisitation og selvvisitation jf. puljeansøgningen (afsnit 5.5.1).

Arbejdet med udvikling af pakker

Arbejdet med udvikling af pakker var ifølge interview med projektlederen noget af det "første store", de gik i gang med, efter de havde fået puljemidler. Men så kom ældrereformen, og de besluttede at indstille arbejdet og afvente, hvad der endeligt ville komme til at fremgå af loven. Projektlederen betragter det på den ene side som godt, at de indstillede arbejdet med udvikling af pakker, fordi de pleje- og omsorgsforløb, som de er endt med (se afsnit 5.5.4), er anderledes end de pakker, som de var i gang med at udvikle.⁷⁷ På den anden side har det været ærgerligt, fordi pakkerne skulle have været med til at understøtte det nye og forbedrede samarbejde mellem visitationen og hjemmeplejen, som de ønskede at udvikle i forbindelse med projektet.

Projektlederen forklarer det på denne måde:

Og det var rigtig ærgerligt [at vi indstillede arbejdet med udvikling af pakker, red.], for de havde gået og ventet på det, ude i hjemmeplejen, med at få deres faglighed mere i spil og arbejde med mere selvbestemmelse til borgerne. Visitatorerne kunne have fået frigjort administrativ tid, fordi de ikke skulle sidde og justere op og ned på tiden konstant. Og hjemmeplejen kunne også have fået frigjort administrativ tid – for de skal jo dokumentere.

⁷⁵ I nogle tilfælde har én daglig leder ansvaret for flere teams, typisk tre, men den grundlæggende ide, som kommunen arbejder med og ud fra, er, at der skal være én daglig leder pr. to makkerteams.

⁷⁶ For en nærmere beskrivelse, se Buch et al. (2024).

⁷⁷ Bl.a. er rehabilitering ikke et selvstændigt forløb, men del af det samlede, og de skelnede også mellem dag, aften, weekend og nat.

Og det var også det, der gik galt mellem dem. Hjemmeplejen, det er ikke alle, der er gode til at formulere sig skriftligt. Og så forstår visitatorerne ikke, at de ikke kan argumentere for, at de skal have mere tid. Det hed adviser. Og de sendte utallige adviser om ugen. Og det var dem og os. De var så slemme, myndighed, syntes de ude i hjemmeplejen. Og myndighed syntes også, de var åndssvage, ude i hjemmeplejen. Det har været en kæmpe hurdle, som vi har skullet slås med, i forbindelse med projektet.

Samtidig, fortæller projektlederen, at de forsøgte sig med introduktion af et **afklaringsforløb**, samtidig med at de indførte den nye praksis, hvor visitatorerne skulle sidde 2 dage ude i hjemmeplejen og deltage i møder (se også nedenfor for en nærmere beskrivelse af denne nye praksis). Og "... det virkede jo bare ikke", "måske fordi det blev introduceret for hurtigt og medarbejderne ikke havde fået den nødvendige oplæring" – i hvert fald "... fyldte det alt på møderne, så der ikke var tid til at snakke om alt det andet, der også var vigtigt".

Sønderborg besluttede på denne baggrund midlertidigt at gå tilbage til deres almindelige tildelingsmodel med enkelttydelser, der ikke er ændret før introduktionen af de nye pleje- og omsorgsforløb, som kommunen har udviklet til implementering af ældreformen (se afsnit 5.5.4). Men "... man kommer styrket ud af de forløb, som man har fejlet", forklarer en af lederne i forbindelse med interview, og de står "et helt andet sted" i forhold til implementeringen af ældreloven, fordi de har forsøget med afklaringsløbet at træde videre på i deres udviklingsarbejde (se også afsnit 5.5.4).

Kobling af visitatorer til teams

Sønderborg Kommune har som led i deres arbejde med nærvissitation introduceret en ny fast praksis, hvor visitatorerne sidder ude i hjemmeplejen 2 dage om ugen og deltager ved borgermøder.⁷⁸ Den visitator, der medvirker ved interview, fortæller, at det er sket i tre skridt med a) forsøget i Klatrerosen, b) forsøget i Alsund (det distrikt, der oprindeligt var omfattet af puljeprojektet), og c) beslutningen om at udbrede nærvissitation til hele kommunen.

- **I Klatrerosen** var der én fast tilknyttet visitator, der varetog alle sager bortset fra udskrivelsesforløb for de borgere, der var tilknyttet teamet.
- **I Alsund** startede de op med tre visitatorer, der hver havde deres daglige leder og to teams. De sad der ikke fysisk men deltog i alle møder. De skiftedes til at gå fra for at varetage udskrivningsfunktionen, der i Sønderborg Kommune varetages på skift af tre visitatorer, der i en 14-dages periode flytter ind på et udskrivningsfunktionskontor, hvor de samarbejder med

⁷⁸ Det er endnu ikke lykkedes at få visitatorerne med på ideen om, at de også skal tage med ud på besøg ved borgerne, selv om dette fortsat er planen ("en drøm") set fra ledernes perspektiv.

hjælpemidler om udskrivelse af borgere fra sygehus⁷⁹. Erfaringen var imidlertid, at det var for sårbart for visitatorerne, at de var 1-2 uger væk fra deres team ad gangen, og dette var ifølge til den interviewede visitator en del af baggrunden for, at der ikke længere er den oprindeligt påtænkte 1:1-kobling mellem visitator og dagligleder/makkerteam fra forsøget i Alsund.⁸⁰

- **I dag/i hele kommunen** fungerer det nu på den måde, at 3-4 visitatorer samarbejder om et distrikt, der kan have et større eller mindre antal teams tilknyttet (der er i kommunen 43 teams fordelt på distrikter, og ikke alle distrikter er lige store). Visitatorerne var på forhånd opdelt efter distrikter, så det nye er, at de sidder fysisk i distriktet 2 dage om ugen (tirsdag og torsdag), og de resterende dage på rådhuset. I hjemme- og sygeplejen er der gjort et stort arbejde med at tilpasse møderne, så de møder, som visitationen forventes at deltage i, afholdes de dage, hvor visitatorerne er fysisk til stede i distriktet⁸¹. Visitatorerne forsøger som udgangspunkt at gå til møder i de samme teams, men dette afhænger også af a), hvilke visitatorer der er på arbejde, og b) de mere konkrete borgersager. På denne baggrund aftales det ad hoc mellem ledere, koordinatore og visitatorer, hvilke møder de deltager i, og om de fx skal deltage 15 minutter i det ene møde og 15 dage i det andet.

Lederne fortæller i forbindelse med interview, at det er en vedvarende udfordring at skabe kontinuitet i relationen mellem visitatorer og teams, og at de i den forbindelse har overvejet, om visitatorerne kan varetage udskrivningsarbejdet decentralt fra, ligesom sygeplejen gør det. Det er dog ikke noget, de har truffet endelig beslutning om i forbindelse med projektet.⁸²

I forhold til visitatorernes **fysiske arbejdsplads** fremgår det af interview, at det har været et emne, der i høj grad har fyldt i forhold til implementeringen, og at det er meget forskelligt, om visitatorerne har valgt at sidde i teamlokalerne (som den visitator, VIVE har interviewet) eller i koordinatorkontoret, tættere på de decentrale ledere.

⁷⁹ Øvrige samarbejdspartnere er: Sygehuset samt sygeplejerskerne i hjemme- og sygeplejen, der sidder decentralt, ude i den integrerede hjemme- og sygepleje, og Sønderborg Kommune overvejer på denne baggrund, om man kunne gøre noget lignende med visitatorerne.

⁸⁰ Kontinuiteten i borger-, team- og visitatorfunktionen er en vedvarende problemstilling for Sønderborg Kommune, som både adresseres ved interviewet med lederne, projektlederne og visitatoren.

⁸¹ Hjemme- og sygeplejen har gjort et stort arbejde for at tilpasse deres møder, så de matcher med, hvornår visitatorerne er der.

⁸² Visitatorerne foretrækker i henhold til projektlederen at sidde centralt på rådhuset, fordi de dels har mere direkte adgang til at sparre med de kolleger fra de øvrige distrikter, der også har udskrivningsvagten, dels har mere direkte adgang til sparring med hjælpemidler. Desuden kan det ikke udelukkes, at deres mere generelle ønske om at have et arbejde på rådhuset (ikke ude i driften) også spiller en rolle.

Den visitator, som VIVE har interviewet i forbindelse med denne evaluering, fortæller, at hun og hendes kollega har valgt at sidde i to af teamenes lokaler, selvom de oprindeligt blev tilbudt at sidde på koordinatorkontoret, og at det skyldes:

1. at visitatoren har erfaring med at sidde på et koordinatorkontor fra tidligere og på denne baggrund ved, hvordan "telefonerne bimler og bamler"
2. at koordinatorkontoret lå på første sal, hvilket visitatorerne syntes, var for langt væk fra teamene
3. at visitatoren synes, at hun godt kan få det til at fungere med at sidde i teamlokalet, da a) medarbejderne er kørt ud, når hun møder ind, b) der er møder før/efter frokost, når de kommer ind igen, og c) de medarbejdere, der evt. er tilbage i lokalet om eftermiddagen, har funktionstid, dvs. at de også sidder og arbejder.

Visitatoren fortæller i forbindelse med interview, at hun oplever, at der bliver mindre "**dem og os**", når de sidder sammen, og at medarbejderne har mange væsentlige observationer, som hun kan bruge, idet visitationssamtalen kun giver et øjebliksbillede og ofte bliver domineret af de pårørende.

Projektlederen fortæller, at det med at få visitatorerne til at sidde ude i hjemmeplejen 2 dage om ugen er noget af det, de oplever at være lykkedes godt med i forbindelse med projektet. Det er noget, de holder fast i, og som de fleste af visitatorerne også er glade for efterhånden.

Nærvsitation, selvvisitation, 'Vær med'

Interviewene bekræfter, hvad årsrapporterne har skrevet, nemlig at den helt store udfordring for Sønderborg Kommune har været den modstand, som der har været i visitationen mod at arbejde tættere sammen med hjemmeplejen, og herunder at deltage i besøg, som det oprindeligt var planen med **nærvsitation**.

Projektlederen fortæller i denne forbindelse, at visitatorerne ikke oplever, at de har tid til at tage med ud på besøg ved borgerne, fordi der er så mange møder. Hun fortæller også, at det har været en udfordring for at få visitatorerne til at deltage i borgerbesøg, fordi de (også) har et sundhedsfagligt indhold, og visitatorerne oplever, at de spilder tiden, når de sidder så mange forskellige fagligheder til et møde i borgerens hjem.

For de interviewede ledere er det fortsat en drøm, at de kan få visitatorerne til at tage med ud på flere borgerbesøg. Måske ikke altid til opstart men så på andre tidspunkter, hvor det giver mening, i forbindelse med borgerforløbet. Ved implementering af ældreformen lægger de op til, at det bliver terapeuter, der er

matchet med sygeplejerske og kontaktperson, der skal opstille målsætninger for forløbet (se også nedenfor om ældreloven). Visitators faglighed er imidlertid også relevant, hvorfor de vedvarende har ønske om at inkludere den.

I forhold til **selvvisitation** har kommunen både erfaring med bytteydelse (hvor borgerne kan bytte én ydelse ud med en anden jf. bestemmelserne om fleksibel hjemmehjælp i serviceloven) og med at visitere borgerne en mængde tid, som de selv kan bestemme over.

- Erfaringen med bytteydelse er i henhold til projektlederen, at det mest er relevant i forhold til rengøring, hvor borgeren fx kan bytte rengøring af ét værelse ud med rengøring af et andet værelse, og at mange ældre borgere er ydmyge og glade for den tid, som de har fået visiteret.⁸³ Ældre borgere med demens udgør samtidig en særlig udfordring, fordi personalet ikke *bare* kan tage for gode varer, hvis de fx siger nej tak til at få hjælp til mad og hellere vil bruge tiden på noget andet.
- Erfaringen med at visitere en mængde tid, som borgeren selv kan disponere over, er, at kommunen ikke har noget system til at understøtte, at borgeren sparer tiden op. Men der har været enkelte gode eksempler. For eksempel har en borger har sparet tid sammen til at blive ledsaget til vaccination i forbindelse med projektet.

Projektlederen understreger, at selv om borgerne hele tiden har haft ret til fleksibel hjemmehjælp, så er det generelt set ikke noget, der er praktiseret, og det vil være en stor kulturændring, fordi borgere er opdraget til faste rammer, at "onsdag skal de i bad, fredag er der rengøring", så det er også en rejse for borgerne, at de kan stille krav og have ønsker til hjemmeplejen. De har udviklet lommekort til medarbejderne og køleskabsophæng til borgerne for at lette processen. Samtidig arbejder de med forskellige former for dilemmaspil, se også nedenfor om implementering af ældrereformen.

I forhold til **Vær med** fortæller interviewpersonerne, at det er en grundtanke, som de har med sig, men som der fortsat kun er få anekdotiske eksempler på i forbindelse med projektet. Men der er gode historier, de kan bygge videre på. For eksempel blev en visitator opmærksom på én borger med kørekort, der kunne afhjælpe en anden borgers kørselsbehov, som led i projektet. Der er også et andet eksempel på

⁸³ Kommunen har udviklet køleskabsophæng til borgerne og lommekort til medarbejderne om bytteydelse, men det virker ikke på baggrund af interviewet med projektlederen og lederne som om, at det er noget, der er større efterspørgsel efter i praksis. Visitator fremhæver, at det primært er relevant for hjemmeplejen, som VIVE ikke har interviewet. Men lederne og projektlederen har været repræsenteret ved interview, og det er så deres perspektiver, vi gengiver.

en medarbejder, der fik bragt to kvinder sammen i anledning af den enes fødselsdag, der bliver rost og fremhævet af flere interviewpersoner.

I forhold til **pårørendeinddragelse** har der været afholdt interview med de pårørende om, hvordan de gerne vil involveres, og der er på denne baggrund igangsat et forsøg med øget pårørendeinddragelse i et enkelt distrikt. Væsentlige pointer har i denne forbindelse været, a) at de pårørende gerne vil inddrages, og at de gerne vil have, at det sker via sms, og b) at de pårørende ikke kun vil involveres, når der er noget alvorligt i vejen, men fx også sætter pris på en sms, der fortæller, at mor har været i haven i dag, eller at mor har hovedpine, men vi har styr på det.

5.5.4 Implementering af ældrereformen

Sønderborg Kommune har netop på tidspunktet for VIVEs interview vedtaget fem forløb og ét tillæg, og projektlederen er spændt på at "... se det i praksis, om det fungerer, eller om de skal skifte for tit, for så bliver vi nødt til at lave om på det".

De fem forløb, som de arbejder med, er a) et rengøringsforløb, b) fire forløb med personlig pleje, praktisk hjælp og genoptræning/rehabilitering (tyngdevurdering med afsæt i FSIII) og c) et tillæg til de borgere, der skal have rigtig meget hjælp (21 timer eller mere).

- Begrundelsen for at arbejde med et rent rengøringsforløb, er, at det ellers ville gå ud over normtiden til de borgere, der både var visiteret til personlig pleje og praktisk hjælp, fordi kommunen har rigtig mange borgere, der udelukkende får rengøring hver fjortende dag – og tager man dem ikke ud af ligningen, bliver de overkompenseret i tid
- Begrundelsen for at arbejde med et tillæg for de borgere, der skal have rigtig meget hjælp, er, at der er så få af dem, at det også går ind og forstyrrer de gennemsnitsbetragtninger, der ellers ligger til grund for tidsberegningerne.

Kommunen har fravalgt et indledende afklaringsforløb svarende til fx Aalborg, fordi de har dårlige erfaringer med det fra afprøvningen. De fremhæver følgende årsager til, at det ikke fungerede hensigtsmæssigt:

- Det gav ikke mening, at der skulle være én adfærd i ét forløb (ved en ydelse), og en anden i et andet (ved en anden ydelse)
- Der var bekymring for kvalitet og sikkerhed, fordi det ikke kunne sættes på formel, hvem der skulle komme hvornår

- Der blev brugt uhensigtsmæssigt meget tid på at drøfte de borgere, der var i afklaringsforløb.
- Et afklaringsforløb giver et uhensigtsmæssigt skifte for borgeren, der efterfølgende skal over i et andet forløb, og som evt. vil vælge at skifte leverandør.

Sønderborg Kommune har en stor privat leverandør, der både leverer personlig pleje, praktisk hjælp, overdragede sygeplejeydelser, genoptræning og rehabilitering, og som har fået midler fra kommunen til at etablere små teams i forbindelse med ældreloven. De har i denne forbindelse etableret faste mødestrukturer, hvor visitatorer, sygeplejersker og daglige ledere fra kommunen deltager, men hvor den private leverandør har sine egne terapeuter.

Sønderborg Kommune har samtidig valgt en model, hvor det, der kommer til at fremgå af medarbejdernes kørelister, alene er, hvilket forløb en given borger er indplaceret i, fx plejeforløb 2 en halv time. Det gør det nødvendigt for de udførende medarbejdere at orientere sig i, hvad der står i besøgsplanen, og ikke bare levere en standardiseret og prædefineret ydelse. De har en plan, hvor visitator laver den indledende screening på baggrund af en evt. samtale med borgeren/dennes pårørende og/eller det, de får oplyst fra sygehus. Herefter skal terapeuterne fra de små teams i parløb med sygeplejerske og kontaktperson tage den nærmere dialog med borgerne om, hvad der er deres målsætninger for forløbet. Terapeuterne får ifølge lederne "gnist i øjnene", når de bliver præsenteret for disse planer. Særligt ergoterapeuterne er ifølge projektlederen gode til at sætte fokus på det, som borgerne kan, sammenlignet med sygeplejerskerne og til dels også fysioterapeuterne, der i større omfang har fokus på det, som borgerne ikke kan (og derfor har brug for hjælp til).

Kommunen oplever sig i høj grad klar til implementeringen af ældreloven på baggrund af de erfaringer, de har gjort – også med det afklaringsforløb, der ikke fungerede. De fortæller i denne forbindelse også, at de er i gang med at udvikle dilemmaspil, så de decentralt kan drøfte, hvad de gør i en række konkrete situationer, fx hvis en borger siger nej tak til bad 3 uger i træk, hvis en borger med demens siger nej tak til at få hjælp til mad, eller hvis en borger siger nej tak til at få dryppet øjne og hellere vil noget andet.⁸⁴

Lederen af hjemme- og sygeplejen, der også er leder af visitationen og terapeuterne, forklarer det sådan her:

⁸⁴ Den grundlæggende udfordring om, at en borger godt må bytte servicelovsydelser, men ikke sundhedslovsydelser, kan være svær at forstå for en ufaglært medarbejder, der måske kun er midlertidigt ansat 14 dage i løbet af sommerferien. Derfor drøftes det bl.a., om de ufaglærte skal spørge om lov, hvis de vil bytte en ydelse, eller hvad der skal være reglen i dette tilfælde.

Det bærende for os er, at ældreloven taler om selvbestemmelse. Vi vil have borgers ønsker, håb og drømme tilpasset, at det skal ind i forløb hos dem. Vi forestiller os en arbejdsgang, hvor terapeut aktiveres med kontaktperson eller forløbssygeplejerske, som tager ud til dem, når borger er klar til at tale om de her ting. Så det bliver det, der er bærende for, hvad forløbet skal handle om. Der vil være vurdering ved visitator til at starte med. Enten fra dialog med borger og pårørende eller fra sygehus side. Men det skal tilpasses borgerens ønsker. Og i den sammengæng vil det være et andet fokus. Skal gerne ikke været styret af tid og ydelser, som vi har været vant til, men mere en helhedstænkning om, at vi kan have fokus på, hvad borgerne gerne vil. (...) Og jeg har lige haft møde med mine terapeuter, hvor vi talte om ældreloven. Der kommer gnist i øjnene, når man taler om behovet for at få deres faglighed ind fra starten. Deres kommunikationsevner ind i samarbejdet med borgerne og de pårørende. Kontaktpersonen. Sygeplejersken. Det er den indsats, vi skal have fra starten. Frem for enkeltydelser.

I forhold til kommunens indledende modelbeskrivelse (se afsnit 5.5.1) er det meget genkendeligt, blot er det terapeut og sygeplejerske, der snarere end visitator indgår som det fjerde blad i firkløveret ved hhv. opstartssamtalen og de løbende opfølgningssamtaler med borger, kontaktperson samt evt. netværk om hjælpen i hjemmet.

På denne måde er der sket en videreudvikling af det indledende koncept i forbindelse med udviklingsprojektet.

5.5.5 Anbefalinger

Anbefalinger til andre kommuner handler om at prioritere det relationelle, både i forhold til integrationen af hjemme- og sygepleje og i forhold til at forbedre samarbejdet mellem visitatorer og hjemmepleje.

Prioritering af de decentrale ledere, der skal lede omstillingen i praksis, og af medarbejdernes fysiske arbejdsplads, fremstår også som central.

Endelig spiller det en rolle, at samarbejdet mellem visitation og hjemmepleje går to veje, og at det er nødvendigt at forstå begge perspektiver, når og hvis man vil arbejde med udvikling på området.

I den sammenhæng har integrationen af visitation og hjemmepleje under én fælles ledelse spillet en væsentlig rolle i forbindelse med projektet.

5.6 Vesthimmerland

Vesthimmerland Kommune har fået midler fra puljen til forsøg med selvvisitation til projektet 'Borger før opgaver – en indsats med afsæt i borgerens ønsker, ressourcer og behov'.

5.6.1 Puljeansøgningen

Formålet med projektet er i henhold til ansøgningen "at nytænke og afprøve modeller for samarbejdet mellem visitatorerne og hjemme- og sygeplejedistrikt Løgstør inden for tre temaer:

1. et mere fleksibelt samarbejde mellem visitationen og distriktet
2. øget fleksibilitet for borgeren i modtagelsen af hjælpen
3. ændret perspektiv i visitationen fra "en borgeransøgning og levering af ydelse" til fremover at tænke "behov og løsning via øget borgerinddragelse" (s. 2).

Målgruppen for projektet er borgere (og deres pårørende), som er visiteret til personlig pleje og praktisk hjælp i eget hjem jf. servicelovens §§ 83 og 83a.

Målsætninger for samarbejdet på borgerniveau omfatter en lang række målsætninger, konkret:

1. at borgere oplever en sammenhæng og flow i indsatser, ved at visitatorer og hjemmeplejen arbejder tæt og struktureret sammen
2. at borgere oplever visitatorerne som samarbejdspartnere, ved
3. at de bliver hørt og lyttet til ved opstartssamtalen
4. at visitationen af hjælpen tager afsæt i borgerens behov, ønsker og ressourcer (ikke kun i ansøgningen)
5. at borgere får øget mulighed for indflydelse og inddragelse via øget og anderledes pårørendeinddragelse
6. at der i samarbejdet vil være et rehabiliterende fokus med henblik på at indtage og understøtte borgeren i at blive så selvhjulpne, som det er muligt
7. at borgere føler sig inddraget og har indflydelse på egen hverdag ved levering af hjemmepleje, fordi der er fokus på borgeren (ikke kun opgaven), og fordi
8. de leverede ydelser tager udgangspunkt i borgerens ønsker, ressourcer, behov og aktuelle situation på den konkrete dag/tidspunkt

9. borgeren er medbestemmende i, at ydelser kan byttes afhængig af ønsker den konkrete dag
10. at de pårørende oplever at være involveret i borgerens forløb
11. at de breve og afgørelser, som borgeren modtager på skrift, er formuleret i et let forståeligt sprog, således at både borgere og evt. pårørende kan forstå og dermed bedre involvere sig.

Målsætninger på organisatorisk niveau omfatter:

1. fleksible arbejdsgange og mindre ressourcekrævende løsninger i samarbejdet mellem visitationen og distriktet
2. tillid og anerkendelse som drivkraft i samarbejdet mellem visitationen og distriktet
3. at der oprettes et systematisk samarbejde og mødefrekvens mellem visitator og distriktet, hvor visitator:
4. ses om konsulent og sparringspartner,
5. visiterer/justerer i samarbejdet med teamet
6. at planlægger i distriktet får kompetencer til, efter en fastlagt aftale, at lave mindre justeringer på hjælpen
7. at kulturen i visitationen er kendetegnet ved "mindre myndighed og mere faciliterende" (dvs. at visitatorerne er nysgerrige, spørger ind og lytter til borgerens behov og finder de løsninger, som passer netop til den enkelte borger, og hvor ansøgningen kommer i anden række)
8. at visitationen og hjemmeplejen tænker i løsninger, der rækker ud til nære relationer og civilsamfundet.

Aktiviteter i projektet vedrører ledelsesfokus på tværs af visitationen og hjemmeplejen, kulturændring og udarbejdelse af nye arbejdsgange – og for at understøtte det afholdes der bl.a. workshops, styregruppemøder og interview med borgere, pårørende og frivillighedsområdet.

- Tema 1 (mere fleksibelt samarbejde mellem visitationen og distriktet) fokuserer på tættere samarbejde mellem visitation og distriktet, bl.a. gennem faste møder, sparring og nye arbejdsgange
- Tema 2 (større fleksibilitet i hjemmeplejen) fokuserer på implementering af fleksibel hjemmehjælp med kompetenceløft til medarbejdere i motiverende samtaler og nye dialogværktøjer

- Tema 3 (ændret perspektiv i visitationen) fokuserer på at styrke visitationen gennem dialogværktøjer, kompetencedage og individuel feedback på borgersamtaler.

5.6.2 Årsrapporterne

Vesthimmerland Kommunes årsrapporter til Socialstyrelsen vidner om, at Vesthimmerland Kommune i foråret 2023 havde en oplevelse af at være kommet godt fra start og være i fuld gang med at realisere projektets målsætninger – mens de i foråret 2024 så behov for justering og tilpasning i lyset af a) kommunens samtidige arbejde med etablering af mindre teams i hjemme- og sygeplejen, b) et behov for en mere struktureret og systematisk tilgang til fleksibel og borgerinddragende hjemmepleje, hvor der også er fokus på rehabilitering, og b) kommunens arbejde med implementering af den nye ældrereform.

Årsrapporten 2024

I årsrapporten for 2024 fremgik det, at Vesthimmerland Kommune var i fuld gang med at realisere projektets målsætninger:

Tema 1: De var lykkedes med at overkomme "dem og os" mellem visitationen og hjemmeplejen, og det havde i den forbindelse spillet en afgørende rolle, at de havde etableret en ny fast praksis, hvor visitator sad ude i distriktet 1 dag om ugen, hvor de var tilgængelige for hjemmeplejen og deltog ved triagemøder. Alle borgere var en del af projektet, idet de fremgik af en tavle og løbende blev drøftet på triagemøder. Der var øget fokus på rehabilitering, hvilket både skyldtes visitators dialog med hjemmeplejen, og at der deltog en rehabiliteringsterapeut ved møderne. Der var gjort forsøg med fælles hjemmebesøg ved udvalgte borgere, og borgerne tog godt imod det, idet de bl.a. vurderede, at de havde "... god støtte fra hjemmeplejen, når de deltog ved visitationssamtaler".⁸⁵

Tema 2: Bytteyder var "omdrejningspunkt i projektet", og Vesthimmerland Kommune havde igangsat et systematisk arbejde med at sikre borgerens ret til fleksibel hjemmehjælp. Visitationen oplyste borger om hans/hendes rettigheder i telefonen og eller ved fysiske møder i borgerens hjem, og hjemmeplejen var undervist og havde fået udleveret lommekort og foldere, de kunne udlevere til borgerne (visitator uddelte samme folder ved hjemmebesøg). Borgerne havde i henhold til årsrapporten taget godt imod det, og det gjorde en stor forskel for medarbejderne i hjemmeplejen, at de kendte rammerne for brugen af bytteyder. De

⁸⁵ Vesthimmerland havde endvidere gjort forsøg med en infektionspakke, som planlægger selv kunne oprette, for derved at skabe mere fleksible arbejdsgange. Erfaringen var imidlertid, at den ikke blev brugt i praksis – og kommunen var ved at undersøge hvorfor.

dokumenterede i CURA, hvor det dog samtidig fremgik, at brugen var begrænset, hvilket muligvis kunne skyldes, at borgerne oplevede at få den hjælp, som de havde brug for.

Tema 3: Vesthimmerland Kommune arbejdede på at understøtte en mere faciliterende og mindre myndighedsagtig tilgang i visitationen, hvor visitator spurgte mere åbent ind til borgerens ønsker og behov og i mindre omfang tog afsæt i den konkrete ansøgning – men det var fortsat et område, hvor de vurderede, at der var basis for udvikling. Samtidig havde de igangsat et systematisk arbejde med kortlægning af de tilbud, der var i civilsamfundet, og såvel visitator som hjemmepleje var opfordret til at gøre brug af dem/henvise til dem, når de oplevede, at det var relevant.

Årsrapporten 2025

Af årsrapporten for 2025 fremgik det, at der var blevet gennemført en række aktiviteter, herunder workshops og forsøg med nye visitations- og samarbejdsmodeller, og at som følge af det "... sidder visitatorerne i dag fysisk sammen med hjemmeplejen én gang om ugen samt hos den private leverandør hver fjortende dag" (s. 2).

Samtidig har det: "... med projektudviklingen været tydeligt, at det ikke har været muligt at gennemføre alle planlagte aktiviteter". Dette skyldes "... flere faktorer, der har haft betydning for projektets udvikling og implementering, og som forklares nærmere nedenfor" (s. 6):

1. Vesthimmerland Kommune har i samme periode arbejdet med projektet "etablering af mindre teams i hjemmeplejen og sygeplejen". Dette projekt har, med sit fokus på at etablere stærke faglige arbejdsfællesskaber, høj faglighed og et godt arbejdsmiljø "... haft en naturlig sammenhæng til projekt Borger før opgaven", hvorfor de to projekters udrulning skal "... tænkes i takt for at sikre en vellykket implementering af begge udviklingstiltag" (s. 6).
2. Vesthimmerland Kommune har "... erfaret, at overgangen til en mere fleksibel og borgerinddragende hjemmepleje kræver en mere struktureret og systematisk tilgang til både samarbejdet mellem myndighed og hjemmeplejen samt til implementeringen af en ny visitationspraksis", samt at der er "... behov for yderligere kompetenceudvikling, styrket organisering og en tydeligere model for forandringsledelse for at sikre, at projektets mål bliver realiseret på tværs af hele kommunen" (ibid.).
3. Vesthimmerland Kommune har erfaret, at overgangen til "... et tættere samarbejde mellem visitatorerne og hjemmeplejen, hvor der også skal været et øget fokus på igangsættelse af rehabiliteringsindsatsen" er "... mere

kompleks end først antaget" (s. 6). Der har været "... strukturelle og organisatoriske barrierer, hvor forskellige arbejdskulturer og eksisterende arbejds-gange har gjort det vanskeligt at skabe den nødvendige fleksibilitet" (ibid.), og kommunen har på denne baggrund "... observeret, at der er behov for organisatoriske justeringer og mere tydelighed omkring roller og ansvar for at sikre en varig kulturændring (ibid.).

4. Endelig stiller den nye ældrelov "... skærpede krav til fleksibilitet, rehabilitering og øget borgerindflydelse, hvilket betyder, at vi [Vesthimmerland Kommune, red.] har været nødt til at tænke disse elementer mere systematisk ind i projektet" (ibid.).

I kalenderåret 2025 er det i henhold til årsrapporten planen at tilpasse projektets retning, så de nye modeller ikke blot lever op til de oprindelige mål, der var formuleret med projektet, men også understøtter de krav, som lovgivningen stiller.

Det er samtidig planen at stille skarpt på organisering, rollefordeling, styringsværktøjer og kompetenceudvikling for medarbejdere og ledere.

5.6.3 Interview med ledere og medarbejdere

VIVE har i forbindelse med evalueringen af puljen til forsøg med selvvisitation gennemført interview med følgende ledere og medarbejdere fra Vesthimmerland Kommune:

- Ledere: Lederen af myndighed, Lederen af forsøgsdistriktet, Chefen for pleje og senior samt Chefen for forebyggelse og myndighed (4 personer)
- Medarbejdere: En planlægger og to social- og sundhedshjælpere (3 personer).⁸⁶
- Private leverandører: en repræsentant for den private leverandør (1 person).

Projektlederen meldte afbud til det planlagte interview med den begrundelse, at hun kun havde været del af projektet det seneste halve år, samt at vi ville få mere relevant viden via interviewet med ledere og chefer.

⁸⁶ Den inviterede visitator mødte ikke op til interview, hvilket jf. interview med lederne skulle ses i sammenhæng med de udmeldte omstruktureringer.

Visitators fysiske tilstedeværelse i hjemmeplejen

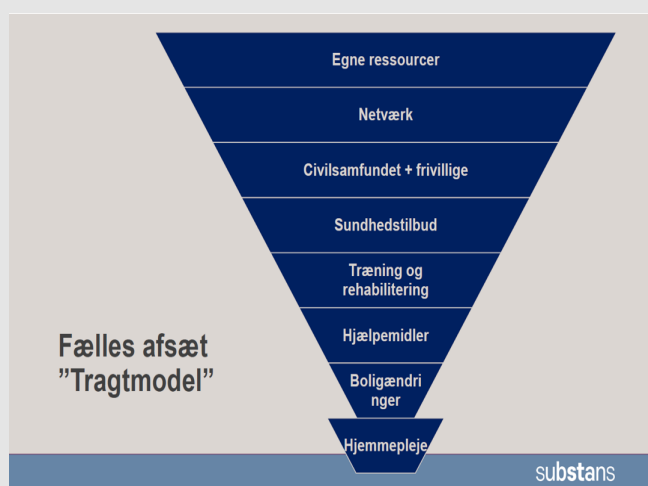
Interviewene bekræfter billedet fra årsrapporterne af, at noget af det, som Vesthimmerland er lykkedes med, og som de oplever fungerer godt, er, at visitator sidder fysisk ude i distrikterne 1 dag om ugen.

Myndighedslederen fremhæver i denne forbindelse, at det også har været vigtigt at se på, hvordan der har kunnet skabes gode arbejdsforhold for visitatorerne de dage, hvor de arbejder ude i hjemmeplejen. At de har deres egen, faste kontorplads. At de kan se, at de kan møde ind og have telefontid fra 08-09.00 – tage møder ude ved borgerne – deltage i det daglige triagemøde, hvor der er fokus på servicelov (ikke sundhedslov) den dag, visitatorerne er til stede⁸⁷ – og bruge eftermiddagen på at sidde og arbejde, idet de står til rådighed for evt. opfølgende spørgsmål fra hjemmeplejen, hvis de ikke vurderer, at de har for travlt. De har aftalt, at det er helt okay, at visitatorerne sætter et skilt på døren, hvis de ikke må forstyrres, for "... det betyder noget, at der er et godt arbejdsmiljø for den medarbejder, der sidder ude i hjemmeplejen, og at man er tryk – ikke kun som hjemmepleje men også som visitator derude".

Vesthimmerland Kommune har samtidig arbejdet med en tragtmodel (Figur 5.3), hvor de diskuterer de *indsatser*, der har været afprøvet, før de diskuterer, hvad der evt. skal gives hjælp til, og det har også været med til at give et fælles afsæt for samtalen at fjerne det, der opleves som et u hensigtsmæssigt fokus på tid.

Det vurderes i den sammenhæng at have været vigtigt, at det er den samme visitator, der er fast tilknyttet det enkelte team – da det både giver et bedre overblik over borgerne og et bedre samarbejde med medarbejderne. Lederen af myndighedsafdelingen fortæller også, at det går hurtigere at sagsbehandle, når visitator og hjemmepleje kender hinanden og borgerne og laver sagsbehandlingen sammen.

Figur 5.3 Tragtmodel



Kilde: Vesthimmerland Kommune

⁸⁷ Der er triagemøder hver dag, og aftalen i forbindelse med projektet har været, at distriktet kan sætte fokus på sundhedslov alle de andre dage, og prioritere servicelov den dag, visitatorerne er der.

Medarbejderne i hjemmeplejen bekræfter, at det fungerer godt, at de får besøg af visitator én gang om ugen, idet det letter sagsgangene, når de kan tale sammen frem for at skrive sammen om borgerne, og giver en bedre gensidig forståelse af, hvad der er brug for af ydelser og tid. De bekræfter også, at det føles trygt, når den faste visitator er der – men betoner samtidig, at det godt kan føles utrygt, når hun fx på grund af sygdom er væk i længere tid.

Hos den private leverandør er der også stor tilfredshed med, at visitator kommer fysisk ud og om muligt også deltager i møder med medarbejderne, idet det er med til a) at give en bedre indbyrdes forståelse om baggrunden for, at en given borger fx har fravalgt den offentlige hjemmepleje for i stedet at få hjælp ved den private,⁸⁸ b) sikre et mere smidigt samarbejde om bl.a. hjælpemidler og c) øge kvaliteten af de faglige møder.

Det, der har udfordret, er, at den private leverandør dækker et stort geografisk areal, hvorfor de ikke har det som fast sædvane, at medarbejderne møder ind i løbet af arbejdsdagen – og det vil tage unødigt meget tid fra andre aktiviteter, hvis de skal køre frem og tilbage for at deltage i et møde (de har på denne baggrund både drøftet muligheden for skærmløsninger og for, at visitator kører ud). Samtidig arbejder visitationen distriktsopdelt, fordi det matcher den øvrige organisering i kommunen, dvs. at den faste visitator, der deltager på møderne hos den private leverandør, har "fået lov" til at tage beslutninger vedr. borgerne i kommunen som helhed.

Vesthimmerland Kommune virker opsat på at fortsætte den praksis, hvor visitatorerne sidder fysisk ude i hjemmeplejen, men betoner samtidig, at der skal findes en måde, hvorpå ordningen kan matches med deres samtidige arbejde med etablering af mindre, faste teams i hjemme- og sygeplejen. Mere konkret fremgår det ved interview, at der bl.a. er udviklet forskellige mødestrukturer ved de to forskellige projekter, og at de skal samstemmes, inden der udrulles en fælles model i kommunen som helhed.

Øvrige tiltag

De øvrige praksisser, der blev afprøvet i forbindelse med projektet, vedrører ifølge interview med ledere og medarbejdere: 1) fælles møder i borgerens hjem, 2) en infektionspakke, hvormed planlægger fik mulighed for at oprette en 'infektionspakke' på en halv time i en 14-dages periode, 3) en indsats med inddragelse af civilsamfundet (fx henvisning til besøgsvenner) og 4) bytteydelser.

⁸⁸ Her oplevede den private leverandør, at de lidt for tit fik borgere med en dårlig APV, og der var spekulationer i medarbejdergruppen, om det var, fordi den kommunale leverandør ikke ville have dem. Møderne med visitationen har været med til at lægge en anden tolkning ned over dette, idet visitator har fremhævet, at det snarere handler om, at den private leverandør er god til den type af borgere, som fx har psykiske udfordringer eller dobbeltdiagnose, hvilket den kommunale leverandør har sværere ved at håndtere.

Forsøget med fælles møder i borgerens hjem er ikke videreført, fordi de ifølge ledergruppen fik et uhensigtsmæssigt stort fokus på tid og medførte, at det blev borgeren og hjemmeplejen mod visitationen, hvilket ikke var hensigtsmæssigt.

Forsøget med infektionspakken er ikke videreført, fordi den ikke blev brugt i praksis, og fordi et forsøg på at udvide inklusionskriteriet (så det blev en 'sygdomspakke' frem for en 'infektionspakke') uden samtidigt at øge tidsrammen ikke medførte et øget tidsforbrug. Medarbejderne fortæller i forbindelse med interview, at pakken både var snæver i målgruppe og omfang, og at det var medbestemmende i forhold til, at den ikke blev brugt. Ideen med infektionspakken er uagtet overhalet af ældre-reformen, som er langt mere vidtrækkende, end dette forsøg lagde op til.

Forsøget med bytteydelse er heller ikke tænkt videreført, da oplevelsen er, at det har været (for) tæt koblet til udskiftningen af enkeltydelser, idet hele konceptet har været, at borgeren (efter aftale med medarbejderen) kunne udskifte én konkret ydelse til en anden konkret aktivitet, der tager samme tid, samme dag – og det ikke er tanken med den nye ældrereform.

De erfaringer, de har gjort via forsøget med bytteydelse, vurderes imidlertid i høj grad som relevante ind i det videre arbejde med implementering af ældre-reformen, herunder hvordan man kan klæde hjemmeplejen på til at snakke (mere) med borgerne om, hvad der er deres konkrete ønsker og behov på dagen – hvordan det ikke er alle borgere, der er relevante som målgruppe for selvvalgte bytteydelse. For eksempel vil det skabe uhensigtsmæssig forvirring og kompleksitet for nogle borgere med demens eller andre psykiske udfordringer – at man kan bruge ideen om bytteydelse *fagligt* til at gøre noget andet end det, der snævert set står i kørelisten, og herunder også at gøre noget af det, der tidligere har været "forbudt", fx at sætte curlere i håret.

Forsøget med bytteydelse har ifølge ledergruppen også igangsat en masse gode drøftelser i hjemmeplejen, og herunder også om, hvad den enkelte medarbejder selv kan beslutte, og hvornår hun skal tilbage og søge relevant rådgivning i den samlede medarbejdergruppe. Både i forhold til det, der er fagligt forsvarligt, og i forhold til det, som er "socialt acceptabelt" i den samlede medarbejdergruppe.

Endelig har forsøget med bytteydelse haft en kobling til det samtidige arbejde med i større omfang at gøre brug af de tilbud, der er i civilsamfundet, idet et ønske om at gå en tur (hos borgeren) er søgt koblet til et initiativ (hos medarbejderen) med at foreslå/bruge tiden på at etablere kontakt til en besøgsven. Her er pointen dog samstemmende fra interview med medarbejdere og ledere, at man skal huske på, at det tager tid at indgå disse kontakter med civilsamfundet – og at det ikke nytter at bede om det, hvis ikke tiden og ressourcerne følger med. Det har medarbejderne ikke oplevet, at den gjorde i den afprøvede model, hvor der var et meget snævert

1:1-forhold mellem begrænset tid til at levere en ydelse, som det i mange tilfælde ikke var fagligt forsvarligt at bytte (fx hvis borger kun får bad hver anden uge), hvorfor medarbejderne skulle tage snakken, mens de lavede ydelsen, og så oplevede, at de ikke havde mulighed for at følge op bagefter, fordi nu var tiden gået, og de havde kun den tid til rådighed, som de (også) havde til at levere den ydelse, som de oprindeligt var kommet for at levere.

Den private leverandør fortæller i forbindelse med forsøget med bytteydelse, at det ikke er noget nyt for dem, fordi det er sådan, de altid har arbejdet, og at det er noget af det, de har gjort for at være "det attraktive valg". Her understreger de, at det også har betydning, at de borgere, som de har, er anderledes end dem, de har i den kommunale hjemmepleje. For eksempel har de færre fysisk tunge borgere og flere med psykiske udfordringer, hvor det giver rigtig god mening, at medarbejderen fx er klar til at springe badet eller for den sags skyld opvaske og tage en snak.

Lederen kobler ideen om bytteydelse til en større arbejdsglæde blandt medarbejderne, fordi det giver dem tid til at bruge tiden og bruge deres faglighed ved de borgere, der ikke har behov for den oprindeligt planlagte ydelse på en given dag. Hun siger:

Man kan have en rute, der ser presset ud. Og du kan skynde dig igennem. Men jeg siger: Bliv der. Brug tiden. Også hvis de pårørende har gjort det. Hvis datteren har lavet plejen. Så byt det. Gør noget andet. Brug den visiterede tid. Du snakker så meget om, at du har travlt. Men hvis datteren har taget badet, så tag en kop kaffe. Det kan være, du opsnapper noget. Har han det skidt for tiden?

Jeg har været i faget selv. Og man kan give sig selv stress ved at prioritere at gøre det hurtigere. (...) Jeg siger: Brug tiden. Du har tiden. Du skal ikke nå mere end det næste besøg. Find arbejdsglæden. Hvis borger ikke vil have støttestrømper på, så sæt dig og snak med ham. Det er derfor, du har valgt faget. Og det er ti tusinde gange sjovere, hvis du har tid til de ældre.

5.6.4 Implementering af ældrereformen

Vesthimmerland Kommune forventer med implementering af ældrereformen at indføre fire forløb og et tillæg for de borgere, der ressourcemæssigt er for tunge til, at det giver mening at tage dem med i de fire forløb.

Forløbene skal afgøres på baggrund af en telefonsamtale og scoring af borgeren på baggrund den forenklede version af FSIII – visitator skal give en fylldig beskrivelse af, hvad hun har talt med borgeren om, som medarbejderne i hjemmeplejen kan

arbejde videre med – og så vil det efterfølgende være op til medarbejderne i hjemmeplejen at tilrettelægge indsatsen i dialog med borgeren og dennes pårørende.

De ved ikke helt, hvordan de vil få det til at fungere i praksis på det tidspunkt, hvor VIVE gennemfører sine interview, men de har både tanker om, 1) at visitatorer og rehabiliteringsterapeuter skal være flere dage til stede ude i driften for at stå til rådighed for sparring og sikre fokus på rehabilitering, og 2) at de vil forsøge at gøre brug af den tragtmodel, der har virket godt til at understøtte dialogen i forsøgsprojektet. Sidstnævnte er de efterfølgende gået væk fra, fordi det primært var myndighed og til dels det oprindelige forsøgsdistrikt, der anvendte den. De ville gerne have noget andet, der i større omfang omfavnede den opgave, de står over for med helhedspleje, og hvor flere faggrupper er med. Ambitionen er dog fortsat at tænke en tragt eller trappe i forhold til borgerens indsatser, fx velfærdsteknologi, hjælpemidler, klinik m.m.

I forhold til organiseringen er det tanken, at terapeuterne skal organiseres i én central træningsenhed, fordi de ser det som et vigtigt redskab, i forhold til at de som kommune får styr på arbejdet med rehabilitering ind i samarbejdet med hjemmeplejen.

Den private leverandør skal finde løsninger på tilknytning af relevant personale, konkret fysioterapeuter, i forbindelse med implementering af ældrereformen. Kommunen har allerede tilbudt at understøtte natfunktionen, da dette har været en udfordring for den private leverandør i forhold til at kunne levere helhedspleje.

5.6.5 **Anbefalinger**

Som anbefalinger til andre anbefales det at sætte visitatorerne og hjemmeplejen sammen, da det ophæver de udfordringer, som man ellers ville tro, at der var.

En leder siger:

Styrken ved dette projekt er, at medarbejderne har været involveret fra starten fra både myndighed og drift. For man kan tænke, de vil noget meget forskelligt. Og man hører 'dem og os'. Men da vi satte medarbejderne sammen, var de hurtige fra begge sider til at sige, at: Vi vil gerne være mere sammen, det kan give smidigere arbejdsgange og lette arbejdet for både os i myndighed og udfører. De var ikke så forskellige alligevel.

Medarbejderne og den private leverandør er også enige om at anbefale ordningen med en fast visitator, der kommer fysisk ud til dem i hjemmeplejen 1 dag om ugen eller hver fjortende dag (gerne mere).

Øvrige anbefalinger handler om at udfordre vanetænkningen og at afprøve i et mindre distrikt, hvor der er stor ledelsesmæssig forankring, og hvor lederen hele tiden kan italesætte ændringerne på medarbejderniveau. Havde de valgt et andet distrikt, hvor der ikke var de fornødne ledelsesmæssige forudsætninger, havde projektet ifølge de interviewede chefer "set helt anderledes ud".

Endelig opfordrer den private leverandør til at tænke ud af boksen og se på, hvordan man løser stressproblematikken. At huske på, at man godt kan levere en god pleje ud fra det visiterede, og hvordan man skaber arbejdsglæde i personalegruppen. "Hvis de ikke kan overskue deres kørelister, så kan de heller ikke overskue borgerne", uddyber hun.

Ledere og medarbejdere anbefaler herudover at huske tiden til inddragelse af civilsamfundet, når og hvis det vedvarende er en prioriteret i udviklingsarbejdet.

5.7 Aabenraa

Aabenraa har fået midler fra puljen til forsøg med selvvisitation til projektet 'Borger-nær og fleksibel visitation til hjemmehjælp'.

5.7.1 Puljeansøgningen

Formålet med projektet er jf. puljeansøgningen "... at borgeren og de pårørende får en større stemme i visitationsprocessen og inddrages yderligere i den løbende tilrettelæggelse af den visiterede hjemmehjælp" (s. 2).

De har arbejdet med dette mål i 10 år ved at:

- indføre indsatspakker, hvor udfører selv kan regulere tidsforbruget inden for et givet interval – uden at myndighed behøver at blive involveret
- tage afsæt i FSIII-systematikken, som gør det muligt for udfører at dokumentere borgerens udfordringer og mål, så visitator kan justere indsatsen inden for rammen af pakkemodellen.

I teorien fungerer det godt, men i praksis møder de en række barrierer, bl.a.:

- manglende viden og kompetencer i hjemmeplejen
- en både fysisk og forståelsesmæssig afstand mellem myndighed og udfører.

Projektet skal derfor bidrage til at overvinde disse barrierer ved dels at ændre de organisatoriske rammer og dels at løfte kompetenceniveauet i hjemmeplejen.

Målgruppen i projektet afgrænses til de borgere, der modtager hjemmehjælp i de geografiske distrikter, som også afprøver 'Faste teams'.

Målsætninger på borgerniveau handler om, 1) at borgeren oplever, at hjælpen med lethed tilpasses deres aktuelle behov, 2) at borgerne oplever, at deres pårørendes ekstra indsats i hjemmet belønnes med fleksibilitet i hjemmehjælpen, og 3) at borgerne oplever, at de har indflydelse på formålet og tilrettelæggelsen i forhold til den hjælp, der ydes i hjemmet.

Målsætninger på organisatorisk niveau er, at 1) Visitators tilstedeværelse og tilgængelighed for medarbejderne i hjemmeplejen giver en smidigere visitationsproces, som sparer tid og frustrationer for medarbejdere i både hjemmeplejen og visitationen, og 2) medarbejderne i hjemmet er kompetente og handlekraftige samarbejdspartnere i forhold til at justere hjælpen til det aktuelle behov.

Aktiviteter i projektet består af: 1) tilknytning af en fast visitator til hvert distrikt, med to ugentlige fremmødedage på lokationen, 2) tilpasning af eksisterende arbejdsgange og redskaber for visitation, opstart og justeringer i hjemmeplejen (dette med afsæt et eksisterende koncept for opstartsbesøg og de bedste erfaringer fra kommunens rehabiliterings-setup), 3) udvikling af et nyt format for afgørelser om § 83, som efterlader større råderum for medarbejdere i driften til at tilpasse hjælpen inden for rammen, 4) en informationskampagne for pårørende om muligheder for fleksibilitet ved fx bytteyder og 5) fagfællesupervision i hjemmeplejen med henblik på kompetenceløft til koordineringsopgaver, herunder udpegelse og uddannelse af nøglemedarbejdere til supervisionsrollen.

5.7.2 Årsrapporterne

Af statusrapporten fra foråret 2025 fremgår det, at projektets formål er opfyldt, men at det samtidig er vanskeligt at isolere projektets bidrag til målopfyldelsen, da projektet Faste teams blev afviklet i 2022 og 2023 i de to samme teams, og erfaringerne blev brugt i forbindelse med sammenlægningen af Hjemme- og Sygeplejen i april 2024. Der har i den forbindelse været afviklet workshops om understøttelse af det tværfaglige samarbejde, tavlemøder mv. – og kombinationen af de mange forskellige tiltag har samlet set betydet, at "... kulturen i de to teams, der har været med i projekterne, har udviklet sig i retning af mere borgernær visitation" (s. 2).

Der er gode erfaringer med at have **visitatorerne ude** i Hjemme – og Sygeplejen, idet 1) plejepersonalet har opnået stor psykologisk tryghed i relationen til "deres

visitator", 2) visitatoren har kunnet bidrage til nye perspektiver og til at tænke tværfagligt, så der er fundet bedre og mere kreative løsninger til gavn for borgerne, 3) visitator har kunnet understøtte dialogen med borgerne, når det har været svært at stå i for hjemmeplejens medarbejdere (medarbejderne oplever i henhold til statusrapporten, at det er svært at stå i krydspresset mellem borger og økonomiske hensyn).

I forhold til den model for selvvisitation, der er afprøvet, fremgår det, at

1. der startes op med en kort plejeperiode på ca. 1 uge inden opstartssamtalen for at vurdere, hvem der skal deltage i samtalen.
2. selvvisitationen sker primært ved tværfaglige opstartssamtaler (pleje, sygepleje og træning). Den tværfaglige deltagelse er en fordel, men det har været svært at finde en form, som balancerer faggruppernes informationsbehov og borgerens kapacitet til at håndtere flere fagpersoner i en længere samtale.
3. borgere er løbende blevet drøftet på tavlemøder ud fra TOBS-hjulet med henblik på evt. justering af indsatsen eller involvering af andre nøglepersoner/kompetencer.

Samtidig er der:

1. udarbejdet nye **afgørelsesbreve**, der giver hjemmeplejen større fagligt fri rum, konkret ved at det udelukkende fremgår, om borger er fundet berettiget til praktisk hjælp og/eller personlig pleje, og ikke hvad der vil være det mere specifikke indhold af hjælpen.
2. 5) udarbejdet forskellige former for materialer vedr. **bytteyder** (flyer til borgere, lommekort til medarbejdere og plakater til at hænge på arbejdspladsen).
3. 6) afholdt **workshops** om bytteyder med fokus på, at borgerens faglige mål er udgangspunktet for justeringen af hjælp til borgeren. Det har i henhold til statusrapporten "... givet mening for medarbejderne og er et grundlag for arbejdet med tilrettelæggelse af helhedspleje jf. den nye ældrelov" (s. 3).

Der er endvidere i forbindelse med projektet gennemført et forsøg med **fremskudt visitation** på sygehuset ved visitator fra teamet. Det har i henhold til statusrapporten "... bidraget til at lette overgangen mellem sygehus og hjem for borgerne, og har bibragt vigtig viden til teamet" (s. 4).

Udfordringer i projektet har i henhold til årsrapporten dels handlet om konkurrencen mellem flere samtidige projekter om medarbejdere og ledes tid, dels handlet om koblingen mellem brede pakker, stram økonomistyring og arbejdet med introduktion af bytteydelse.⁸⁹ Medarbejderne har ikke tradition for at spørge borgerne, hvad de evt. ellers har brug for, når og hvis de har tid tilovers, fordi de er trænet i at skynde sig videre til den næste borger. Det beskriver kommunen sådan her:

Aabenraa Kommune har i en årrække arbejdet med brede pakker men har også en kultur for en meget stram økonomistyring decentralt i hjemme- og sygeplejen, hvor man er vant til 'gynger og karusseller'. Det vil sige, at hvis man som medarbejder har tid tilovers, så har man ikke tradition for at spørge, hvad man ellers kan gøre for borgeren (bytteydelse), men at skynde sig videre til næste borger, som måske har mere behov. Derfor har der været afholdt workshops om bytteydelse med fokus på at tage udgangspunkt i borgerens mål, så dette kan være understøttende for samarbejdet med borgeren og afgrænse hjælpen.

5.7.3 Interview med ledere og medarbejdere

VIVE har afholdt interview med følgende ledere og medarbejdere i Aabenraa Kommune i forbindelse med implementeringen:

- Projektlederen (1 person)
- Ledere: lederen af forsøgsdistriktet (hjemme- og sygeplejen) og lederen af visitationen (2 personer)
- Medarbejdere: to visitatorer, der har været tilknyttet projektet, samt én teamkoordinator og én kvalitetsassistent fra forsøgsdistriktet (4 personer).

Interviewene bekræfter den pointe, der også er fremgået af statusrapporten, nemlig at der har været et tæt samspil mellem Aabenraa Kommunes arbejde med 1) introduktion af faste, tværfaglige og selvstyrende teams i hjemme- og sygeplejen og 2) dette projekt.

Aabenraa Kommune kommer fra en situation, hvor de har haft en traditionelt silo-opdelt hjemmepleje, sygepleje, visitation og træningsenhed – men med visitation i brede pakker på hjemmeplejeområdet. Rehabiliteringsforløb blev varetaget af to kvalitetsassistenter med speciale i rehabilitering, men de savnede "... den der hverdagsrehabilitering", og procentvis er der ikke særlig mange borgere, der var i forløb,

⁸⁹ Øvrige udfordringer handler om konkurrencen mellem flere forskellige projekter, der har medført, at dette projekt er udskudt ad flere omgange.

og derfor har der været et ønske om at tænke rehabilitering mere systematisk ind i det samlede arbejde i hjemmeplejen.

Med etableringen af faste, tværfaglige og selvstyrende teams er der introduceret to teams i et forsøgsdistrikt, hvor hjemmepleje, sygepleje, træning og visitatorer arbejder tæt sammen om et mindre antal borgere, der er geografisk afgrænset af det område, som teamet dækker. De var allerede inden projektet i gang med opstartsmøder og tavlemøder.

De to visitatorer, der blev tilknyttet projektet, brugte til at starte med 4 halve dage om ugen ude i distriktet, idet tanken var, at de både skulle sidde og arbejde der, deltage i tavlemøder og tage med ud på borgerbesøg. Erfaringen blev dog hurtigt, at det ikke gav mening, at de brugte så meget tid derude, samt at det vigtige var, at de deltog ved 1) tavlemøderne og 2) udvalgte besøg i borgerens hjem.⁹⁰ Det gav ikke mening, at de sad og arbejdede derude, når medarbejderne fra hjemmeplejen alligevel var ude at køre.

Erfaringen fra de to projekter er, at det spiller en væsentlig rolle, at det er den samme, faste visitator, der deltager ved teamets møder, idet det giver en psykologisk tryghed og et indbyrdes kendskab, der betyder, at man kan og tør sige, hvad man mener, og at man efter et par års samarbejde kender hinanden så godt, at den faste visitator "knap skal vifte med et øjenbryn", før medarbejderne i teamet ved, hvad de evt. har glemt at dokumentere på en given borgersag. Her har Aabenraa Kommune kunnet se forskel på de to teams, der har været i forsøgsdistriktet, idet det ene team har haft den samme, faste visitator, hele vejen igennem, mens det andet team har haft udfordringer med sygefravær og deraf følgende skiftende visitatorer i perioden efter projektopstart.⁹¹

Forløbet for borgerne fungerer på den måde, at visitator har den indledende kontakt (telefonisk, i hjemmet, på sygehuset), hvorefter der vil være et leverandørvalg. Vælges kommunen som leverandør, starter det faste, tværfaglige og selvstyrende team hjælpen op inden for rammen af den pakke, som visitator har bevilget, og den hjælp, som koordinator efter bedste evne har sat på, på baggrund af den information, hun har fået fra visitator. Borgeren drøftes på førstkommende tavlemøde, både med henblik på, 1) hvad der skal ske i hjemmet, og 2) hvem der skal deltage i opstartsmødet. Det varierer fra borger til borger, hvem der deltager i opstartsmødet – og der er både situationer, hvor social- og sundhedshjælperen eller social- og sundhedsassistenten tager mødet alene (hvis det er en simpel problemstilling, hvor der ikke er brug for øvrige parter) – hvor visitator tager mødet alene (hvis de pårørende

⁹⁰ Hertil deltog de evt. i teammøder, hvilket blev opfattet som positivt i forhold til at understøtte det gode gensidige samarbejde mellem team og visitator.

⁹¹ Det vurderes også at have været en fordel, at visitator deltager ved teammøderne, da det giver et bedre indbyrdes samarbejde – og en større psykologisk tryghed – i teamet.

er krævende, og der er brug for at hegne opgaven ind) – og hvor social- og sundhedshjælperen eller social- og sundhedsassistenten tager mødet sammen med sygeplejerske og/eller ergoterapeut (hvis sygeplejerske og/eller ergoterapeut har opgaver i hjemmet). Der tages også et hensyn til borgeren – om han/hun kan overskue, at der kommer mange forskellige personer i hjemmet – eller om det er bedre, at en enkelt person tager mødet alene. På mødet fastlægges målene for indsatsen, som efterfølgende bruges som ramme for, hvilke ydelser der kan leveres og ikke leveres – og herunder også, hvordan og hvorvidt der kan gøres brug af bytteydelser.

Bytteydelser er introduceret som en del af projektet, hvor de har været med til at synliggøre nogle af de ting, som hjemmeplejen altid har gjort, men som de måske ikke har talt så højt om (fx at læse et brev med borgerne). Det, der er det svære, er, også jf. årsrapporten, at medarbejderne er så stærkt skolede i princippet om brede pakker og gynger og karusseller, hvilket betyder, at de ikke bruger mere tid hos en borger, end hvad der er nødvendigt for at løse den konkrete opgave (eller i hvert fald ikke taler højt om det, hvis de gør det). Medarbejderne har i forbindelse med projektet skullet registrere i omsorgssystemet, når de har gjort brug af bytteydelser. Der er ikke fulgt systematisk op på omfanget, men der har været en række konkrete drøftelser af de faglige dilemmaer, som bytteydelser sætter medarbejderne i, både hvis det, som borgeren beder om, står i modsætning til de faglige mål, og hvis det, som borgeren beder om, udfordrer plejegruppens samlede økonomi (princippet om gynger og karusseller). Her har kommunen i forbindelse med projektet lagt sig fast på, at det er borgerens faglige mål, der skal sætte rammen for, hvilke ydelser der kan byttes (og hvilke der ikke kan). Konkret kan en borger ikke få hjælp til at tømme postkassen, hvis det er en faglig målsætning, at borger selv skal træne i dette, og medarbejderen vurderer, at der ikke er noget andet konkret på dagen, der forhindrer, at borgeren skulle kunne gå derud (medarbejderen kan evt. tilbyde, at de følges). Det er samtidig den tid, der er sat af til løsning af opgaver i hjemmet på dagen, der danner ramme for, hvilke ydelser der evt. kan byttes til andre.

Projektlederen anfører i forbindelse med interview, at det især har været de decentrale ledere, der har været udfordret ved tanken om bytteydelser, mens medarbejderne i højere grad har oplevet, at det synliggør det, de alligevel har gjort, når de har været ude ved borgerne og haft tiden til fx kortvarigt at sætte sig ned eller se (og snakke med borgeren om), hvad der står i kalenderen. Registreringen af bytteydelser vil forsvinde med implementeringen af ældrereformens. Men tankegangen vil i høj grad fortsat være der, idet ældrereformens jf. interview med såvel ledere som medarbejdere "... er én stor bytteydelse".

Der er endnu ikke etableret en fast struktur for opfølgning på borgernes forløb, men projektleder fortæller, at det er noget, de arbejder på, således at det ikke kun er "... de borgere, der larmer mest, der bliver drøftet på møderne". Aabenraa Kommune

ønsker i den forbindelse at dataunderstøtte teamene, og de ser derfor på muligheden for at indarbejde relevante data i deres dashboards.

Aabenraa Kommune har ifølge interview med såvel projektlederen som lederne særdeles veludviklede styringsredskaber til økonomisk styring på ældreområdet – og det vel at mærke inden for rammen af den pakkemodel, som kommunen introducerede for mange år siden. Her forsynes de decentrale ledere og planlæggere med tidsstro data, der fortæller dem om sammenhængen mellem planlagt og visiteret tid, så de kan bruge det til at holde styr på, om der *samlet set* planlægges mere, end der er visiteret, jf. princippet om gynger og karusseller.⁹² Pakkemodellen giver stor fleksibilitet – men fleksibiliteten er mest for koordinatoren, da de enkelte medarbejdere fortsat har en køreliste, som de arbejder ud fra. Det er tidsangivelserne i kørelisten, som medarbejderne tager afsæt i, når de skal træffe beslutning om, hvorvidt der kan byttes en ydelse på dagen, jf. ovenfor. Og her ses der fx forskel på vikarer, der har brug for al den tid, der er afsat, og de faste medarbejdere, der ofte kan gøre det, som der skal gøres, hurtigt, og som derfor godt kan befinde sig i en situation, hvor der er tid til overs, som de således kan bruge på en snak – på at orientere sig i kalenderen, læse et brev eller tørre køleskabet af (alt efter hvad de vurderer, er relevant, og/eller borgeren efterspørger på dagen).

Aabenraa Kommune har gode erfaringer ved brug af teaterspektrum til at understøtte refleksionen og gennemgå konkrete situationer med medarbejderne, fx i forbindelse med bytteydelse eller konflikter med de pårørende om, hvilken hjælp der skal leveres i hjemmet. De har derfor søgt om og fået tilsagn til at ombytte nogle af deres projektmidler til finansiering af teatersektum ind i arbejdet med implementering af den nye ældrereform.

For visitationen udgør det en udfordring, at de i forbindelse med udbredelsen af faste, tværfaglige og selvstyrende teams til hele kommunen skal finde en løsning, hvor visitatorerne på den ene side er til stede – men på den anden side ikke kan være lige så meget til stede – som de har været i forsøget. Der er samlet set kun 10-13 visitatorer i Aabenraa Kommune, der arbejder med visitation på ældreområdet, og det er alene på denne baggrund urealistisk, at de kan bruge lige så meget tid i hvert team som de to visitatorer, der har deltaget i forsøgsprojektet. Aabenraa Kommune diskuterer på denne baggrund en model, hvor tre visitatorer samarbejder om ét distrikt men ikke har deres egne, teamspecifikke borgere (det vurderes at være for sårbart i forhold til ferie og andet fravær). Det er dog ikke en model, der endelig har lagt sig fast på, på tidspunktet for VIVEs evaluering.

I forhold til forsøget med, at de faste visitatorer, der er i teamene, deltager i udskrivningsforløbet på sygehuset, fremgår det, at det har givet super god mening for

⁹² Opfølgningssystemet giver også information om, hvorvidt normeringen matcher det visiterede og planlagte.

såvel borgerne som de visitatorer og øvrige teammedlemmer, der har deltaget i for-
søget med faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Hvis det skal videreføres, kræ-
ver det dog, at kommunen laver om på den måde, som de har organiseret visitatio-
nen på, og hvor der er et fast udskrivelsesteam, samtidig med at alle visitatorer by-
der ind og tager opgaver fra en fælles sagsstamme. Kommunen overvejer, jf. oven-
for, at overgå til en model, hvor visitatorerne i stedet organiserer sig i distrikter,
men visitatorerne er tøvende og siger, at de kender distriktsmodellen fra tidligere,
hvor den kunne være hård at arbejde inden for, fordi det gav stress, at der ikke var
andre, der tog opgaverne, når man fx var på ferie, og fordi det medførte et uens
serviceniveau distrikterne imellem. Det spillede også en rolle, at der var stor forskel
på, hvor velfungerende teamene og distrikterne var, dvs. at der var nogle steder,
man hellere ville være end andre.

5.7.4 Implementering af ældrereformen

Aabenraa Kommune havde ikke på tidspunktet for VIVEs interview lagt sig endeligt
fast på, hvilke pleje- og omsorgsforløb de fremadrettet ville tilbyde, og hvad der
skal være den overordnede styring.

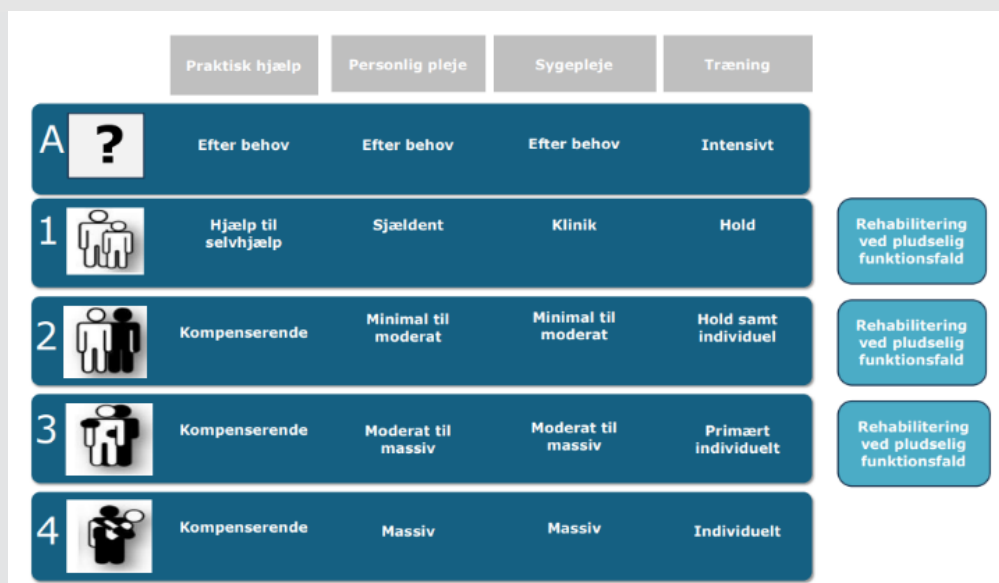
De havde udviklet en model med to afgørelsesbreve og fire pakker (én pakke til
praktisk og tre til personlig (dag, aften og nat) – og med genoptræning/rehabilitere-
ningsforløb i hvert sit selvstændige spor. Spørgsmålet er, hvad de gør med de nye
forløb, som dækker hele døgnet og lægger op til integration af personlig pleje,
praktisk hjælp og træning i ét samlet forløb, der jf. ældreloven også skal have et re-
habiliterende sigte. De vil være nødt til at udarbejde nye afgørelsesbreve, hvilket de
betragtede som uproblematisk – men spørgsmålet var, hvad de ville gøre i forhold
til den øvrige styring:

- Om de sammensætter forløb ud af de eksisterende pakker med risiko for,
at de dermed ikke ændrer noget i praksis
- Om de indfører nye forløb, hvor dag, aften og nat "blandes" med træning,
og lader det op til lederne af dag, aften, nat og træning at koordinere,
hvilket umiddelbart vil medføre mere – ikke mindre – koordination
- Om de kan/skal/vil ændre på deres organisering, således at den matcher
de nye forløb, og hvad det i givet fald vil kræve.

Aabenraa Kommune har senere besluttet sig for fem pleje og omsorgsforløb (Figur
5.4), hvori der indgår a) et indledende afklaringsforløb og b) fire forløb efter tyngde
med sygepleje på klinik/i hjemmet, træning individuelt/på hold og et intensivt reha-
bileringsforløb tænkt ind ved pludseligt funktionsfald. I det indledende afklarings-

forløb er der beskrevet et omfattende fokus på at efterstræbe de muligheder, der kan og vil være ved brug af hjælpemidler samt evt. samarbejde med civilsamfundet.

Figur 5.4 Oversigt over forløb i helhedspleje



Kilde: Aabenraa Kommune.

Aabenraa Kommune stiller i deres udbudsmateriale krav til de private leverandører om, at de skal have tilknyttede terapeuter og sygeplejersker, og at der skal afholdes ugentlige teammøder, hvor visitator deltager. VIVE har ikke talt med repræsentanter for de private leverandører, da de ikke har været del af projektet (Forsøg med selv-visitation på ældreområdet).

Ved interview med lederne fra Aabenraa Kommune fremgår det, at de både har små og store private leverandører, og at det vil være en udfordring for flere af de små private leverandører at leve op til kravene i udbudsmaterialet. De små private leverandører vil dog evt. kunne fortsætte som underleverandører til andre.

5.7.5 anbefalinger

Som anbefalinger til andre understreges betydningen af at gå i dialog på tværs af hidtidige siloer: myndighed, leverandør, hjemmepleje, sygepleje og træning.

Det understreges samtidig, at forandring tager tid, og at kompetenceudvikling og psykologisk tryghed er "helt vildt vigtigt". Det handler om at få medarbejderne med,

og her vil der være "mange sten i skoen", som det er vigtigt, at man løbende formår at adressere og forholde sig til.

Det understreges, at man ikke skal smide ting ud, der virker, samt at den decentrale ledelse spiller en afgørende rolle, dvs. at et arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams ikke kræver mindre, men snarere mere ledelse.

Endelig spiller data en afgørende rolle – og her har kommunen gode erfaringer med deres økonomistyringsmodel, der har hjulpet dem til at holde styr på økonomi og ressourcer i forbindelse med overgangen fra enkelttydelser til pakker.

6 Metode

Evalueringen er baseret på casestudier af de syv puljeprojekter samt en tværgående analyse og konklusion.

For hvert puljeprojekt er der foretaget en dataindsamling baseret på

1. gennemlæsning af puljeansøgningen og de årlige statusrapporter
2. samtale med projektlederen samt evt. øvrige relevante ledere og eller medarbejdere om, a) hvilke aktørgrupper det vil være relevant at interviewe, og b) hvilke former for skriftligt materiale det evt. vil være relevant for VIVE at orientere sig i forud for interview
3. gennemlæsning af evt. skriftligt materiale, der er tilsendt jf. punkt b) ovenfor
4. interview med projektlederen, relevante ledere, relevante medarbejdere samt evt. øvrige aktører (borgere, pårørende og private leverandører), som det jf. punkt b) ovenfor er vurderet som relevant for VIVE at interviewe
5. indhentning og gennemlæsning af evt. supplerende skriftligt materiale, som er omtalt og/eller udpeget som relevant på baggrund af interview
6. udarbejdelse af en casebeskrivelse vedr. puljeprojektet med henblik på beskrivelse af hhv. a) puljeprojektet, hvad der har fungeret godt og mindre godt, samt anbefalinger til andre kommuner, og b) kommunens arbejde med – og puljeprojektets relevans for – implementeringen af den nye ældrelov
7. validering af casebeskrivelsen via fremsendelse til projektlederen og indarbejdelse af evt. supplerende kommentarer.

Tabel 6.1 giver et overblik over de interview, der er afholdt i forbindelse med projektet. Det fremgår af tabellen, at der er afholdt interview med relevante ledere og medarbejdere i samtlige kommuner, mens projektlederen er interviewet i 5 ud af 7 kommuner. Årsagen til, at der ikke er afholdt interview med projektlederen i Hørsholm, er, at denne netop var ophørt i sin ansættelse. Årsagen til, at der ikke er afholdt interview med projektlederen i Vesthimmerland Kommune, er, at vedkommende var nyansat i stillingen og på denne baggrund vurderede, at VIVE ville få mere og bedre information ved interview med de ansvarlige ledere og chefer.

Tabel 6.1 Overblik over interviewpersoner i deltagerkommunerne

	Projektledere	Ledere	Medarbejdere	Private leverandører	I alt
Hørsholm	0	4	4	0	8
Herlev	2	5	4	1	12
Solrød	1	2	3	0	6
Favrskov	2	3	1	0	6
Sønderborg	1	5	1	0	7
Vesthimmerland	0	4	3	1	8
Aabenraa	1	2	4	0	7
I alt	7	25	20	2	54

Anm.: Borgerne blev indledningsvist vurderet som relevante i to af de kommuner, der har arbejdet med bytteydelse (SØ, VH). I det efterfølgende arbejde med planlægning af interview lykkedes det imidlertid ikke at få nogle borgere til at deltage i interview.

Kilde: VIVE.

- De pårørende blev indledningsvist vurderet som relevante i én kommune, der har haft en særlig indsats rettet mod de pårørende (Sønderborg). I det efterfølgende arbejde med planlægning af interview revurderede de imidlertid deres opfattelse, og det lykkedes dermed ikke for VIVE at gennemføre nogen pårørendeinterview i forbindelse med evalueringen.
- De private leverandører blev indledningsvist vurderet som relevante i tre kommuner (Hørsholm, Herlev og Vesthimmerland), men i den efterfølgende planlægning lykkedes det kun at opnå interview med de private leverandører i de kommuner, der havde de private leverandører med i deres puljeansøgning (Herlev og Vesthimmerland).

VIVE har drøftet den manglende repræsentation af borger-/pårørendeperspektiver i evalueringen med deltagerkommunerne i forbindelse med de netværksaktiviteter, som Sundhedsstyrelsen har afholdt, og vurderingen er, at det er i orden, at de ikke medvirker, fordi det er "bagscene"-problematikker, som såvel puljen som VIVEs evaluering handler om, og som borgerne ikke vil have nogen mulighed for at forholde sig til i praksis.⁹³ VIVE har samtidig overvejet at bruge Ældreministeriets borgertilfredshedsundersøgelse (Danmarks Statistik, 2025) til at få et indblik i borgernes tilfredshed med de gennemførte projektaktiviteter. Det ville give mening i de 5 ud af 7 kommuner, der har arbejdet med udviklingen inden for rammen af kommunens tilbud om personlig pleje og praktisk hjælp (Herlev, Favrskov, Solrød, Vesthimmerland

⁹³ Dette angives og vurderes igen at være baggrunden for, at deltagerkommunerne ikke har vurderet, at det gav mening at rekruttere borgere til interview.

og Aabenraa), men ikke i de to kommuner, der har arbejdet med udvikling inden for rammen af kommunens tilbud om rehabiliteringsforløb jf. servicelovens § 83a (Hørsholm og Herlev).⁹⁴ De kommunespecifikke rapporter, der er tilgængelige på Ældreministeriets hjemmeside, viser, at flere af de jyske kommuner, der har medvirket i denne undersøgelse, ligger højt på relevante parametre (fx generel tilfredshed med hjælpen, oplevet indflydelse på hjælpen mv.). Det siger noget om borgernes tilfredshed i disse kommuner – men ikke nødvendigvis noget om sammenhængen til de projekter, der er gennemført inden for rammen af puljen til forsøg med selvvisitation. En egentlig analyse af en evt. sammenhæng mellem projektets aktiviteter og borgernes tilfredshed ville kræve en mere dybdegående statistisk analyse, som det ikke har været muligt for VIVE at gennemføre inden for rammen af denne evaluering.

Gennemførelse af interview

Interviewene er gennemført som individuelle interview eller gruppeinterview med hver aktørgruppe, dvs. at der i hver puljekommune er afholdt ét interview med projektlederen, ét interview med relevante ledere, ét interview med relevante medarbejdere samt eventuelt, hvis det er vurderet som relevant, ét interview med de private leverandører.

Interviewene er gennemført af samme interviewer (Pia Kürstein Kjellberg), som også har været ansvarlig for gennemgang af det skriftlige materiale og udarbejdelsen af casebeskrivelser for hvert af de syv puljep projekter.

De er gennemført med afsæt i en semistruktureret interviewguide med vægt på:

- puljeprojektet: Hvad har det aktuelle projekt handlet om – hvilke aktiviteter er gennemført – hvad har virket godt og mindre godt – og hvad er der evt. af anbefalinger til andre?
- ældrereformen: Hvad er relationen til kommunens arbejde med implementering af ældrereformen – og hvordan forholder kommunen sig mere bredt til arbejdet med implementering af ældrereformen og det udbytte (eller mangel på samme), de har fået af puljeprojektet i denne sammenhæng.

Hvert interview har antaget et personperspektiv i det omfang, at interviewpersonerne er blevet bedt om først at introducere sig selv og deres relation til/arbejde med projektet. Herefter er der spurgt åbent ind til, hvad projektet har handlet om, hvilke aktiviteter der er gennemført, og hvad der har virket godt og mindre godt. Kommunens organisering af ældreområdet og arbejde med implementering af

⁹⁴ Det følger af, at borgertilfredshedsundersøgelsen er gennemført blandt de borgere, der får personlig pleje og/eller praktisk hjælp efter servicelovens § 83, og ikke blandt de borgere, der får rehabiliteringsforløb jf. servicelovens § 83a.

ældrereformen er kortlagt som en del af de interview, hvor dette er vurderet som relevant (interview med projektlederen, relevante ledere, relevante medarbejdere samt – i det omfang de har medvirket – de private leverandører). Eventuelle anbefalinger til andre kommuner og øvrige overvejelser ind i arbejdet med ældrereformen er indhentet som afslutning på hvert interview, hvor interviewpersonerne også er bedt om at vurdere, om der er noget vigtigt, som endnu ikke har været omtalt/drøftet i forbindelse med interviewet, og som derfor også skal omtales/drøftes.

Bearbejdning og analyse

Interviewene er optaget på bånd, og der er samtidig skrevet videst muligt ordrette noter.

I arbejdet med udarbejdelse af casebeskrivelser er der så vidt muligt søgt at kvalificere/validere udtalelserne fra interview med afsæt i skriftligt materiale omhandlende projektet, konkret i forhold til beskrivelserne af projektets formål og igangsatte aktiviteter. Der er i enkelte tilfælde gennemført efterfølgende søgninger på internettet med henblik på at afklare forhold, der fremstod uklart på baggrund af interview. Hovedvægten i casebeskrivelserne har været på at tilvejebringe faktuelle beskrivelser af, hvad projektet har handlet om, hvilke aktiviteter der er igangsat, hvad der (efter interviewpersonernes opfattelse) er gået godt og mindre godt, og hvad de – på denne baggrund – vil anbefale andre kommuner.

I den tværgående analyse er der for det første sat fokus på den **oversættelse**, der er sket, idet 3 ud af 7 puljeprojekter har valgt at fokusere deres udviklingsarbejde helt eller delvist på den indsats, der leveres efter servicelovens § 83a om rehabiliteringsforløb – og idet 4 ud af 7 puljeprojekter har været optaget af at arbejde med bytteydelse. Begge dele fremstod som en væsentlig afvigelse i forhold til VIVEs initiale forståelse af, hvad puljen handlede om, og vi var derfor nysgerrige efter at forstå, hvorfor og hvordan afvigelserne var sket, og hvilke ideer og begrundelser der var forbundet med dem. Det førte til en beslutning om ikke kun at gennemføre interview på kommuneniveau men også på statsligt niveau i forbindelse med undersøgelsen. Vi afholdt på denne baggrund to interview med fire interviewpersoner i august 2025: ét interview med de medarbejdere fra Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen, der havde medvirket ved udarbejdelse af inspirationsmaterialet og udvælgelsen af projekter til at få tilskud fra puljen, og ét interview med den relevante partner fra det konsulenthus, der havde understøttet kommunerne i deres udviklingsarbejde. I alt medvirkede der fire personer ved disse interview: To personer fra Sundhedsstyrelsen, én person fra Socialstyrelsen og én person fra det relevante konsulenthus. Disse interview gav anledning til endnu en genlæsning af hhv. det skriftlige materiale om puljen (hvad stod der, og hvad stod der ikke, i hhv. den politiske aftale, bekendtgørelsen, vejledningen og sundhedsstyrelsens inspirationsmateriale) – og dermed for den analyse, der gengives i denne rapport.

Den tværgående analyse af de **virkemidler**, der er brugt på tværs af projekter, tager afsæt i de faktisk gennemførte projekter, snarere end de ansøgte projekter, og vurderer relevansen af projekterne i lyset af den nye ældrelov. Vi bruger dette greb, fordi det både fremgår af kommunernes årlige statusrapporter og af de interview, vi har afholdt, at de oprindeligt tiltænkte projekter i mange tilfælde ikke er gennemført i praksis – dels som følge af meldinger om den nye ældrelov – dels som følge af, at nogle af de udtænkte projekter ikke hang videre godt sammen med kommunernes øvrige arbejde med udvikling på ældreområdet, og herunder deres arbejde med etablering af faste, tværfaglige og selvstyrende teams. De havde brug for at tænke de to sammen: deres udviklingsaktiviteter i regi af puljen til forsøg med selvvisitation, og deres udviklingsaktiviteter i øvrigt, og i lyset af den nye ældrelov. Og her valgte vi at trække de ting frem, som de oplevede, virkede i lyset af ældreloven – fordi vi oplevede det som det mest relevante for andre at lære af.

VIVEs eksisterende viden

Analysen trækker samtidig på VIVEs eksisterende viden i den forstand, at vi også a priori har interesseret os for emner som visitation og visitationsprocesser (Kjellberg, Ibsen & Kjellberg, 2011; Kjellberg, 2012; Topholm & Kjellberg, 2022), alternativer til BUM-modellen (Kjellberg & Topholm, 2023) og arbejdet med faglig frisættelse som en del af arbejdet med at oversætte den nederlandske Buurtzorg-model til dansk (Bech et al., 2021; Kjellberg, 2023; Topholm, Buch & Kjellberg, 2025; Kjellberg & Aarhus, 2025, 2026). Her bekræfter denne analyse noget af det, vi har fundet i tidligere analyser, nemlig at visitation i pakker ikke er tilstrækkeligt til at sikre medarbejderne den faglige frihed, de har brug for for at kunne tilrettelægge indsatsen fleksibelt med afsæt i borgerens behov (Kjellberg, 2023; Topholm, Buch & Kjellberg, 2025). Den finder, at der er inspiration at hente fra arbejdet med (hverdags-)rehabilitering i forhold til at skabe de organisatoriske arbejdsgange, der medvirker til at sikre, at hjælpen tilpasses borgerens aktuelle behov (Kjellberg, Ibsen & Kjellberg, 2011; Kjellberg et al., 2013; Kjellberg & Topholm, 2023; Kjellberg & Aarhus, 2025). Den finder også, at faglig frisættelse a la Buurtzorg forudsætter tværfaglige teams, systematiske procedurer for opfølgning på professionsbachelorniveau og dataunderstøttelse (Kjellberg & Topholm, 2023; Kjellberg & Aarhus, 2025).⁹⁵

I forhold til VIVEs evaluering af puljen for faste teams (Buch & Topholm, 2023; Buch, Topholm & Christensen, 2024) finder denne evaluering fordele ved ordninger med 'fast visitor' og tendens til, at den løsning, som kommunerne vælger, er, at visitor skal være fysisk til stede i hjemmeplejen og deltage i faglige drøftelser om konkrete borgersager. Denne evaluering finder på linje med VIVEs tidligere evalueringer, at der er fordele ved ordninger, hvor det er den samme, faste visitor, der

⁹⁵ I Nederlandene stilles der krav om sygeplejefaglig udredning ved opstart og hver tredje måned. Samtidig bruges data som afsæt for at analysere, om den hjælp, der gives, svarer til det forventede og til at afklare evt. misforhold mellem forventet og leveret hjælp.

kender borgerne og medarbejderne, der varetager sagsbehandlingen (Buch & Topholm, 2023; Buch, Topholm & Christensen, 2024). Vi finder ikke – men kan aflede fra vores tidligere studier – at der givetvis er tale om en proces, hvor der er stort behov for, at visitator er fysisk til stede til at starte med men kan trække sig mere og mere, samtidig med at teamet opbygger kompetence til at kunne sikre, at borgeren får den hjælp, han/hun har behov for og således også er berettiget til i dagligdagen.

VIVE har også tidligere interesseret sig for pårørendeinddragelse, arbejde med inddragelse af civilsamfundet og arbejdet med inddragelse af private leverandører (se fx Bech et al. (2021) og Buch & Kjellberg (2023)). Vi har dog ikke tidligere gennemført casestudier, der belyser, hvordan kommunerne mere specifikt griber arbejdet an, og hvad der fungerer godt og mindre godt i den forbindelse.⁹⁶ På den måde bidrager denne evaluering med ny viden i forhold til VIVEs tidligere studier.

Brugen af bytteyder er ny i den form, som deltagerkommunerne tager den i anvendelse, og hvor borgerne aktivt oplyses om deres ret til at bytteyder, samtidig med at medarbejderne klædes på til at tage dialogen med borgerne om, hvad der er deres ønsker og behov. Dialogen med borgerne kendes, og det samme gør det forhold, at medarbejderne bruger den tid, der er disponeret i hjemmet, til noget andet end det, der fremgår af kørelisten (Kjellberg, Ibsen & Kjellberg, 2011; Kjellberg, 2023). Ideen om at *gøre det rigtige*, også selv om det er noget andet, der fremgår af listen, vækker genklang, ikke mindst på baggrund af inspirationen fra Buurtzorg (Buch, 2020; Kjellberg et al., 2023).

VIVE anbefaler forsøg med bytteyder (og rammesætning heraf) som én af de i alt otte sammenhængende tiltag, der fremgår af denne evaluering. Det gør vi med afsæt i de erfaringer, der har været blandt deltagerkommunerne, relevansen i lyset af ældreloven og VIVEs eksisterende viden.

Validering og kvalitetssikring

VIVE har drøftet et første udkast til mundtlig fremlæggelse af hovedkonklusioner på baggrund af rapporten med hhv. a) Sundhedsstyrelsen og b) de kommuner, der deltog på Sundhedsstyrelsens netværksdag i oktober 2026 (5 ud af 7 deltagerkommuner, Hørsholm og Favrskov var forhindret).

Casebeskrivelserne i kapitel 5 er valideret ved fremsendelse til deltagerkommunerne, som også har haft mulighed for at læse og kommentere den samlede rapport med henblik på at sikre korrekt gengivelse af hvert enkelt deltagerprojekt.

⁹⁶ Se dog Kjellberg & Aarhus (2025) for en beskrivelse af, hvordan Syddjurs Kommune har inddraget de private leverandører, og Kjellberg (2021) for en beskrivelse af forsøgt med Lokalpleje Danmark i Ikast-Brande.

Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen og det eksterne konsulentfirma, der har medvirket til at understøtte kommunerne i deres udviklingsarbejde, har også haft mulighed for at læse rapporten med henblik på rettelse af faktuelle fejl/korrekt citation og omtale.

Det øvrige arbejde med kvalitetssikring af rapporten er sket via internt og eksternt review jf. VIVEs standarder for kvalitetssikring.

Litteratur

- Bech, M. Buch, M. S., Kjellberg, P. K. & Kjellberg, J. (2021). *Buurtzorg behøver ikke være økonomichefens værste mareridt*: <https://www.vive.dk/da/nyheder-og-debat/buurtzorg-behoever-ikke-vaere-oekonomichefens-vaerste-mareridt-yvrnn4xb/>
- BEK nr. 797 af 02/06/2022 (2022). *Bekendtgørelse om ansøgningspuljen til forsøg med selvvisitation i ældreplejen*: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/797>
- Buch, M. S. (2020). *Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje: Introduktion til modellen, oversigt over litteraturen og perspektiver for afprøvninger i en dansk kontekst*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Buch, M. S. & Kjellberg, P. K. (2023). *Borger-, pårørende- og netværksinddragelse i den nederlandske Buurtzorgmodel*. Notat. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Buch, M. S. & Topholm, E. H.-E. (2023). *Evalueringspulje til faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældrepleje: Midtvejsrapport*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Buch, M. S., Topholm, E. H.-E. & Christensen, J. (2024). *Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen – erfaringer fra 25 kommuner: Evaluering af Socialstyrelsens pulje til faste teams*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Czarniawska, B. & Sevón, B. (red.) (1996). *Translating Organizational Change*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Danmarks Statistik (2025). *Brugertilfredshed med hjemmehjælp – en landsdækkende undersøgelse. DST Survey*. København: Danmarks Statistik.
- Finansministeriet (2025). *Statistikudvalget på det offentlige område. Statusrapport 2025*. København: Finansministeriet.
- Hjern, B. & Porter, D. O. (1981). Implementation structures: A new unit of administrative analysis. *Organization Studies*, 2(3), 211-227.

- Kjellberg, P. K. (2012). *Træning som Hjælp: Tidlige projekterfaringer fra Odense Kommune*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Kjellberg, P. K. (2021). *Forsøg med Buurtzorg-modellen i Ikast-Brande Kommune: Midtvejsevaluering af forsøg med Lokalpleje i Bording-Engesvang*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kjellberg, P. K. (2023). *Kaffe først – mennesket før bureaukratiet: Evaluering af et Buurtzorg-inspireret udviklingsprojekt i Haderslev Kommune*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kjellberg, P. K., Ibsen, R. & Kjellberg, J. (2011). *Fra pleje og omsorg til rehabilitering: Erfaringer fra Fredericia Kommune*. København: DSI – Dansk Sundhedsinstitut.
- Kjellberg, P. K., Kjellberg, J., Navne, L. E. & Ibsen, R. (2013). *Trænende hjemmehjælp i Fredericia Kommune*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Kjellberg, P. K. & Topholm, E. H.-E. (2023). *Organisering af BUM-modellen på ældreområdet*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kjellberg, P. K. & Aarhus, R. (2025). *Mere værdig pleje 5 år efter projektopstart: Evaluering af et Buurtzorg-inspireret udviklingsprojekt i Syddjurs Kommune*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kjellberg, P. K. & Aarhus, R. (2026). *Kaffe først – mennesket før bureaukratiet: Evaluering af et Buurtzorg-inspireret udviklingsprojekt 5 år efter projektopstart*. Forventet udgivelse, foråret 2026. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Larsen, M. & Jakobsen, V. (2022). *Arbejdskraftmangel og rekrutteringsudfordringer på de store velfærdsområder: Forundersøgelse af eksisterende viden*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Pawson, R. & Tilley, N. (1996). *Realistic Evaluation*. Thousand Oaks: SAGE Publications Ltd.
- Robusthedskommissionen (2023). *Robusthedskommissionens anbefalinger*. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Social-, Bolig- og Ældreministeriet (2024). *Aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre om en reform af ældreområdet*. København: Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

Social- og Ældreministeriet (2021). *Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025*. København: Social- og Ældreministeriet.

Social- og Ældreministeriet (2022). *En ældrepleje med tid til omsorg: Afrapportering fra det rådgivende panel, ekspertgrupper og borgermøder*. København: Social- og Ældreministeriet.

Socialstyrelsen (2022). *Udmøntningen af ansøgningspuljen til forsøg med selvvisitation i ældreplejen på finanslovens § 15.85.38.10. i 2022. Sagsnr.: 2022 – 933*. Odense: Socialstyrelsen.

STAR (2025). *Rekrutteringssurvey for september 2025*. København: Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering.

Sundhedsministeriet (2024). *Aftale om sundhedsreform 2024*. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Sundhedsstrukturkommissionen (2024). *Sundhedsstrukturkommissionens rapport: Beslutningsgrundlag for et mere lige, sammenhængende og bæredygtigt sundhedsvæsen*. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Sundhedsstyrelsen (2022). *Inspirationsmateriale til forsøg med selvvisitation i ældreplejen*. København: Sundhedsstyrelsen.

Topholm, E. H.-E., Buch, M. S. & Kjellberg, P. K. (2025). *Kaffe først – fra to teams til et helt plejedistrikt: Status på og anbefalinger til det videre arbejde med oversættelsen af Buurtzorg-modellen til offentlig dansk hjemme- og sygepleje i Haderslev Kommune*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Topholm, E. H.-E. & Holm-Petersen, C. (2022). *Organisering af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen: Fordele og ulemper ved monofaglig og tværfaglig organisering*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Topholm, E. H.-E. & Kjellberg, P. K. (2022). *Visitation på ældreområdet: En kvalitativ analyse af processer omkring visitation og revisitation*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

VEJ nr. 9595 af 02/06/2022 (2022). *Vejledning om ansøgning om støtte fra ansøgningspuljen til forsøg med selvvisitation i ældreplejen*: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2022/9595>

Vinge, S. & Topholm, E. H.-E. (2021). *Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne: En analyse af udviklingen i uddannelserne, opgaverne og rammerne samt medarbejdernes perspektiv på området*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

VIVE (2026). *Faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet*: <https://www.vive.dk/da/temaer/faste-tvaerfaglige-og-selvstyrende-teams-paa-aeldreomraadet/>

