



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 13-02-2023

LMSK

Sagsnr. 07-0999-164

9359 6476

Besvarelse til Social-, - Bolig- og Ældreministeriet vedr. status på selvvisitationspuljen

Sundhedsstyrelsen er ved mail af 09-02-2023 fra Social-, Bolig- og Ældreministeriet blevet anmodet om at give en status på initiativet ”Forsøg med selvvisitation i ældreplejen”, der skal sendes til ældreudvalget.

I aftalen om reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025 blev der i 2022-2025 afsat 16,2 mio. kr. til initiativet ”Forsøg med selvvisitation i ældreplejen”.

Som en del af initiativet har Sundhedsstyrelsen i foråret 2022 udarbejdet et inspirationsmateriale til forsøg med selvvisitation i ældreplejen. Inspirationsmaterialet er baseret på erfaringer og viden fra igangværende samt tidligere projekter i Sundhedsstyrelsen, herunder puljer om Styrket omsorg og nærvær i ældreplejen samt Faste teams i ældreplejen. I materialet rammesættes nuværende praksis på visitationsområdet. Der gives derudover perspektiver på fokusområder, der kan indgå i arbejdet med selvvisitation inden for gældende lovgivning. Inspirationsmaterialet kan læses [her](#).

Socialstyrelsen udmøntede den 27. oktober 2022 ansøgningspuljen ”Forsøg med selvvisitation i ældreplejen”. Socialstyrelsen er puljeadministrator på puljen, mens Sundhedsstyrelsen bistår med faglig viden. Ved ansøgningsfristen den 12. august 2022 havde Socialstyrelsen modtaget 28 projektansøgninger til en samlet ansøgningssum på 77,1 mio. kr. Socialstyrelsen har i samarbejde med Sundhedsstyrelsen sagsbehandlet alle ansøgninger og truffet afgørelse om at tildele støtte til syv projekter for et samlet beløb på 13.965.000 kr. jf. tabel 1.

I 2025 vil forsøgsordningen blive evalueret af VIVE. Ansøgere, som modtager støtte fra puljen, er forpligtet til at bidrage til evalueringen. Dette i form af en årlig faglig status, hvor projektets foreløbige resultater og erfaringer beskrives. Endvidere skal projekterne stille sin viden til rådighed samt deltage i dataindsamlingen for VIVE. Samarbejdet med VIVE vil primært være i 2025. Der bliver i relation til evalueringen iværksat vidensdeling og spredningsaktiviteter, der forankres og understøttes af Sundhedsstyrelsen. Formålet hermed er, at andre kommuner og øvrige interessenter kan gøre brug af den viden og erfaring som forsøgsordningen har resulteret i.

Tabel 1. Støttede projekter fra ansøgningspuljen til forsøg med selvvisitation i ældreplejen på finanslovens § 15.85.38.10. i 2022

Kommune	Tilskudsbeløb (kr.)	Projekttitel og beskrivelse
Hørsholm Kommune	2.372.000	Min Rehabiliteringsplan: Hørsholm Kommune arbejder efter en rehabiliteringsstrategi, hvor borgerne skal kunne klare sig selv mest muligt i eget liv. Projektet skal underbygge denne strategi ved at give borgerne, som indgår i et rehabiliterende forløb (Servicelovens § 83a), en øget grad af mulighed for selvbestemmelse og selvtilrettelæggelse både i selve rehabiliteringsforløbet, men også i den daglige udførelse af hjælpen efterfølgende, hvis der er behov for det. Hørsholm Kommune ønsker at borgerne og pårørende skal have større mulighed for selv at tilrettelægge og styre hjælpen. Den praktiske hjælp og personlige pleje skal kunne gives, så den fleksibelt understøtter besøg af barnebarnet i en uge og derfor hjælp til indkøb, mens hjælpen i den efterfølgende uge er rengøring eller bad. Det skal være muligt for borgeren selv at definere de langsigtede mål og gøre det på grundlag af god rådgivning. På den måde giver hjælpen langt større mening og overblik for den enkelte - forhold, der i sig selv fremmer rehabilitering.
Herlev Kommune	2.185.320	Hjemmehjælp med afsæt i borgerens ønsker og selvbestemmelse: Kommunen vil overgå fra visitation af enkeltydelser til visitationspakker, så medarbejderne får råderum til at tage afsæt i borgerens ønsker, præferencer og behov. Omstillingen understøttes af et styrket tværfagligt samarbejde mellem Hjemmeplejen (kommunale og private) og Visitationen. Fokus er på, hvordan indsatserne kan tage afsæt i borgerens og pårørendes ønsker samt borgerens samlede livssituation og behov. Det fordrer en tættere dialog med borger og pårørende, hvilket sikres ved implementering af faste opstartsmøder med borgere og pårørende samt faste kontaktpersoner, der styrker den løbende dialog med borgeren om tilrettelæggelse af indsatsen. Projektet har fokus på et bredt kompetenceløft og håndholdt faglig koordinering målrettet personale og teamledere, så borgere og pårørende bliver spurgt: Hvad er vigtigt for dig? Borgere med både privat og kommunal hjemmehjælp indgår i projektet, da kommunen ønsker et tættere samarbejde med den private leverandør om selvvisitation og en mere fleksibel indsats.
Solrød Kommune	1.143.340	Borgeren i centrum ved visitationssamtaler og fleksible rehabiliteringsforløb i ældreplejen: Projektet er opdelt i hhv. del 1 og del 2. Del 1 "Borgeren i centrum ved visitationssamtaler" går ud på, at visitatorenes relationelle og kommunikative kompetencer skal øges, så de mestrer at gå i dialog med borgerne ud fra, hvor borgerne er. Det betyder, at visitatorerne skal: - anvende dialogværktøjer som fx metoden perspektivskifte ved hver kontakt med borgerne. Dette kan skabe større forståelse for borgerens liv og være grobund for mere konstruktive dialoger om mulighederne for borgeren. - invitere de pårørende med til alle visitationssamtaler i de tilfælde, hvor borgeren giver samtykke til dette. De pårørende er også en del af borgernes samlede livssituation og kan bidrage med væsentlig viden. Del 2 – "Fleksible rehabiliteringsforløb" har bl.a. følgende mål: - Der skal være et fast team i hjemmeplejen for de borgere, der modtager rehabiliteringsindsatser. Målet er, at rehabiliteringsteamet varetager justeringer i visitation og udførsel af indsatser i tæt samarbejde med borgerne og i samarbejde med de faste ergo- og fysioterapeuter, der er tilknyttet rehabiliteringsteamet. Justeringen skal være fra dag til dag for at give størst mulig fleksibilitet og medbestemmelse for borgerne. - Rehabiliteringsteamet i hjemmeplejen og de tilknyttede terapeuter arbejder løbende med at motivere borgeren og skabe en god dialog med borgeren, så borgeren får mest muligt ud af et rehabiliteringsforløb blandt andet ud fra metoden "Den motiverende samtale".

Favrskov Kommune	2.519.476	Fremtidens visitation – tæt på borgeren: Projektet skal underbygge, at visitationen i højere grad arbejder som borgerrådgivere og i mindre grad som behandlere af ansøgninger. Der skal bl.a. afholdes workshops og kompetencedage med ledelse på tværs, civilsamfund, borgerpanel og medarbejdere, dels for at få fælles ledelsesfokus og forståelse gennem hele projektet, få borgernes perspektiver samt se nye muligheder sammen med frivillige i civilsamfundet. Der vil blive udarbejdet værktøjer til at understøtte den gode dialog/spørgsmål der åbner op, og afviklet kompetencedage i kommunikation, træning i redskaber (dialogiske værktøjskasse) samt hvordan man arbejder mere coachende og faciliterende. Ved at spørge rigtigt og åbne op for muligheder får borger mulighed for at reflektere, tage ansvar og dermed få indflydelse. I projektet inviteres pårørende ind i dialogen for at styrke borgerens mulighed for at reflektere, og der arbejdes med flydende arbejdstid ved at der i projektet mødes med pårørende, når de kan.
Sønderborg Kommune	2.265.621	Firkløveret: Nærvisitation og selvvisitation som vejen til øget selvbestemmelse og fællesskab for borgere med behov for hjemmepleje: Kommunen ønsker at afprøve modeller med 1) nærvisitation og 2) selvvisitation. 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. <u>Forvisitation:</u> Visitor screener nye henvendelser. Borgeren tilbydes visitationsbesøg og afprøvning, hvis visitor er i tvivl om borgeren er i personkredsen. Borgeren forløbsindplaceres og valg af leverandør afklares. <u>Nærvisitation:</u> Hjemmepleje og visitor opstarter forløbet med opstartsmøde hos borgeren og evt. netværk. Her aftales konkret behov for hjælp og støtte samt målsætninger. <u>Selvvisitation:</u> Såfremt borgeren er i målgruppen for selvvisitation tilbydes det i forbindelse med nærvisitationen. Borgeren "ejer" tiden og kan disponere over den. Hjemmeplejen udfører støtten og hjælpen og har mulighed for at tilpasse hjælpen løbende i dagligdagen efter borgerens ønsker og behov.
Vesthimmer- lands Kommune	1.391.620	Borger før opgave – en indsats med afsæt i borgerens ønsker, ressourcer og behov: Kommunen ønsker at finde og nytænke modeller inden for tre temaer: 1) et mere fleksibelt samarbejde mellem visitatorer og hjemmepleje, 2) øget fleksibilitet for borgeren i modtagelsen af hjælpen og 3) ændre perspektiv fra "en borgeransøgning og levering af ydelse" til fremover at tænke "behov og løsning via øget borgerinddragelse i visitationen". Projektet vil bl.a. kompetenceudvikle medarbejderne i hjemmeplejen, som vil være de primære aktører i samarbejdet med borgeren omkring levering af ydelserne i dagligdagen. Ligeledes vil visitatorerne blive kompetenceudviklet mhp. at ændre kulturen og deres roller til at være mindre myndighed og i stedet arbejde mere faciliterende, hvor borgerens (og evt. de pårørendes) ønsker og behov bliver omdrejningspunktet.
Aabenraa Kommune	2.087.623	Borgernær og fleksibel visitation til hjemmehjælp: Aabenraa Kommune arbejder allerede med indsatspakker, som giver udfører mulighed for at justere op og ned i tid inden for et givet interval i pakken uden at myndigheden skal involveres. Der er således allerede en høj grad af fleksibilitet i tilrettelæggelsen af hjælpen, men den møder en række barrierer, som med dette projekt søges minimeret. Det er således oplevelsen, at rammerne for det fleksible samarbejde ikke udnyttes til fulde endnu. Dette antages at skyldes en stigende andel af ufaglærte i medarbejdergruppen, som ikke er klædt tilstrækkeligt på til at varetage en koordinerende rolle, der rækker ud over den planlagte plejeopgave. Dels kan det skyldes manglende viden blandt medarbejdere, pårørende og borgere om de muligheder, der reelt allerede er tilgængelige inden for rammerne i dag. Endelig kan det skyldes, at kommunikationen mellem myndighed og udfører besværliggøres af oplevet distance, både fysisk og forståelsesmæssigt, hvilket reducerer smidigheden af løbende tilpasning af indsatsen til borgerens behov.