



Inspirationsmateriale til forsøg med selvvisitation i ældreplejen

Inspirationsmateriale til forsøg med selvvisitation i ældreplejen

© Sundhedsstyrelsen, 2022.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-460-5

Sprog: Dansk
Format: pdf
Foto: Kreditering Tine Sletting

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Juni 2022

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund og formål med materialet	4
1.1. Kort om materialets metode	4
1.2. Begrebet selvvisitation	5
1.3. Lovgivning på området	6
1.4. Nuværende visitationspraksis med BUM-modellen.....	8
2. Fokusområder i arbejdet med selvvisitation	9
2.1. Selvvisitation i forhold til borgerinddragelse ved visitationssamtalen	9
2.2. Selvvisitation i forhold til justering og tilrettelæggelsen af hjælpen i dagligdagen.....	11
Inspiration fra andre projekter	13
Udvalgt baggrundslitteratur til inspiration i arbejdet med selvvisitation	14
Bilag	15

1. Baggrund og formål med materialet

Når ældre borgere ikke længere kan klare sig selv, er hjemmehjælp et uundværligt og afgørende element. Det er derfor vigtigt, at hjemmehjælpen altid tager udgangspunkt i det enkelte menneskes behov og samlede livssituation, hvilket kommunerne også er forpligtet til efter servicelovens § 1¹. Nogle ældre borgere kan dog i praksis opleve, at der ikke er tilstrækkeligt sammenhæng i indsatsen, herunder at borgeren og de pårørende kan have en oplevelse af ikke at have tilstrækkelig indflydelse på visitators afgørelse omkring den leverede hjælp, samt hvordan hjælpen tilrettelægges i dagligdagen. For at understøtte selvbestemmelsen og oplevelsen af sammenhæng skal hjælpen kunne være fleksibel i forhold til, at dagsform og begivenheder i borgerens liv kan ændre sig. Det kan for eksempel være, at borgeren har ønsker til dagens forløb, samt at deres ønsker respekteres i forhold til eksempelvis påklædning og udseende.

Derfor er det som en del af *Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds-, og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025* besluttet at igangsætte initiativet *Forsøg med selvvisitation på ældreområdet*. Initiativet udmøntes som en ansøgningspulje, hvor der kan udvikles og afprøves modeller for, hvordan ældre borgere og de pårørendes ønsker og behov i højere grad inddrages og indgår ved visitation og tilrettelæggelse af hjemmehjælp. Ansøgerkredsen er kommuner, evt. i samarbejde med private leverandører, og projekterne skal afvikles inden for gældende lovgivning.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet dette inspirationsmateriale i juni 2022 for at give kommunerne inspiration til ansøgningspuljen samt det generelle arbejde med selvvisitation i praksis. I materialet rammesættes nuværende praksis på visitationsområdet. Derudover vil der være perspektiver på fokusområder i forhold til borgerinddragelse og selvvisitation, som helt eller delvist kan udvikles i arbejdet med selvvisitation inden for gældende lovgivning.

1.1. Kort om materialets metode

Inspirationsmaterialet er baseret på erfaringer og viden fra igangværende samt tidligere projekter i Sundhedsstyrelsen, herunder puljer om *Styrket omsorg og nærvær i ældreplejen* og *Faste teams i ældreplejen*. Materialet er ligeledes baseret på seks interviews med

¹ Servicelovens § 1

- Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.
- Stk. 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie og på den enkeltes ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Hjælpen tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Afgørelse efter loven træffes på baggrund af faglige og økonomiske hensyn.

videnspersoner, der dækker forskellige perspektiver på selvvisitation. Derudover er der foretaget en vidensafdækning af relevant litteratur på området.

1.2. Begrebet selvvisitation

Selvvisitation skal i dette materiale og initiativ forstås som visitation, som borgeren selv har indflydelse på, enten via sig selv eller én pårørende. Hensigten med selvvisitation er dermed, at borgeren og de pårørendes ønsker og behov i højere grad inddrages og indgår ved visitation af hjælpen samt den løbende tilpasning af hjælpen. Der overlades dermed et større rum og ansvar til borgeren og den pårørende, der sammen med medarbejderen i hjemmeplejen skal tilrettelægge, hvilke ydelser der ydes fra gang til gang inden for gældende lovgivning.

Selvvisitation handler dermed om, at der arbejdes med visitation og borgerinddragelse på en anden måde end nu. Der kan arbejdes med flere forskellige fokusområder for at indfri potentialerne i arbejdet med selvvisitation. Det kan for eksempel være:

- **Borgren** får en mere aktiv rolle og bliver inddraget i højere grad ved visitation af hjælpen samt den løbende tilpasning.
- Der etableres en ny form for **pårørendesamarbejde**, hvor de pårørende kan indgå mere aktivt i flere aspekter af visitationsprocessen.
- Der arbejdes med en anden **organisering** omkring visitation, for eksempel ved faste, tværfaglige og selvstyrende teams.
- Der arbejdes med en **ny rolle og brug af kompetencer** hos visitator og medarbejderne i hjemmeplejen.

Et eksempel på selvvisitation kan for eksempel være fleksibel hjemmehjælp efter servicelovens § 94 a², se afsnit 1.3.3. Et andet eksempel på selvvisitation kan være, at der i højere grad arbejdes med, at borgeren selv er med til at beslutte, hvilke ydelser der er de rette for deres livskvalitet og for opretholdelse af deres selvhjulpethed. Dette arbejdes der eksempelvis med i et projekt fra puljen *Styrket omsorg og nærvær i ældreplejen*, hvor der oprettes et pointsystem og en aktivitetsoversigt, som borgeren selv kan bruge til at udvælge og forvalte de tilbud og aktiviteter, de ønsker at benytte sig af. Aktivitetsoversigten omfatter både kommunale ydelser efter serviceloven samt tilbud og aktiviteter i kommunen og civilsamfundet.

²

§ 94 a Personer, der modtager hjælp efter § 83, kan vælge en helt eller delvis anden hjælp end den, der er truffet afgørelse om, jf. §§ 88 og 89. En tilkendt ydelse, der fravælges efter 1. pkt., kan ikke efterfølgende kræves leveret efter § 90.

1.3. Lovgivning på området

1.3.1. Hjemmehjælp, hjemmepleje og rehabilitering

Reglerne om hjemmehjælp, hjemmepleje og rehabilitering fremgår af lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 170 af 24. januar 2021 (serviceloven).

Efter servicelovens § 81 er formålet med at yde støtte efter serviceloven til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer at sikre, at den enkelte får en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der modsvarer den enkeltes behov. Støtten skal ydes med det formål at styrke den enkeltes egne muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Desuden er formålet at medvirke til at sikre, at den enkelte kan fastholde sit aktuelle funktionsniveau og at yde kompensation, omsorg og pleje.

Kommunalbestyrelsen skal som en del af servicelovens § 83 tilbyde personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og madservice til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

Det er kommunen, der træffer afgørelse om, hvorvidt en borger har ret til at modtage hjælp efter § 83. Når der træffes afgørelse, skal kommunen inddrage servicelovens § 1, hvorefter formålet med hjælpen bl.a. er at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Hjælpen skal tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte ældre borgers behov og i et samarbejde med den enkelte borger.

Hjælp bevilget efter servicelovens § 83 skal løbende tilpasses modtagerens behov, hvilket betyder, at hjælpen løbende skal justeres i takt med, at modtagerens funktionsevne ændres i op- eller nedadgående retning. Selvom modtageren af hjælp har en varigt nedsat funktionsevne, kan det konkrete behov for hjælp godt ændre sig undervejs. Det er vigtigt løbende at være opmærksom på, hvilken form for hjælp der bedst løser modtagerens behov. Det afgørende er derfor, at der løbende følges op på, om det er den rette hjælp, der gives, og at hjælpen er tilpasset modtagerens aktuelle situation.

Der er ikke fastsat regler om, hvor ofte hjælpen skal revurderes. Ved tildeling af personlig og praktisk hjælp skal kommunalbestyrelsen på grundlag af en konkret vurdering tage stilling til, hvornår hjælpen - set i relation til formålet med hjælpen - skal vurderes igen. Ved ændringer i modtagerens behov eller det generelle serviceniveau skal der ske en revisitation af modtageren.

Efter servicelovens § 83 a, skal kommunalbestyrelsen desuden tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.

1.3.2. Serviceniveauer og kvalitetsstandarder

Serviceloven er en rammelov. Loven sætter de overordnede rammer for, hvilke serviceydelser og tilbud kommunalbestyrelsen har pligt til at yde. Det indebærer en fleksibilitet for kommunalbestyrelsen i sammensætning af løsninger og i anvendelsen af faglige metoder. Det indebærer også et politisk handlerum til, at kommunalbestyrelsen på visse områder kan fastsætte lokale kvalitetsstandarder, retningslinjer eller serviceniveauer angående, hvilken type hjælp der i den pågældende kommune gives i forhold til bestemte typer af behov eller målgrupper.

Efter bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og træning efter servicelovens § 83, 83 a og 86, bekendtgørelse nr. 1575 af 27. december 2014, skal kommunalbestyrelsen mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard med generel serviceinformation til borgeren om den hjælp, de kan forvente fra kommunen, hvis de får behov for hjælp. Beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen skal være præcis og skal danne grundlag for, at der sikres sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne og leveringen af hjælpen.

Uanset det politisk fastsatte serviceniveau skal hjælp efter serviceloven altid tilrettelægges på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte. Borgeren skal således have den hjælp, borgeren har behov for, uanset kommunens serviceniveau.

1.3.3. Fleksibel hjemmehjælp

Efter servicelovens § 94 a kan modtagere af hjælp efter § 83 vælge en helt eller delvis anden hjælp end den, der er truffet afgørelse om. Det betyder, at modtagere af personlig pleje og praktisk hjælp har ret til at bytte ydelser. Formålet er at forbedre den enkelte borgers mulighed for at påvirke den aktuelle og daglige tilrettelæggelse af hjælpen. Kommunen er forpligtet til at informere modtagerne af hjælp efter servicelovens § 83 om muligheden for at benytte sig af fleksibel hjemmehjælp.

Modtageren af hjælpen kan bytte imellem de ydelser, der er truffet afgørelse om. Modtageren kan også bytte til ydelser, der ikke er omfattet af afgørelsen, men som er omfattet af kommunalbestyrelsens serviceniveau for personlig pleje og praktisk hjælp, og til ydelser, der ikke er en del af det kommunalt fastsatte serviceniveau. Modtageren kan for eksempel vælge at bytte støvsugning ud med en gåtur, eller med andre ydelser, der modsvarer modtagerens helt aktuelle behov. Adgangen til at bytte ydelser er underlagt visse begrænsninger. Hvis modtageren af hjælp ønsker at bytte imellem personlig pleje og praktisk hjælp, forudsætter det, at den pågældende er blevet tildelt begge ydelsesformer. Desuden skal bytteretten holdes inden for den forventede tidsramme, som kommunalbestyrelsen har afsat til at udføre de behovsbestemte ydelser, der er truffet afgørelse om.

Kommunalbestyrelsen skal sikre, at der ydes den nødvendige hjælp med udgangspunkt i den enkelte modtagers individuelle ønsker og behov, og det er medarbejderne i hjemmeplejen, der i den konkrete situation fagligt vurderer, hvorvidt det er forsvarligt at fravælge

de tildelte behovsbestemte ydelser til fordel for andre ydelser. Hvis modtageren vedvarende fravælger visiterede ydelser til fordel for andre ydelser, skal kommunalbestyrelsen vurdere, om der er sammenhæng mellem behov og de tildelte ydelser, og om der er grundlag for at ændre afgørelsen. Fleksibel hjemmehjælp forudsætter derfor, at der sker en løbende vurdering af, om der er behov for en revisitation på baggrund af modtagerens valg og fravalg af ydelser.

1.4. Nuværende visitationspraksis med BUM-modellen som styringsmodel

Hovedparten af kommunerne anvender i dag BUM-modellen som styringsmodel. BUM-modellen er et redskab til styring, der adskiller bestiller- og udfører funktionen. Det betyder, at udfører (offentlig eller privat leverandør af hjemmehjælp) ikke selv kan bestemme, hvilke og hvor mange ressourcer der skal bruges på en ydelse. Dette beror i stedet på en faglig myndighedsvurdering i forhold til borgerens funktionsniveau.

Den normale visitationspraksis kan overordnet opdeles i fire faser, som her kort er skitseret:

1. **Henvendelse til visitator (bestiller/myndighed):** Henvendelse til visitator vil ofte forekomme via praktiserende læge, kontakt i forbindelse med udskrivelse fra et sygehus, en pårørende eller fra borgeren selv. Er der tale om en borger, der allerede modtager ydelser, kan visitator ligeledes blive kontaktet af den kommunale eller private leverandør med henblik på en regulering af ydelser, da ændringer i borgerens situation eller funktionsniveau kan give anledning til justering af de tildelte ydelser, hvilket kræver en revisitation.
2. **Visitationssamtale:** Visitator afvikler en visitationssamtale med borgeren. Samtalen vil ofte foregå i borgerens eget hjem, og borgeren har mulighed for at have en pårørende med til mødet. Formålet med samtalen er at vurdere borgerens behov for hjemmehjælp. Ved visitationssamtalen vil borgeren samtidig også blive informeret om frit valg af leverandør af hjemmehjælp, hvilket betyder, at borgeren som minimum skal kunne vælge mellem to leverandører, hvoraf den ene kan være kommunen.
3. **Afgørelse:** Visitator træffer afgørelse om, hvilke ydelser borgeren kan tildeles. Afgørelsen tager udgangspunkt i den enkelte kommunes kvalitetsstandarder og en konkret individuel vurdering af borgerens behov. Afgørelsen træffes ofte af visitator på baggrund af visitationssamtalen og øvrigt tilgængelig information om borgerens situation, hvorefter borgeren bliver informeret herom. Borgeren informeres ligeledes skriftligt om afgørelsen og klagemuligheder.
4. **Start på ydelser:** Borgerens tildelte ydelser påbegyndes, og borgeren vælger, om det skal være en kommunal eller privat leverandør, som leverer hjælpen.

Borgeren har ret til at klage over visitators afgørelse. Det gælder både i forhold til vurderingen af, hvor meget hjemmehjælp borgeren er berettiget til, samt hvis borgeren ikke oplever, at hjælpen bliver udført godt nok.

2. Fokusområder i arbejdet med selvvisitation

Der er stor forskel på landets kommuner i forhold til, hvordan de organiserer deres hjemmepleje samt hvilket serviceniveau borgeren har adgang til. I dette inspirationsmateriale fremhæves en række fokusområder, som samlet set vurderes at være afgørende i arbejdet med selvvisitation. Det skal understreges, at der ikke er tale om en udtømmende liste, men forarbejdet til inspirationsmaterialet og erfaringer fra andre ansøgningspuljer på ældreområdet har medført en række fokusområder, som kommuner og andre interessenter med fordel kan arbejde med i forbindelse med selvvisitation. Fokusområderne skal endvidere ses i sammenhæng med formålsbeskrivelsen i *Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds-, og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025*. Jf. initiativbeskrivelsen skal arbejdet med selvvisitation, særligt i forhold til forsøgsordningen som udmøntes i en ansøgningspulje, have fokus på at indfri to forhold. Dels skal der gennemføres forsøg med udvikling af modeller for, hvordan ældres ønsker og behov i højere grad inddrages og indgår ved visitation af hjemmehjælp. Forsøgene skal derudover medvirke til at understøtte dette i praksis ved, at medarbejderen i hjemmet efter aftale med den kommunale myndighed (visitationen) får et større og 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 hjælp.

For at indfri dette skal der være fokus på samarbejdet mellem visitator, medarbejderne i hjemmeplejen samt borgeren og dennes pårørende. Dette kan i praksis udmøntes på flere forskellige måder. I de følgende afsnit udfoldes det, hvordan arbejdet med selvvisitation kan medføre at:

- **Borgeren** får en mere aktiv rolle og bliver inddraget i højere grad ved visitation af hjælp samt den løbende tilpasning.
- Der etableres en ny form for **pårørendesamarbejde**, hvor de pårørende kan indgå mere aktivt i flere aspekter af visitationsprocessen.
- Der arbejdes med en anden **organisering** omkring visitation, for eksempel ved faste, tværfaglige og selvstyrende teams.
- Der arbejdes med en **ny rolle og brug af kompetencer** hos visitator og medarbejderne i hjemmeplejen.

2.1. Selvvisitation i forhold til borgerinddragelse ved visitationssamtalen

I bestræbelserne på at borgerens ønsker og behov i højere grad inddrages i forbindelse med visitation til hjemmehjælp samt en fleksibel levering heraf, er det helt afgørende at

borgeren aktivt inddrages. Den ældre borger står i en skrøbelig situation, når vedkommende har brug for hjemmehjælp og dialogen med visitationen kan opleves ressourcekrævende. Ved at sikre en systematisk inddragelse af borgeren og have fokus på vedkommendes ønsker og behov, vil det ofte være små justeringer, der kan gøre en stor forskel for den enkelte. I arbejdet med selvvisitation er det derfor vigtigt, at der skabes tid og rum for, at borgeren understøttes i at deres ønsker og behov indgå i tilrettelæggelse af hjælpen. Der kan i den forbindelse arbejdes med forskellige prøvehandling.

Inspiration til fokusområder:

- Eksempelvis kan der i visitationssamtalen arbejdes med indhold, form og længde på visitationssamtalen, så den er individuelt tilpasset til den enkeltes behov. I en visitationssamtale er flere elementer på spil, herunder vurdering af borgernes behov for hjemmehjælp, øvrige behov i forhold til kommunale ydelser, indsigt i sygdomsforløb, forståelse af familiesituationen sammenholdt med rettigheder i forhold til lovgivningen samt kommunes kvalitetsstandarder.
- Ydermere kan der arbejdes med værktøjer, der understøtter visitator i at have en samtale med en borger, der kan være i krise. Dette kan understøttes ved kompetenceudvikling, for eksempel i forhold til den motiverende samtale, den svære samtale mm.
- Endvidere kan der arbejdes med prøvehandling i forhold til, at visitationen sker i flere trin, så afgørelsen om hjælp ikke kun bliver baseret på et øjebliksbillede. En tilgang hertil kan være at opdele visitationssamtalen i to, således at den afsatte tid fordeles over to dage eller to forskellige tidspunkter på dagen. Dette skal være med til at sikre et mere helhedsorienteret billede af borgeren, da borgerens behov og ønsker kan være forskellige afhængig af døgnrytmen.

2.1.1. Inddragelse af pårørende som en aktiv medspiller

I arbejdet med selvvisitation er de pårørende en væsentlig ressource, da den pårørende kan være med til at understøtte borgeren i at udtrykke ønsker og behov ved visitation af hjælpen. Mange borgere der modtager hjælp, er kognitivt svækkede, og kan have brug for pårørende til at fortælle om deres livshistorier, ønsker og behov. Pårørende kan både omfatte ægtefælle, børn eller anden tæt familie, men også en udvidet kreds, som for eksempel venner eller andet netværk. Når den pårørende er en ægtefælle vil den hjælp som borgeren modtager også have betydning for den pårørendes hverdag. I de tilfælde vil det være ekstra vigtigt, at den pårørende bliver inddraget i dialogen.

Inspiration til fokusområder:

- I arbejdet med selvvisitation er det derfor vigtigt at have fokus på at inddrage de pårørende som en aktiv del af visitationsprocessen, da det gode pårørendesamarbejde bl.a. hjælper til at styrke sammenhængen for borgeren. Der kan konkret arbejdes med at invitere den pårørende mere med i samtalen, såfremt borgeren giver samtykke til det.
- Der kan derudover arbejdes med at inkludere den pårørende mere i afgørelsen, for eksempel ved at lave konkrete aftaler om at formidling af afgørelsen både formidles til borgeren og den pårørende.

2.2. Selvvisitation i forhold til justering og tilrettelæggelsen af hjælpen i dagligdagen

Når der ved selvvisitation arbejdes med et formål om, at medarbejderen fleksibelt skal kunne tilrettelægge, hvilke ydelser der skal udføres fra gang til gang, er det afgørende at se på, hvordan hjælpen er organiseret. Der vurderes at være potentiale i, at implementering af faste, selvstyrende og tværfaglige teams kan medvirke til at varetage og understøtte den daglige planlægning og koordinering under hensynstagen til borgerens aktuelle situation.

Inspiration til fokusområder:

En måde at understøtte en højere grad af fleksibilitet i tilrettelæggelsen af hjælpen ud fra borgerens behov og ønsker er at ændre i organiseringen i forhold til visitation og udfører. Der er erfaringer fra *pulje for styrket omsorg og nærvær i ældreplejen*, der viser, at der i høj grad er potentiale i at få visitator "tættere" på borgerens hverdag. Visitator kan eksempelvis indtræde i en mere konsoliderende rolle og fagligt understøtte medarbejderne i hjemmeplejen. Dette kan udmøntes og organiseres på flere forskellige måder:

- Én version af denne model er, at en fast visitator mødes med teamet én gang ugentligt, hvor teamet og visitator sammen drøfter og visiterer borgerne. Visitator får dermed en mere vejledende rolle i samspil med medarbejderne, og det giver mulighed for at bringe medarbejdernes indsigt i borgernes hverdag mere i spil. Det giver samtidig mulighed for, at visitators kompetencer i forhold til at bygge bro mellem en organisatorisk logik, borgerens oplevede behov og en faglig vurdering i højere grad kommer i spil.
- En anden version af denne model er, at planlæggeren i teamet har fået tildelt visitationsrettigheder til nogle bestemte ydelser og tid, mens visitator har en fast ugedag ude i teamet. På den faste ugedag, hvor visitator har sin arbejdsdag ude i teamet, drøftes og eventuelt justeres de visitationer, som planlægger har foretaget. Uddelegeringen af bestemte ydelser til planlæggeren i teamet betyder, at visitator i stedet kan bruge sin tid på de mere komplicerede borgere.
- En tredje version af denne model er, at visitationen sker i et samarbejde mellem visitator og teamet, men hvor medarbejderne samtidig har fået overdraget ansvaret for løbende at justere i tid og ydelser. Medarbejderne kan dermed justere i den tid, der anvendes i dagligdagen, uden at der skal ske godkendelse af visitator. Antal besøg og tid afsat til besøgene kan således variere fra uge til uge, afhængig af hvad medarbejderne vurderer som mest hensigtsmæssigt. Hvis det for eksempel har en stor betydning for borgeren, at det er den samme medarbejder, der hver gang kommer og hjælper borgeren i bad, kan medarbejderne selv planlægge besøgene, så det passer med borgerens ønske.

- En fjerde version af denne model er, at der oprettes en rådgivningshotline, som bemannes af visitator, hvor medarbejderne har mulighed for at få fagligt sparring.

2.2.1. Faglighed som forudsætning for justering og tilrettelæggelse af hjælpen

I arbejdet med selvvisitation vil der være øget fokus på, at medarbejderne i hjemmeplejen bringer deres faglighed i spil. Medarbejderne er dem der kommer oftest i borgerens hjem og er det udførende led i forhold til den hjælp og pleje, som man ved arbejdet med selvvisitation ønsker at gøre mere fleksible. I opgavevaretagelsen skal de således understøtte borgeren i, at den leverede hjælp kan tilpasses borgerens ønsker og behov, og der skal være fokus på, at medarbejderne i højere grad skal foretage løbende faglige vurderinger baseret på dialogen med borger og pårørende.

Inspiration til fokusområder:

- I arbejdet med selvvisitation er det derfor centralt, at der i øget grad arbejdes med at understøtte, at medarbejderne i hjemmeplejens faglighed inddrages ved de løbende justeringer samt tilrettelæggelse af hjælpen. Helt konkret kan der arbejdes med, at sikre, at medarbejderne har de rette redskaber til at inddrage borgeren og den pårørende i en faglig justering af hjælpen. Dette kan for eksempel understøttes ved at sikre adgang til faglig sparring, ledelsesmæssig opbakning samt kompetenceudvikling.

Inspiration fra andre projekter

Nedenfor ses eksempler på projekter, hvor der kan findes inspiration til delelementer i arbejdet med selvvisitation.

Pulje til [*Styrket omsorg og nærvær i ældreplejen*](#)

- 'Borgerens valg - selvbestemmelse der øger kvalitet i indsatsen' i Greve Kommune.
- 'Kaffe først - mennesket før bureaukrati: Udvikling af en dansk prototype for kommunal ældrepleje inspireret af hollandske Buurtzorg' i Haderslev Kommune.
- 'Mere værdig hjemmepleje' i Syddjurs Kommune.
- 'Sammen om gode liv' i Kerteminde Kommune.
- 'Selvbestemmelse og involvering - en vej til mere omsorg og nærvær' i Ikast-Brande Kommune.
- 'Slip hjemmeplejen fri' i Københavns Kommune.
- 'Styrket borgerstyret rehabilitering og hjemmepleje' i Varde Kommune.
- 'Støtte til livet' i Svendborg Kommune.
- 'Tættere på' i Kolding Kommune

Derudover kan der findes inspiration i puljen [*Faste teams i ældreplejen*](#) og arbejdet i [*Videnscenter for værdig ældrepleje*](#).

Udvalgt baggrundslitteratur til inspiration i arbejdet med selvvisitation

Nedenfor ses en liste over udvalgt litteratur, det kan give inspiration til arbejdet med selvvisitation i praksis.

Kommunikation

- [Inspirationskatalog om information til borgere om frit leverandørvalg af hjemmepleje, udarbejdet af Rambøll for Sundhedsstyrelsen, 2019.](#)

Organisering og faglighed

- [Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje, VIVE, 2020.](#)
- [Frit valg i ældreplejen – visitators betydning for det frie valg, Ankestyrelsen, 2007.](#)
- [Forsøg med Buurtzorg-modellen i Ikast-Brande Kommune - Midtvejsevaluering af forsøg med Lokalpleje i Bording-Engesvang, VIVE, 2021.](#)
- [God sagsbehandling på ældreområdet - metodehåndbog, Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service, 2007.](#)
- [Køretider i hjemmeplejen, udarbejdet af Rambøll for Sundheds- og Ældreministeriet, 2018.](#)
- [Praksisundersøgelse af Servicelovens § 83 A, udarbejdet af Rambøll for Sundheds- og Ældreministeriet, 2017.](#)

Selvbestemmelse

- [Behovsanalyse, Videnscenter for Værdig Ældrepleje, 2018.](#)
- [Selvbestemmelsesteorien, Ib Ravn, 2021.](#)
- [Sårbare ældres møde med hjemmeplejen, udarbejdet af PwC for Videnscenter for Værdig Ældrepleje, 2021.](#)

Bilag

Interviews

Nedenfor ses en oversigt over interviewede videnspersoner i anonymiseret form

Stillingbetegnelse	Organisation
Tidligere teamleder i visitationen	Kommune
Seniorkonsulent	Landsforening
Leder	Konsulentvirksomhed
Rehabiliteringskonsulent	Kommune
Partner	Udbyder af visitatoruddannelse
Tidligere leder af visitationen i flere kommuner	Kommune

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●