

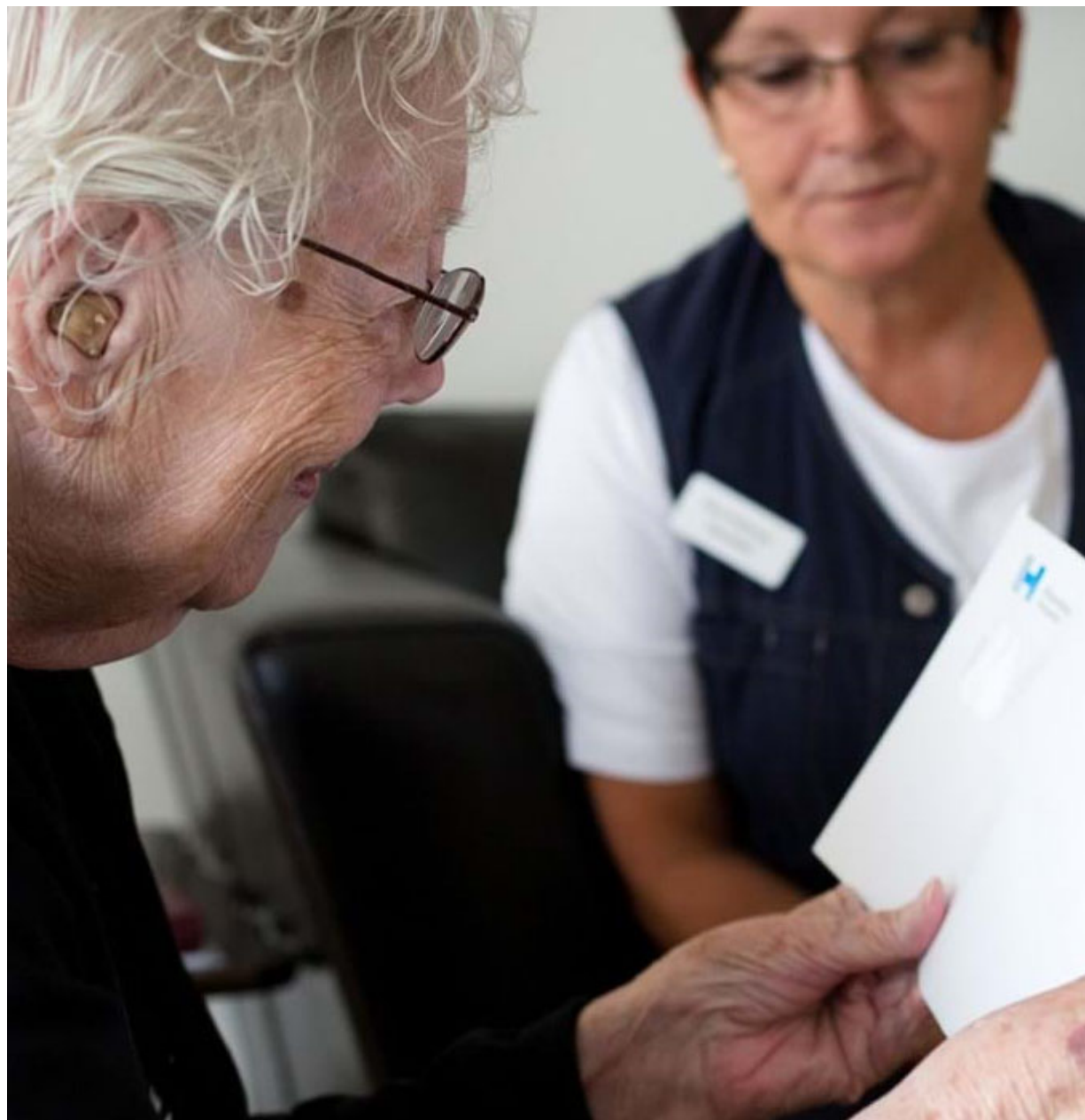
Velkommen til VIVE webinar

Visitationsmodeller på ældreområdet

– udfordringer, muligheder
og alternativer

28. november 2022

VIVE



Program

> Velkommen

> Forsknings- og analysechef, professor Mickael Bech, VIVE

> Udfordringer og muligheder i processerne omkring visitation og revisitation

> Senioranalytiker Emmy Hjort-Enemark Topholm, VIVE

> Reorganisering i ældreplejen – muligheder og udfordringer

> Projektchef Pia Kürstein Kjellberg, VIVE

> Selvstyrende teams i Syddjurs og ny styringsmodel

> Projektleder Rikke Høegh, Syddjurs Kommune

> Den decentrale visitationsmodel i Assens Kommune

> Direktør Michael Bjørn, Assens Kommune

> Debat og spørgsmål

Udfordringer og muligheder i processerne omkring visitation og revisitation

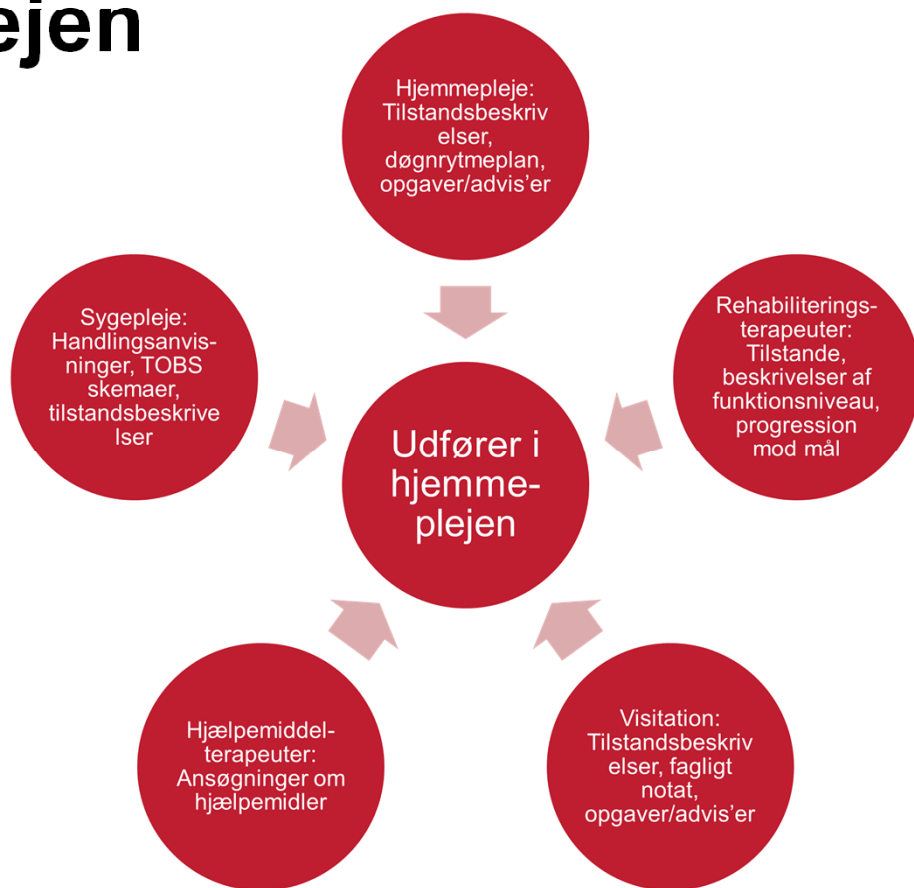
Erfaringer fra fire kommuner

VIVE

Oplevede udfordringer

- > Ufleksible bevillinger i enkeltydelser med standardtider, som ikke altid stemmer overens med borgers reelle behov
- > Begrænsede muligheder for at udøve fagligt skøn i borgerkontakten og tilrettelægge hjælpen efter borgers aktuelle behov
- > Begrænsede muligheder for at justere i ydelser (og tid til ydelser) decentralt – også når borgers behov ændrer sig akut
- > Stor organisatorisk, faglig og relationel afstand samt begrænset adgang mellem visitation og udførerled
- > Højt tidsforbrug brugt på formaliseret og skriftlig dialog via omsorgssystemerne

Bestillere af ydelser (og dokumentation) i hjemmeplejen



Parallele processer

- > Faggrupperne/funktionerne er gensidigt afhængige af hinanden i borgerforløbene, men...
 - > Stor afstand
 - > Begrænset adgang
 - > Manglende kendskab og tryghed
 - > Formaliseret dialog - bestilling, opfølgning og dokumentation foregår skriftligt
- > Det udførende personale i hjemmeplejen har begrænset tid, kompetencer og redskaber til dokumentation af ændringer i borgers behov for hjælp
 - > Planlæggeren som bindeled mellem bestillerne og udførerne

Oplevede muligheder

- Reducere dobbeltarbejde og skriftlighed i de parallelle processer
 - Integreret og tværfaglig organisering af hjemmeplejen
 - Adgang og muligheder for relationsdannelse
- Brede og mere fleksible bevillinger, fx i form af afklaringsforløb til nye borgere
- Frigive ressourcer til fysisk (opfølgings)besøg ved (ny)visiterede borgere – NB den sygeplejefaglige udredning?
- Udførerne i hjemmeplejen får ansvar for dokumentation og dialog ifm. justeringer
 - Opkvalificering til at anvende FSIII og omsorgssystemerne
 - Organisering i mindre, faste teams som understøtter kontinuitet og kendskabet til borgerne
- Planlægning af fleksible kørelister med pakker/besøg

Et videnshul i debatten om bureaukrati

- Myndighedsfunktionerne organisering, opgaver og kompetencer
- Dokumentationsopgaver mellem bestillende og udførende faggrupper



Visitation og visitationsprocesser

Hvordan gør vi det bedre?

Pia Kürstein Kjellberg

VIVE webinar den 28. november 2022

VIVE



Kobling af forskningsområder

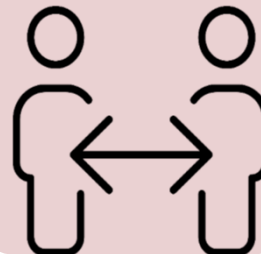
- > Rehabilitering på ældreområdet
(Kjellberg et al 2010-2016)
- > Buurtzorg / selvstyrende teams
(Kjellberg et al 2020-?)
- > "Fra pakke til praksis"
(Kjellberg et al 2010-?)



Rehabilitering på ældreområdet!

- > Dokumenteret effekt af et tidsbegrænset, tværfagligt tilbud om rehabilitering til nye borgere i ældreplejen (Kjellberg et al 2010-2016)
 - > Sygeplejersker, terapeuter, social- og sundhedspersonale
 - > Indsats fra "dag 1" (effekten mindskes efter en uge)
- > Vanskeligheder ved at opnå effekt ved i) eksisterende borgere, iii) eksisterende hjemmepleje – men!
 - > "Trænende hjemmehjælp" i Fredericia virker og er omkostningsneutral efter ½ år
 - > Mikro-mekanismen er tværfagligt blik – ændring af borgerens plan – og ændring af ydelser

Buurtzorg-modellen



Selvstyrende teams på max 12 "nurses" =

- Sygeplejersker (40%)
- Social- og sundhedsassistenter (30%)
- Social- og sundhedshjælpere (30%)

Sygepleje og personlig pleje (ikke praktisk bistand)

- Leveres indenfor rammerne af sundhedsloven med
- Krav om sygeplejefaglig udredning hver 3. måned +

Hvert team har tilknyttet en coach og adgang til faglige og administrative støttefunktioner

Der er skåret massivt ned på ledelse og administration sammenlignet med den danske model

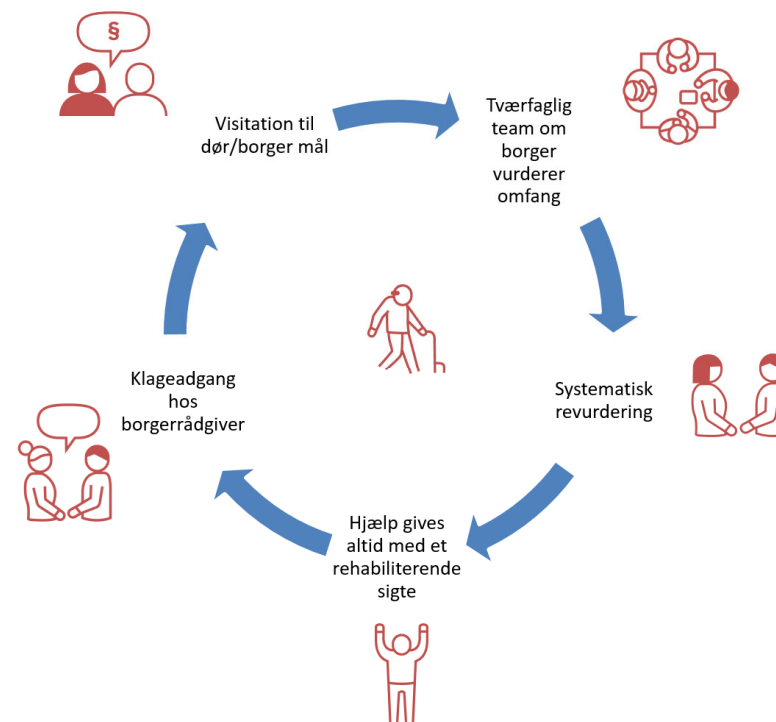
Dokumentationsopgaven er lettere, bl.a. som følge af opgøret med BUM modellen i 2015

Fra pakke til praksis

- Afgørelse - > hjælp og / eller et rehabiliteringsforløb (sygeplejen kører sideløbende)
- Ydelser eller pakker med ydelser – der ender som ydelser på medarbejdernes kørelister
- Kørelister med tidsafgrænsede ydelser der helst skal gå op som helhed
- Medarbejdere der kronisk oplever, at de har travlt – også når de ikke har det
- Asymmetrisk information og en tendens til i) at ydelsesforbruget stiger samt ii) at det bliver myndighedens opgave at holde det nede
- Skriftlighed der udfordrer de udførende medarbejdere i hjemmeplejen
- Skrivebordsarbejde der udfordrer fagligheden i afgørelserne og som samtidig stiller (endnu) større krav til skriftlighed i udfører ledet ...

Hvordan gør vi det anderledes?

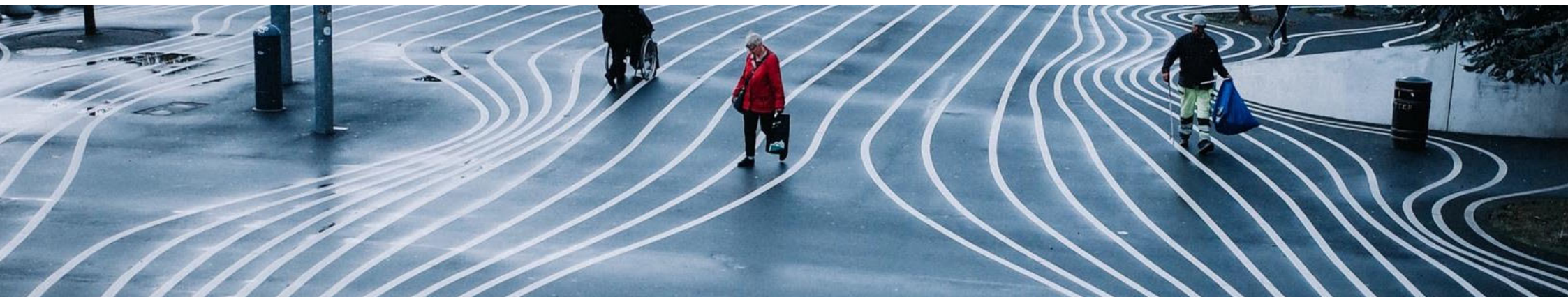
- > Myndighed som indgang – med en bredere spilleplade og en større integration til frivillige tilbud
- > Tværfaglige borgerteams med kompetence indenfor rehabilitering (spl, terapeuter, sosuer + relevante §§)
- > Intensivt tilbud om rehabilitering til nye borgere + borgere med markant ændret hjælpebehov ("gentænkt 83a")
- > Hjælp med rehabiliterende sigte = krav om opfølgning ved spl eller terapeut hver 3. måned
- > Myndighed på afstand – det er teamet der varetager den daglige dialog – og som har den faglige frihed til selv at igangsætte de relevante indsatser



Læs mere

<https://www.vive.dk/da/temaer/aeldrepleje/tvaerfaglige-og-selvstyrende-teams/>

VIVE



MERE VÆRDIG HJEMMEPLEJE



DAGSORDEN

- GENNEMGANG AF ELEMENTER I VORES SELVSTYRENDE TEAMS
- BAGGRUNDEN FOR NY STYRRINGSMODEL
- STYRRINGSMODEL
- ERFARINGER
- SPØRGSMÅL

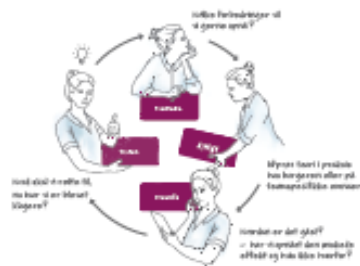
MERE VÆRDIG PLEJE



Teamfaglig sparring på MØRGENMØDER OG TEAMMØDER



DE 5 SPILLEREGLER - forberedelser / træne



Læringskultur ved brug af FORBEDRINGSKIRKEN



8 + 2 TEAMROLLER - der skal være ansvar og selvstændig i teamet

Hvordan?

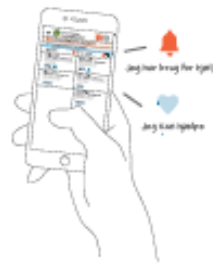


PLANLÆGNING af samarbejdsopgaver til hjælp til borgeren



TY- og dokumentationsroller, Møderollister, Berørte roller i samarbejdet

YDELSESSTRUKTUR OG AFREGNINGSMODEL - med fokus på at gøre det vigtigste kompetencen ud fra trænet



TEAM-APP - der understøtter teamens arbejds



MÅLET - med henholdsvis arbejdsplan og trænet med borgerens ønsker og behov i centrum





Syddjurs
KOMMUNE

BAGGRUNDEN FOR NY STYRINGS- OG AFREGNINGSMODEL?

HVORFOR SKAL VI HAVE EN NY MODEL? - FORDI BORGERNE SIGER AT..

"Hjælpen er nødt til mest at være på borgernes præmisser og tage udgangspunkt i deres behov, ellers giver det jo ingen mening, det er jo borgerne hjælpen er her for og ikke den anden vej rundt."

"Jeg får dårlige nerver over alle de plejere, som kommer flere gange i døgnnet og render her så tit."

"Der er 3-4 hjælpere, som min mor er meget glad for - mest tryk ved, kommer. Når det er dem, der kommer, kan jeg mærke hun er blevet meget gladere."

"Jeg mangler indflydelse på hvem der kommer og hvornår de kommer i mit hjem, jeg mangler indflydelse."

Det værste hun ved er når der kommer medarbejdere, hun ikke kender."

Den nye model giver et større beslutningsrum for at tilrettelægge plejen med afsæt i borgerens behov og ønsker. Modellen kan bedre understøtte kontinuitet og borgeres selvbestemmelse – og dermed værdighed i plejen



HVORFOR SKAL VI HAVE EN NY MODEL? - FORDI MEDARBEJDERE SIGER AT..



"Den største udfordring, at vi er mange mennesker i hjemmet og der er stor forskel på hvornår vi kommer".

"Vi skal tage udgangspunkt i borgeren, ingen borgere er ens. Det kan godt være at for at behandle dem ens, så skal vi behandle dem forskelligt.

"Udfordringen er at vi har retningslinjer og faste ydelser – hvordan får vi det koblet med borgerens ønsker/behov på dagen?"

"Pengene skal følge borgeren i stedet for ydelsen. Nu er jeg nødt til at ringe og sige til en sygeplejerske, at borgers kateter skal skylles i stedet for, at jeg bare kan gøre det, når jeg er der."

"Det vil give meget mere mening med mere ejerskab over planlægningen. Lige nu er det som en slags [tetrabrikker](#) på en køreplan som lægges tæt for at få plads til det hele. Det vil give mere mening og mere arbejdsglæde."

"Med selvstyrende teams håber og tror jeg at vi bedre vil kunne regulere tider og opgaver ift. borgernes behov."

Den nye model giver et større beslutningsrum for at tilrettelægge plejen med afsæt i borgerens behov og ønsker. Modellen kan bedre understøtte tværfagligt samarbejde, rehabilitering og at tiden bruges bedst muligt



NY STYRINGS- OG AFREGNINGSMODEL

VI SKIFTER TANKEGANG OG DERMED KULTUR



Afregning af timer der
er visiteret

Til

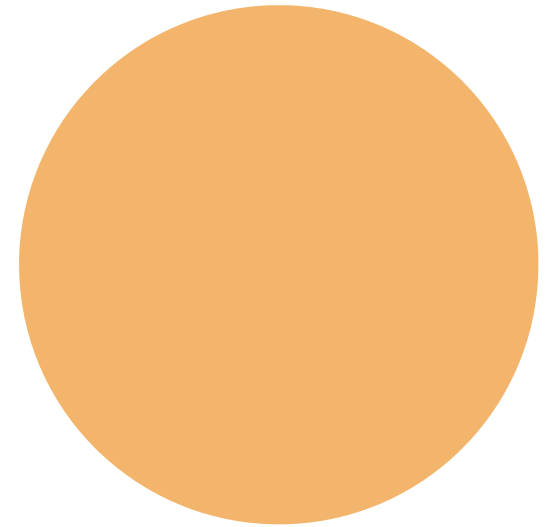


Fast afregningstakst for
hver borger

Takstkategori	Takstbeskrivelse	Takstniveau (timer/uge)	Opfølgning
Udviklende	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mål om væsentlig forbedring i funktionsevne ✓ Forventning om en væsentlig reduktion af hjælpen efter 12 uger ✓ Forventning om afslutning af hjælp inden for de 12 uger • Borgeren har et ønske om rehabilitering • Igangsættelse af fokuseret rehabiliteringsforløb • Typisk ny borger i kommunen • Fagligt ønske om revisitation om 12 uger 	Takst 1: 0-4,99 Takst 2: 5-14,99 Takst 3: 15-25	3 måneder
Fastholdende	<ul style="list-style-type: none"> • Fastholde funktionsevne • Forbedre funktionsevne, men hvor det ikke ændres væsentligt ift. hjælpen. • Ingen forventning om væsentlig ændring af hjælp inden for de kommende 26 uger • Typisk kendte borgere i kommunen 	Takst 1: 0-4,99 Takst 2: 5-14,99 Takst 3: 15-25 †	12 måneder
Individuel	<ul style="list-style-type: none"> • +25 timer pr uge • Pleje ud over døgnets 24 timer 	Over 25 timer	Individuel
Kort Sygepleje	<ul style="list-style-type: none"> • Alle typer sygeplejeydelser der leveres i max 1-3 uger 	Fast ugetakst	1-3 uger

§83 a forløb kan gives i både udviklende og fastholdende samt individuelt forløb

Taksterne dækker både
hjemmepleje, sygepleje og
rehabilitering
På sigt og vedligeholdende
træningen



HVILKEN FORANDRINGER MEDFØRER DEN NYE MODEL I DAGLIGDAGEN?

- Medarbejderne kan i fællesskab med borgeren tilrettelægge det bedste mulige rehabiliteringsforløb
- Medarbejderne kan justere på tid og hyppighed for hvornår og hvordan ydelserne leveres, så det bedst muligt imødekommer borgernes behov
- Medarbejderne kan ændre på ydelsernes sammensætning, så det passer med borgerens udvikling
- Hver borger får en fast takst, der er gældende i mellem 3 og 12 måneder, som dækker udgifter til både hjemmepleje og hjemmesygepleje
- Medarbejderne kommer selv til at få ansvaret for beslutningerne om plejens tilrettelæggelse. Med ansvaret følger at I også får ansvaret for økonomien i jeres team
- Visitationen får en ny rolle og visitationen skal ikke så meget i detaljer i forhold ydelser

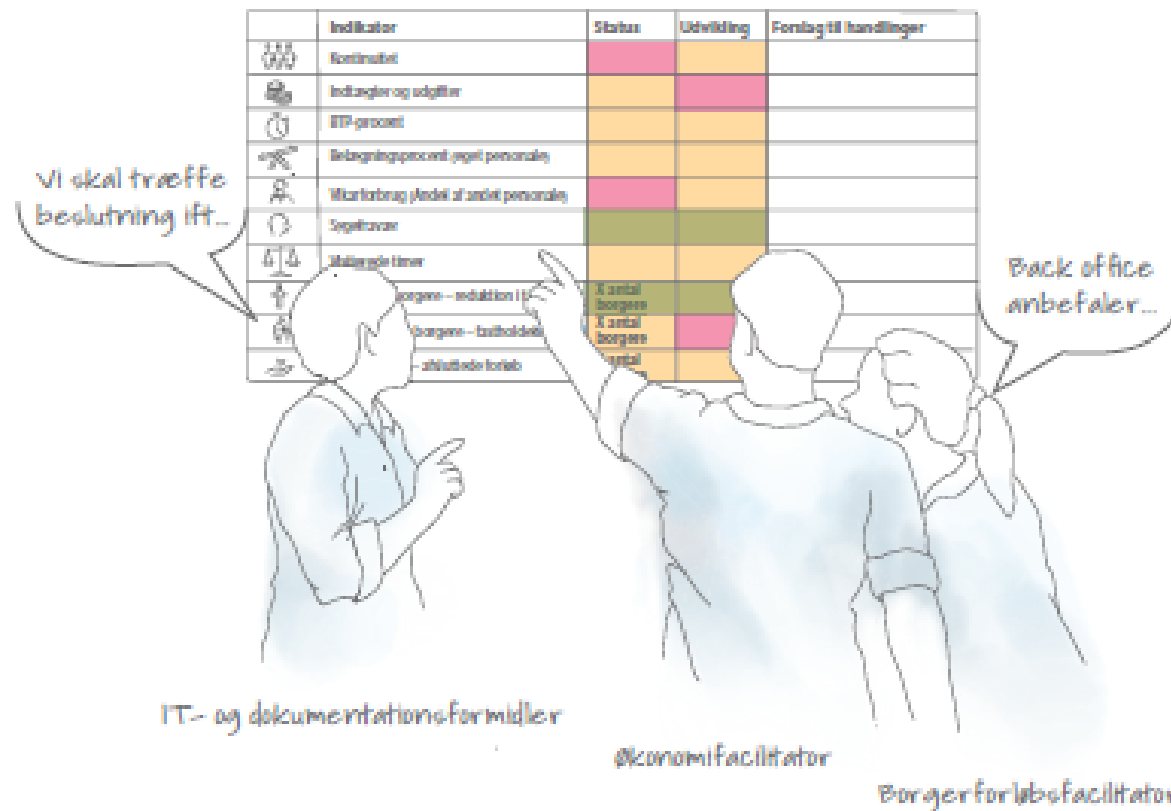


Medarbejderne får
incitament til
rehabilitering og
teknologi

Hvert borgerteam
har eget budget

Ydelsesstruktur og afregningsmodel

- med fokus på at øge beslutningskompetencen ude hos teamet



Hvad viser vores første afprøvning?

- ✓ Teamet er glade for at selv at kunne regulere i ydelserne
- ✓ Teamet har fået og taget et større ansvar
- ✓ Det at være i sammen team med sammen økonomi medvirker til sammenhæng og smartere løsninger
- ✓ Taksterne den understøtter rehabiliterende tilgang.
- ✓ Der er kommet et tættere samarbejde mellem faggrupperne i teamet, der understøtter mere sammenhængende borgerforløb

- det er svært sige, hvad der er afregningsmodel og hvad der er teamsamarbejde

Vi arbejder på tilpasse afregningsmodellen

- Enkeltydelser bliver omdannet til helhedsplejepakker, der indeholder afregning for både dag og aften i både hjemmeplejen og sygeplejen
- Vi genberegner vores takster, så de indeholder afregning for størstedelen af den pleje, som borgeren modtager over forløbsperioden – det er svært at ramme niveauet (tidligere aktivitetsstyring og rammestyring)
- Vi indarbejder den nye model i Cura, så afregnings- og forløbsdata dannes automatisk
- Der er behov for kompetenceudvikling i forhold til vurdering og afklaring af hvem ?
- Vi arbejder på en 2. version styringscockpit (mere simpel)– det bliver endnu mere fokuseret på fælles beslutningsinformation for leder og team.
- Vi arbejder på at modellen samlet skal reducere tiden på dokumentation og dermed bliver nemmere administrere for både myndighed, borgerteam og administrationen (back-office)
- Teamet har pt behov for sparring fra visitation ift. vurderinger – visitation er god til at stille reflektive spm.

"DEN DECENTRALE VISITATIONSMODEL"

En fortælling om:

- Vores ambition om at nyskabe velfærdsløsningen i AK med fokus på borgernærhed, tillid, mere ansvar, trivsel og mindre styring & mere ledelse.
- Vores transformation fra central myndighed til praksisnær myndighed



Afgrænsning:

- Traditionelle ældreområde - visitation til hjemmepleje
- Traditionelle voksensocialområde visitation til botilbud, støtte i hjemmet og beskæftigelse/aktivitet
- Ej frisat, ingen puljemidler

- ✓ **VISIONER FOR VISITATIONSMODELLER**
- ✓ **ORGANISERING I ÆLDREPLEJEN**
- ✓ **PERSPEKTIVER PÅ DE NATIONALE RAMMERS BETYDNING**



ASSENS
KOMMUNE

Med vilje og hjerte



DE YDRE RAMMER:

Flere ældre
Flere borgere på
socialområdet
Stagneret
arbejdskraftsudbud
Acceleration i det nære
sundhedsvæsen
Image/brand
Forventninger
Økonomisk pres

Arbejdsgangs-regime
(tyranni)

VELFÆRDSKLEMME !

Afgrænsning: Hjemmepleje

Vi arbejder med udviklingen af:

- Øget borger/medarbejderkontinuitet (livskvalitet – arbejdsstrivsel)
- Små / faste og selvstyrende teams
- Tværfaglighed (sosu/ergo/fys/sygepleje)
- Adskilt plejeopgaver / rengøring o.l.

- > så vores *organisering af ældreplejen* er under stor forandring

MEN vores myndighedsorganisering (forståelse) er under radikal forandring:

Visionen for visitationsmodellen er at forstå at BUM (som vi kender den) er død



**ASSENS
KOMMUNE**

Med vilje og hjerte

BUM- modellen helt centrale omdrejningspunkt er at skabe adskillelse mellem Bestiller – Udfører – og Modtagerrollerne. Bestilleren har på den ene side ansvaret for at fokusere på brugerens behov og for at udmønte kommunens serviceniveau gennem visitation og beskrivelse af ydelserne.

 <https://socialstyrelsen.dk> > pu... 

Modellen er en visitations- og økonomistyringsmodel, der har fundet fodfæste i den offentlige sektor op gennem 1990'erne. Implementeringen af **BUM-modellen** som styringsmodel på det sociale område er en del af den modernisering af den offentlige sektor, som Schlüter-regeringen startede i 1982. 3. mar. 2020



M
ra
V
B



**SAMARBEJDSFORMEN:
STYRINGS PARADIGME NPM
POTENTIELLE KONFLIKTER
MULIG MISTRIVSEL
WORST CASE KOLLAPS**

BUM

NPM
- oprindelse 90'erne
- mekanen
- arbejdsgang
- Konflikt - kontrol - mistrø
- tunge arbejdsgange

NÅ! SKAL VI IKKE HELLERE
PRØVE EN PROCES, HVOR TO
ELLER FLERE PARTER MED FORSKELLIGE
KRAV GJEMM EN KOMMUNIKATION
FORSØGER AT SKABE ET RESULTAT?





**ASSENS
KOMMUNE**

Med vilje og hjerte

VISIONEN / MÅLET

**LEDELSESMÆSSIGT STRUKTURELT GREB:
DEN NÆRE FYSISKE RELATION SKAL SKABE
GRUNDLAG FOR: TRYGHED, KENDSKAB, ØGET
FAGLIGHED OG SMARTERE ARBEJDSGANGE**

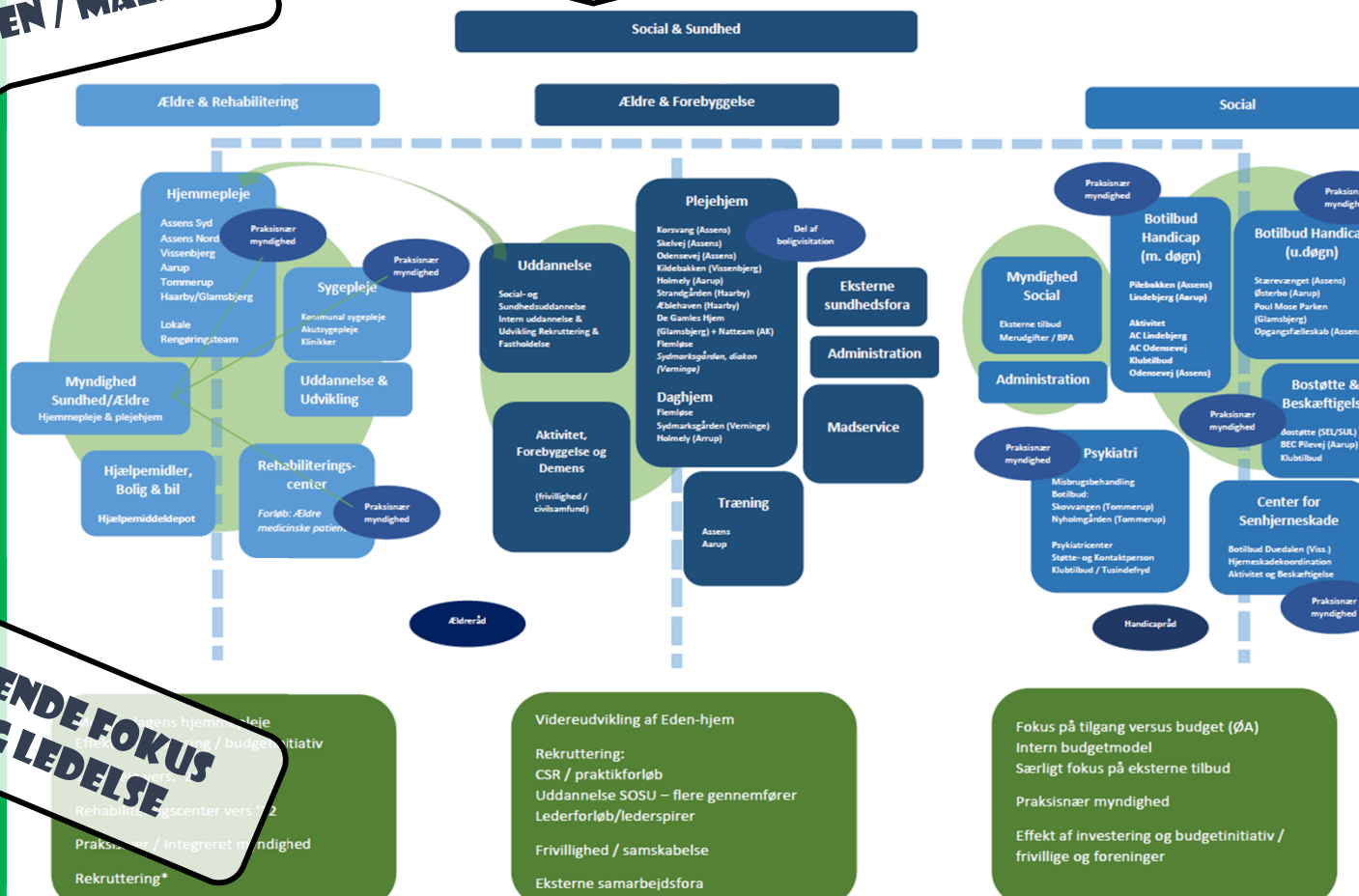
**FRA OVERSTYRING /
KONTROL TIL NY
SAMARBEJDSFORM
DECENTRALT ANSVAR /
FAGLIGHED / TILLID**

**FRA "MINUT-STYRING"
TIL AFKLARINGSFORLØB
OG PAKKER**

**FRA ENKELT-INDSATSER
TIL DØGNRYTMEPLAN
(FAGLIG FRIHED TIL
PLANLÆGNING)**

**NYE AFGØRELSESBREVE
NY PRAKSIS FOR
TILPASNING**

**FRA AKTIVITETBUDGET
TIL RAMMEBUDGET**



**AFGØRENDE FOKUS
FAGLIG LEDELSE**



ASSENS
KOMMUNE

Med vilje og hjerte

PERSPEKTIVER PÅ DE NATIONALE RAMMERS BETYDNING



NPM

**DE NYE
LØSNINGER /
MODELLER**

NPG

**LIDT FÆRRE TILSYN OG MINDRE KONTROL
- BENCHMARK REGIMET BØR DEBATTERES!
LIDT MERE SNAK OM FORVENTNINGER OG SAMSKABELSE
- HER OG NU, FOR OS I ASSENS KOMMUNE KIGGER VI IND PÅ OS
SELV, HVOR VORES INDFLYDELSE ER DIREKTE....**

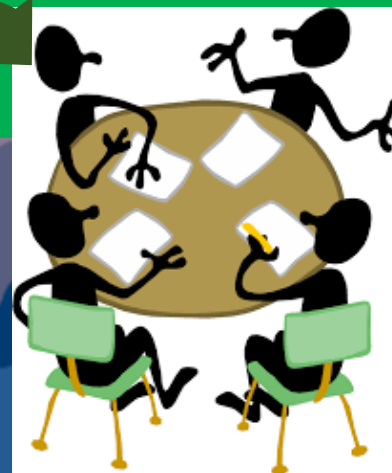
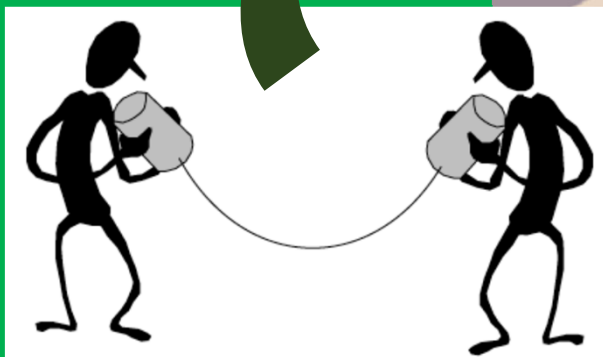
**PRIMÆRT ET POLITISK
ANLIGGENDE**



ASSENS
KOMMUNE

Med vilje og hjerte

"DEN DECENTRALE VISITATIONSMODEL"



TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN