



# EVALUERING AF HVERDAGSREHABILITERING

December 2012

**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Sundheds- og omsorgsforvaltningen  
Strategi – og Analysestab

Sjællandsgade 40  
2200 København N



## INDLEDNING

En af visionerne i Københavns Kommunes reformprogram for ældreområdet, *Aktiv og Tryk Hele Livet*, er 'mere frihed'. Et nyt centralt princip i hjemmeplejen er aktiv hjælp frem for passiv hjælp. Det betyder, at kommunen gennem hverdagsrehabilitering vil hjælpe og træne ældre, der modtager praktisk hjælp, til at klare dagligdagen selv. Endvidere skal en større del af hjælpen rettes mod de svageste borgere og dem, der har mest brug for pleje. Dette indebærer, at ressourcerne skal prioriteres anderledes end hidtil. Konkret indeholder reformprogrammet et politisk vedtaget mål om, at alle, der i 2015 modtager praktisk hjælp, bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt.

Kommunen har to målsætninger med hverdagsrehabilitering:

- At borgerne bliver helt eller delvis selvhjulpne
- At reducere udgifterne, således at det bliver muligt at omprioritere hjælpen til de svageste borgere

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemførte to pilotprojekter med hverdagsrehabilitering i 2010-2011: *Aktiv hjemmehjælp* og *Træning ved hjælpere*. En samlet evaluering af disse to projekter fra efteråret 2011 viste umiddelbart meget positive resultater, da borgerne opnåede en højere funktionsevne og aktivitetsniveau efter forløbet, samtidig med at kommunens udgifter til borgerne faldt. I de to pilotprojekter var det frivilligt for borgerne at deltage, og tilbuddet dækkede både praktisk hjælp og personlig pleje.

Fra 2012 er hverdagsrehabilitering til praktisk hjælp integreret i kvalitetsstandarderne for ældreområdet, og er dermed blevet et bydækkende tilbud til alle borgere i Københavns Kommune. Indsatsen er rettet mod hjemmeboende borgere med rehabiliteringspotentialer og omfatter to tidsafgrænsede træningsforløb: *Ergonomisk vejledning* (i forbindelse med tøjvask eller rengøring) og *Træning ved hjælpere med terapifaglig vejledning*. Borgere, der har et genoptræningspotentialer får som udgangspunkt tilbudt rehabilitering, inden de får tilbudt praktisk hjælp.

### **ERGONOMISK VEJLEDNING**

En terapeut giver vejledning i borgerens hjem op til 3 gange. Vejledningen henvender sig til borgere med lette begrænsninger. Har borgeren hidtil modtaget praktisk hjælp, afsluttes denne samtidig med igangsættelse af vejledningen.

### **TRÆNING VED HJÆLPERE MED TERAPIFAGLIG VEJLEDNING**

Borgeren træner i op til 12 uger på baggrund af vejledning fra terapeut. Terapeuten besøger borgeren 3 gange i forløbet. Imellem vejledningsbesøgene træner hjælperen med borgeren. Dette forløb tilbydes borgerne

Denne evaluering præsenterer hovedkonklusionerne, hvad angår langtidseffekten af pilotprojekterne 2010-2011 og den umiddelbare effekt af de hverdagsrehabiliteringsforløb på praktisk hjælp, der er igangsat i 2012. Evalueringen fokuserer på:

- Effekten på aktivitetsniveau og funktionsevne
- Effekten på borgernes selvhjulpnehed og den økonomiske effekt
- Borgernes motivation for hverdagsrehabilitering
- Erfaringer med implementering og drift

# 1. LANGTIDSEFFEKT AF PILOTPROJEKTERNE 2010-2011

I de to pilotprojekter *Aktiv hjemmehjælp* og *Træning ved hjælpere* deltog alt i alt 153 borgere. Ud af dem gennemførte 107 et hverdagsrehabiliteringsforløb.

Langtidseffekten er undersøgt, hvad angår:

- Aktivitetsniveau og funktionsevne
- Selvhjulpethed
- Udvikling i udgifter til hjemmeplejeydelser

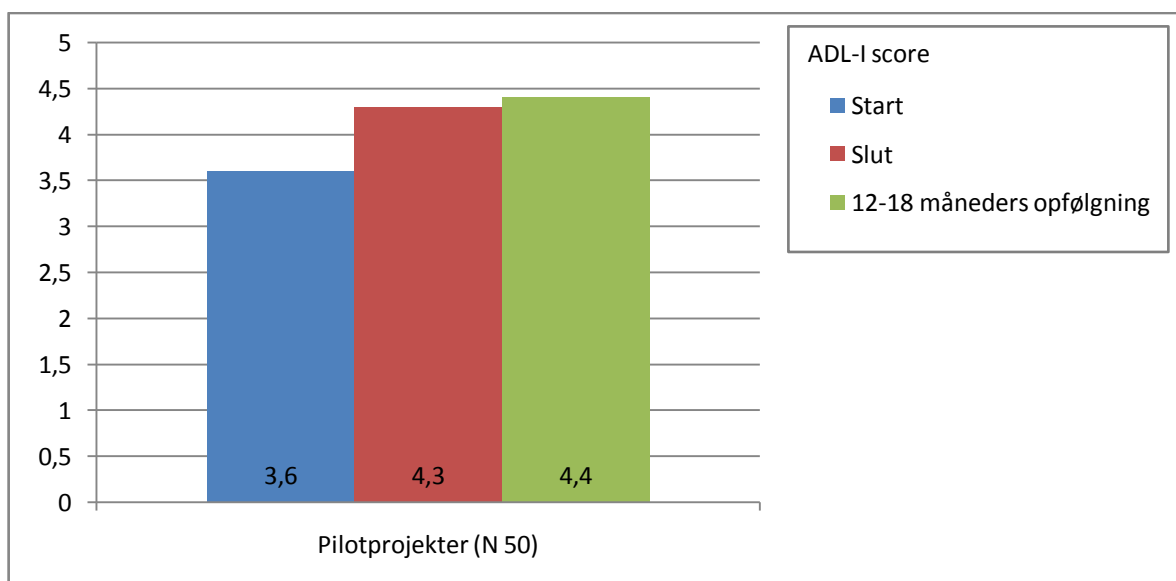
I analysen af aktivitetsniveau og funktionsevne er der målt på 50 borgere ud af 107, som gennemførte et forløb. Bortfaldet skyldes, at nogle borgere er døde, flyttet i plejebolig eller ikke ønskede at deltage i opfølgningen. Analysen er baseret på et professionelt og anerkendt måleredskab (ADL-I).

I analysen af borgernes selvhjulpethed og udviklingen i udgifter til hjemmeplejeydelser er der trukket data fra kommunens it-system, og analyserne omfatter 90 borgere. Det skyldes, at 17 ud af de 107 borgere, der gennemførte et forløb i pilotprojekterne, efterfølgende er døde eller flyttet i plejebolig.

## 1.1 AKTIVITETSNIVEAU OG FUNKTIONSEVNE

Aktivitetsniveau og funktionsevne er målt ved hjælp af ADL-I. Det står for *Activities of Daily Living – Interview*, og er et interview, der gennemføres af en terapeut og afdækker borgerens evne til at udføre hverdagsaktiviteter. Interviewet foretages normalt ved første og sidste træningsmøde med borgeren – og er i denne evaluering desuden foretaget igen 12 til 18 måneder efter endt rehabiliteringsforløb.

Figur 1: Den gennemsnitlige udvikling i aktivitetsniveau og funktionsevne for borgere i pilotprojekterne



Som figur 1 viser ovenfor, stiger borgernes gennemsnitlige ADL-I-score fra 3,6 ved start til 4,3 lige efter forløbet og til 4,4 12-18 måneder efter forløbets afslutning. Den gennemsnitlige forbedring

dækker over, at 2 ud af 3 af de 50 evaluerede borgere opnår en positiv udvikling, mens hver tredje borger oplever en tilbagegang.

## 1.2 SELVHJULPENHED

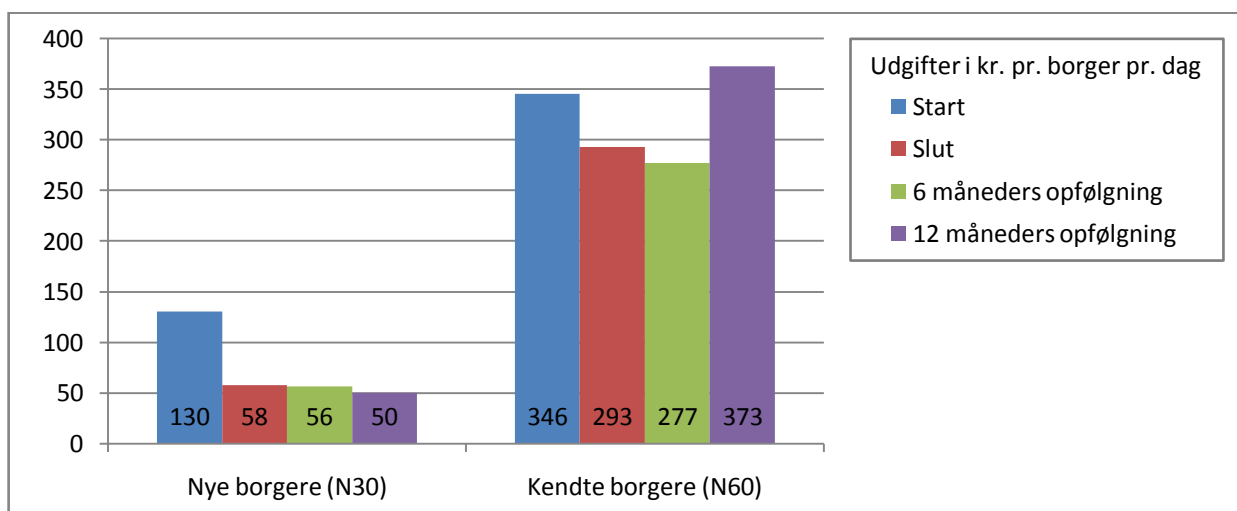
Et af målene med hverdagsrehabilitering er som nævnt, at borgerne bliver – eller forbliver – selvhjulpne. Med *helt selvhjulpne* forstås, at borgeren kan klare sig selv og derfor ikke modtager hjemmehjælp. *Delvist selvhjulpne* vil sige, at borgeren delvist kan klare sig, men stadig har brug for hjælp, hvilket indebærer, at borgeren modtager færre ydelser end før forløbet. De, der ikke bliver hverken helt eller delvist selvhjulpne, modtager samme eller flere ydelser end før.

I pilotprojekterne blev 63 % ud af de 90 borgere, der gennemførte et forløb, helt eller delvist selvhjulpne umiddelbart efter forløbets afslutning. Et år senere er 60 % af deltagerne fortsat helt eller delvist selvhjulpne. Blandt de nye borgere er 80 % helt selvhjulpne ved opfølgningen et år efter, og blandt de kendte borgere er det 50 %. Ved 'nye' borgere, menes borgere, som ikke tidligere har fået hjemmehjælp, og ved 'kendte' borgere menes borgere, som allerede får hjemmehjælp.

## 1.3 UDVIKLING I UDGIFTER TIL HJEMMEPLEJE

Udviklingen i udgifterne til hjemmeplejeydelser til de 90 borgere i pilotprojekterne er undersøgt ved at sammenligne det gennemsnitlige udgiftsniveau ved forløbets start og afslutning samt 6 og 12 måneder efter afslutningen.

Figur 2. Udviklingen i udgifter til hjemmepleje til borgere i pilotprojekterne, fra forløbets start til 12 måneder efter afslutning



Som det ses i figur 2 ovenfor, så falder udgifterne til nye borgere fra 130 kr. pr. dag pr. borger ved forløbets start til 56 kr. 6 måneder efter afslutningen, hvilket svarer til 57 %. Udgifterne er yderligere reduceret til 50 kr. pr. borger pr. dag 12 måneder efter forløbets afslutning. Effekten er således fastholdt i mindst 12 måneder.

Kendte borgere havde som udgangspunkt en større plejetyngde og dermed flere udgifter til hjem-

mepleje. Udgifterne falder fra 346 kr. til 293 kr. ved forløbets afslutning og faldet er blevet fastholdt 6 måneder efter. Reduktionen ved 6 måneder er 68 kr. pr. dag pr. borger, hvilket svarer til 20 %. Ved opfølgningen 12 måneder efter er udgiftsniveauet steget til godt og vel det niveau, der var ved start. Effekten er således fastholdt mellem 6 og 12 måneder.

#### 1.4 KONKLUSION

Evalueringen af pilotprojekterne viser, at hverdagsrehabilitering har en positiv effekt på borgernes aktivitetsniveau og funktionsevne 12 til 18 måneder efter forløbet stopper. De 50 borgere, der indgår i målingen, har gennemsnitligt set fastholdt niveauet 12 til 18 måneder efter.

Samtidig forbliver 60 % procent af borgerne helt eller delvist selvhjulpne op til et år efter endt forløb. Her er de især de nye borgere, der forbliver helt selvhjulpne.

Pilotprojekterne har også medført en økonomisk gevinst i form af en reduktion i udgifter til hjemmehjælp. For nye borgere blev udgifterne reduceret med 57 %, og det niveau blev fastholdt 12 måneder efter. For kendte borgere blev udgifterne reduceret med 20 procent, men efter 12 måneder var udgiften igen på niveau med, hvad den var fra starten.

Analysen viser dog, at ydelsesudviklingen for borgere, der modtager hjemmepleje, generelt er jævnt stigende. Man må derfor antage, at udgifterne til de kendte borgere ville have udviklet sig endnu hurtigere, hvis borgerne ikke havde medvirket i et rehabiliteringsforløb. Det samme gør sig gældende for resultaterne af borgernes selvhjulpne og aktivitetsniveau. De skal også ses i sammenhæng med, at ældre modtagere af hjemmepleje almindeligvis får sværere og sværere ved at klare dagligdagsaktiviteter og derfor får behov for mere hjælp. Man må derfor antage, at borgernes evne til at kunne klare sig selv kunne være endnu lavere, hvis de ikke havde deltaget i et rehabiliteringsforløb.

## 2. UMIDDELBAR EFFEKT AF HVERDAGSREHABILITERING 2012

I dette afsnit undersøges den umiddelbare effekt af hverdagsrehabilitering i 2012, hvad angår:

- Aktivitetsniveau og funktionsevne
- Selvhjulpne
- Udvikling i udgifter til hjemmeplejeydelser.

Analysen afgrænser sig til de forløb, der er påbegyndt og afsluttet fra 1. januar 2012 til 31. august 2012. I denne periode er der alt i alt sat 740 forløb i gang..

Hverdagsrehabilitering i 2012 omfatter to forløb *Ergonomisk vejledning* og *Træning ved hjælp med terapifaglig vejledning* og giver kun støtte og vejledning i forbindelse med praktisk hjælp.

I analysen af aktivitetsniveau og funktionsevne er der kun målt på borgere, der har gennemført *Træning ved hjælp med terapifaglig vejledning*. Analysen omfatter i alt 74 borgere, og den base-

rer sig på et professionelt og anerkendt måleredskab (ADL-I).

Analysen af borgernes selvhjulpethed omfatter 554 borgere, som er det antal borgere, der alt i alt har nået at gennemføre *Ergonomisk vejledning* eller *Træning ved hjælp af terapeutisk vejledning* i perioden 1. januar til 31. august 2012. Disse borgere er karakteriseret ved følgende:

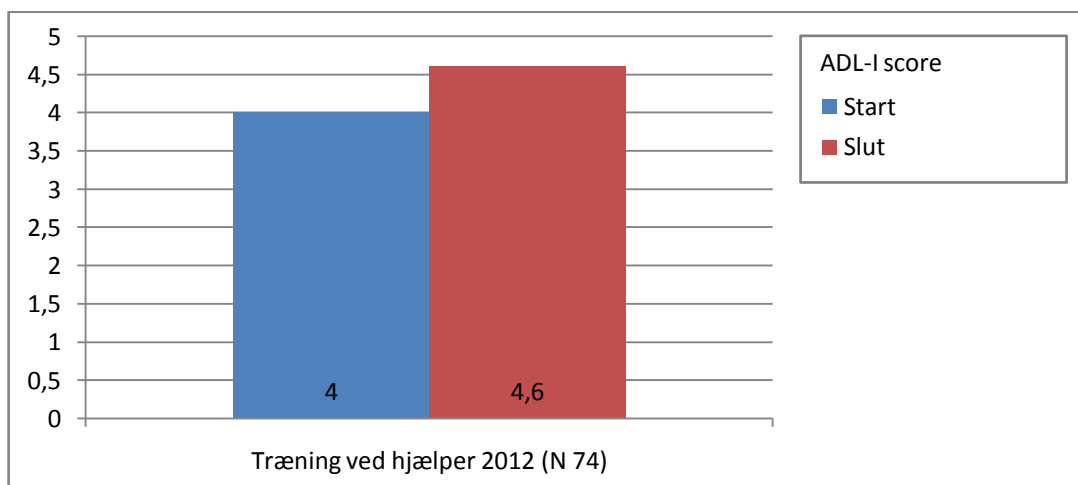
- 29 % er mænd, 71 % er kvinder
- 83 % er enlige, 17 % er gift
- 79,1 år i gennemsnit
- 64 % er kendte borgere, 36 % er nye
- 44 % har deltaget i træning ved hjælp af terapeutisk vejledning, 55 % i ergonomisk vejledning, 1 % har modtaget begge typer forløb

Analysen af udviklingen i udgifter til hjemmeplejeydelser omfatter kun de borgere, der har haft en positiv effekt i 2012, hvilket drejer sig om 314 personer. Borgere, som ingen effekt har af forløbet eller som får et stigende behov for hjælp efterfølgende, indgår ikke i den økonomiske analyse, da et stigende behov for hjælp må antages at skyldes bagvedliggende faktorer, f.eks. sygdom, fald, alder, og ikke hverdagsrehabiliteringen i sig selv.

## 2.1 AKTIVITETSNIVEAU OG FUNKTIONSEVNE

Aktivitetsniveau og funktionsevne er undersøgt på samme måde som pilotprojekterne - ved hjælp af ADL-I. Det står for *Activities of Daily Living – Interview*. Interviewet er her foretaget ved første og sidste træningsmøde med borgeren. Det er alene borgere, der har deltaget i forløbet *Træning ved hjælp af terapeutisk vejledning*, der har fået foretaget en ADL-måling. I alt er målt på 74 borgere.

Figur 3: Den gennemsnitlige udvikling i aktivitetsniveau og funktionsevne, træning ved hjælp af 2012



Som figur 3 viser ovenfor, stiger den gennemsnitlige ADL-I-score fra 4,0 ved start til 4,6 ved afslutningen af forløbet. Den gennemsnitlige forbedring dækker over, at 2 ud af 3 borgere opnår en



positiv udvikling, mens hver tredje borger oplever en tilbagegang. Det er samme tendens, som gør sig gældende i pilotprojekterne.

I 2012 ses forbedringen især hos mænd og hos borgere med kommunale leverandører. Alder spiller tilsyneladende ingen rolle – også de ældste deltagere forbedrer deres aktivitetsniveau. Og der er heller ingen signifikant forskel på nye og kendte borgere.

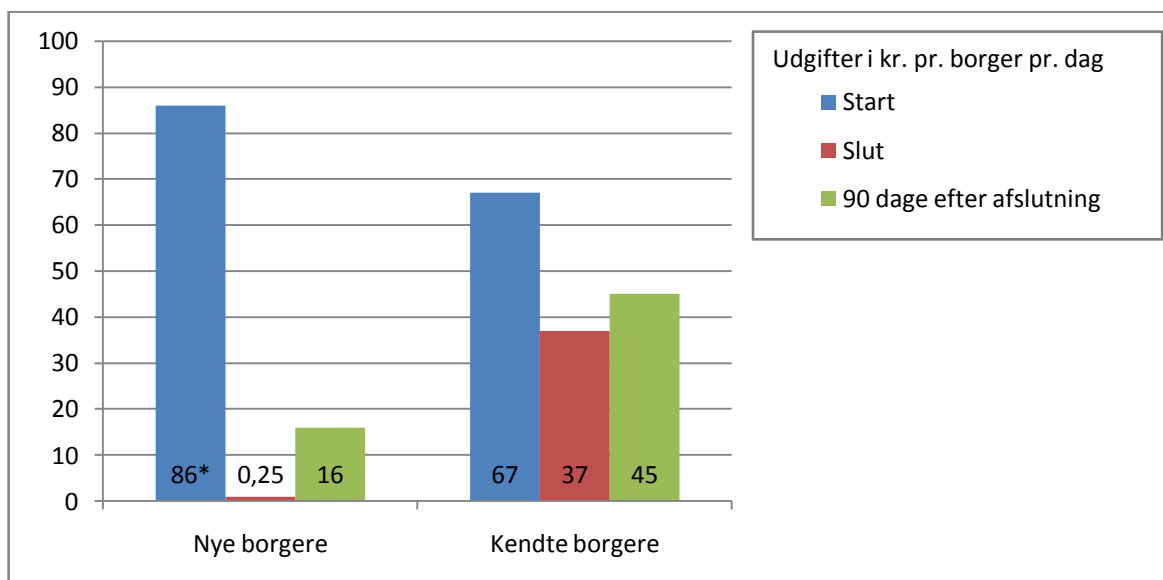
## 2.2 SELVHJULPENHED

Blandt de 554 borgere, som har nået at gennemføre et hverdagsrehabiliteringsforløb i perioden 1. januar til 31. august 2012, er 57 % blevet helt eller delvist selvhjulpne ved forløbets afslutning. 68 % af nye borgere og 51 % af de kendte borgere (for)blev helt eller delvist selvhjulpne. Ved 'nye' borgere, menes borgere, som ikke tidligere har fået hjemmehjælp, og ved "kendte" borgere menes borgere, som allerede får hjemmehjælp.

## 2.3 UDVIKLING I UDGIFTER TIL HJEMMEPLEJE

Udviklingen i udgifter til hjemmepleje til borgere, der har deltaget i et af de hverdagsrehabiliteringsforløb i 2012 er opgjort alene for de borgere, som har en positiv effekt. Det drejer sig alt i alt om 314 borgere - 134 nye borgere og 180 kendte borgere. Udgifterne til borgerens hjemmeplejeydelser er opgjort ved forløbets start og afslutning samt 90 dage efter afslutning. I figur 4 nedenfor ses udviklingen i udgifterne.

Figur 4. Udviklingen i udgifter til hjemmepleje til borgere i hverdagsrehabilitering i 2012 ved forløbenes start, slut og efter 90 dage



\* Udgiften til nye borgere ved start på 86 kr. er teknisk sat

Udgifterne til hjemmepleje til nye borgere er sat til 86 kr. pr. borger pr. dag ved forløbets start, baseret på det gennemsnitlige niveau for nye borgere i 4. kvartal 2010. Udgifterne falder til 0,25 kr. i gennemsnit pr. dag ved forløbets afslutning. 3 måneder efter endt hverdagsrehabiliteringsforløb er

udgifterne steget til 16 kr. i gennemsnit pr. borger pr dag. Fra start til opfølgningen 3 måneder efter er faldet i udgifter således 81 %.

Udgifterne til hjemmepleje til kendte borgere med positiv effekt af hverdagsrehabilitering falder fra 67 kr. pr. dag pr. borger ved forløbets start til 37 kr. pr dag umiddelbart efter afslutningen. 3 måneder efter endt hverdagsrehabiliteringsforløb er udgifterne steget til 45 kr. pr dag. Fra start til opfølgningen 3 måneder efter er faldet i udgifter således 33 %.

#### **2.4 SAMLET OPGØRELSE AF UDGIFTER TIL FORLØB OG OPNÅEDE BESPARELSER**

Den samlede økonomiske gevinst ved hverdagsrehabiliteringsforløbene i 2012 er baseret på foreløbige data og må tages med en række forbehold. Besparelserne følger af flere forhold:

- Et fald i førstegangsmottagere af hjemmehjælp

En opgørelse over antal førstegangsmottagere i 2012 viser et fald i årets første 9 måneder sammenlignet med samme periode i 2011. Efter at have taget højde for den faldende demografi forventes cirka 420 færre førstegangsmottagere i 2012. Dette fald kan sandsynligvis forklares ved paradigmeskiftet fra passiv til aktiv. Nye borgere, som har henvendt sig med henblik på at få hjælp er telefonisk eller ved besøg blevet vejledt af visitatorer om kommunens nye tilbud om aktiverende hjælp, og har derefter valgt ikke at søge om hjemmehjælp. Den økonomiske årseffekt af faldet i førstegangsmottagere er estimeret til 10,7 mio. kr.

- Effekten af selve rehabiliteringsforløbene

De foreløbige økonomiske beregninger for 2012 viser, at lønudgifterne til de 554 afsluttede rehabiliteringsforløb er ca. 1,28 mio. kr. Dette opvejes af en besparelse på ca. 1,35 mio. kr., der er opnået som følge af faldende udgifter til hjemmepleje hos de deltagende borgere over en periode på 90 dage. Det vil sige, at kommunen har brugt lige så mange midler på rehabilitering, som den har sparet i de første 90 dage efter afslutning af forløbene.

I de økonomiske beregninger er indarbejdet et estimat, der kan medvirke til at overvurdere den økonomiske effekt: De sparede udgifter ved nye borgere, der holdes selvhjulpne og faldet i førstegangsmottagere er estimeret ud fra, hvor meget hjælp førstegangsmottagere i gennemsnit modtog i 4. kvartal 2010 og et år frem. Det gennemsnitlige udgiftsniveau dækker over både 'lette' og 'tunge' nye borgere og medtager udgifter til både praktisk hjælp og personlig pleje. Nye borgere, der indgår i hverdagsrehabilitering, er relativt 'lette' og modtager alene hverdagsrehabilitering til praktisk hjælp. Disse faktorer vil medvirke til at overvurdere den økonomiske effekt. Hvor meget effekten overvurderes kan ikke siges på det foreliggende datagrundlag, men kan være betydelig.

Set over et år forventer kommunen at kunne spare et sted mellem 11 og 15 mio. kr., fordi man må antage, at en stor andel af borgerne fortsætter med at være selvhjulpne 6 til 12 måneder efter endt hverdagsrehabiliteringsforløb. Antagelserne bygger på pilotprojektet, der viser, at 60 % af borgerne formår at være selvhjulpne op til et år efter afsluttet forløb.

#### **2.5 KONKLUSION**

Evalueringen af hverdagsrehabilitering i 2012 viser, at forløbene har en positiv effekt på borgernes aktivitetsniveau og funktionsevne umiddelbart efter forløbene er afsluttet. Gennemsnitligt steg borgernes ADL-I-score fra 4,0 ved start til 4,6 efter endt forløb.

Evalueringen viser også, at det lykkede at gøre størstedelen af borgerne helt eller delvist selvhjulpne. Ud af 554 er 57 % blevet helt eller delvist selvhjulpne ved forløbets afslutning. 68 % af nye borgere og 51 % af de kendte borgere.

Hverdagsrehabilitering i 2012 har også haft en positiv effekt rent økonomisk. Samlet set har kommunen en forventning om at kunne spare mellem 11 og 15 mio. kroner set over et år. Besparelsen omfatter både et fald i borgere, der modtager hjemmehjælp for første gang, og en reduktion i udgifter til hjemmehjælp som følge af rehabiliteringsforløbene i 2012. Beregningerne er dog omfattet af en statistisk usikkerhed.

### 3. BORGERNES MOTIVATION FOR HVERDAGSREHABILITERING I 2012

#### **BORGERCASE: EN MAND PÅ 78 ÅR**

Jeg havde haft hjemmehjælp et par år, da det pludselig dukkede op. Min første tanke var, at nu skal kommunen spare penge igen. Jeg spurgte, hvad der skete, hvis jeg ikke ville have det – jeg spurgte konstaterende, at så ville min hjælp vel blive taget fra mig. Visitator var kontant og ærlig og svarede 'ja'. Så var der jo ikke meget valg og så måtte jeg jo hoppe på.

Min faste hjælper støttede mig og gav mig nogle fiduser med at bøje mig i knæene og at holde støvsugerslangen bag ryggen. Det har jeg meget glæde af. Støvsugning er det værste, gulvvask er til at leve med, men der er flest gulvtæpper, så jeg må styre min lyst til gulvvask i de stuer, som hjælpen ikke omfatter. Efter forløbet kom visitator tilbage, og vi blev enige om, at jeg ikke kunne klare støvsugning, men at tørre støv af og gøre rent på badeværelset, det må jeg påtage mig. Det er til at overkomme at tørre støv af, det må jeg indrømme. Det er bare at få det gjort, men det er jo noget helt andet. Jeg er mere imponeret over, at jeg kan holde badeværelset.

Det lå hele tiden i baghovedet, at det her var for at spare, men på den anden side er det jo godt at holde sig i gang og få lavet nogle ting selv og ikke være afhængig af, at hjemmehjælpen først kommer i næste uge, hvis man får gæster i morgen. For i løbet af 14 dage kan der jo godt ske noget og man vil jo gerne bevare et vist renommé i vennekredsen, så de kan sige til hinanden, at 'han klarer det jo meget godt'. Jeg gør mere selv nu end før. Jeg skylder min kone at holde lejligheden i rimelig stand, selvom nogle bagateller ikke er, som min kone ville have haft det.

Der er gennemført 26 interviews med borgere, der har deltaget i hverdagsrehabilitering i 2012. Formålet har været at afdække, hvordan forskellige grupper af borgere har oplevet hverdagsrehabiliteringsforløbet i 2012. Disse interviews er suppleret med fokusgruppeinterview med visitatorer, terapeuter og SOSU-medarbejdere for at undersøge deres opfattelse af, hvordan man bedst skaber og vedligeholder motivation.

De 26 interviews giver blandt andet et billede af, at borgerne er glade for terapeuterne, som de synes er dygtige og imødekommende. Men samtidig viser interviewdelen, at hverdagsrehabilitering udfordrer borgernes forståelse af, hvad det indebærer at modtage hjælp fra kommunen. Langt størstedelen af borgerne takker dog ja til tilbuddet om hverdagsrehabilitering, og som både pilotprojekterne og forløbene i 2012 viser, er der en positiv effekt på både borgernes aktivitetsniveau og selvhjulpethed.

Men der er også borgere, der vælger ikke at deltage i det tilbudte forløb eller vælger at klage. Medio august var der modtaget 49 klager over visitationens afgørelse om at tildele dem hverdagsrehabilitering. Det svarer til ca. 6 procent af alle de borgere, der er blevet tilbudt et rehabiliteringsforløb. 7 af klagerne kommer fra nye borgere, mens de resterende 42 er fra kendte borgere. I to af sagerne har forvaltningen efterfølgende givet borgeren medhold og ændret ydelsestildelingen. I et tilfælde, er klagen blevet behandlet af det sociale nævn og efterfølgende afvist. Klagerne handler om utilfredshed med kommunens serviceniveau, om en opfattelse af at tilbuddet er irrelevant, og om at borgerne ikke føler sig anerkendt på deres egen vurdering af, hvad de kan og ikke kan. Kommunikationen omkring, hvad hverdagsrehabilitering er, og hvordan et forløb foregår, lykkedes tilsyneladende ikke i alle tilfælde. Mange tager anstød af, at de skal lære, hvad de har gjort det meste af livet.

Medarbejderne har gjort sig erfaringer med at forklare tilbuddet til borgerne og skabe motivation, overvinde modstand og finde relevante mål, skabe en frugtbar og tillidsfuld relation, der kan skabe resultater. Generelt er erfaringen, at det er lettere med de nye frem for de kendte borgere. Men borgerinterviewene viser, at også borgere, der har fået hjælp gennem flere år, gerne vil samarbejde og kan få udbytte af de ergonomiske fif, de har fået.

For at opnå det bedste udbytte er det ideelt set borgeren, der skal sætte sit eget mål, men på grund af det forhold, at hverdagsrehabilitering i 2012 alene handler om praktisk hjælp, har det vist sig svært altid at motivere borgerne til at sætte mål for forløbet. Derfor sættes målet ofte af visitatorerne og terapeuterne. Trods disse betingelser lykkes det i et godt samarbejde mellem terapeut og SOSU-medarbejder at arbejde med små delmål frem mod et større mål. Erfaringer fra pilotprojekterne viser, at borgerne er mere motiverede, når det gælder mål i forhold til personlig pleje.

#### 4. ERFARINGER MED IMPLEMENTERING OG DRIFT AF HVERDAGSREHABILITERING I 2012

Det er en stor opgave at implementere hverdagsrehabilitering, og det forudsætter tværfagligt samarbejde. Det kræver løbende opmærksomhed i hjemmeplejens teams og grupper at vedligeholde rutiner og erfaringer. Lokalområderne har organiseret sig forskelligt i forhold til interne sparringsmøder og tværfaglige mødefora. Der er gode erfaringer med at mødes både for at drøfte cases for at skabe viden om, hvad der virker og for at smidiggøre samarbejdet på tværs af organisatoriske enheder. Den viden, som medarbejderne har fået på de kurser, de har deltaget i i forbindelse med hverdagsrehabilitering, betragtes som relevant og anvendelig. Terapeuterne efterspørger flere kom-

petencer til at håndtere modstand og fremme motivation. SOSU-medarbejderne ønsker en bedre introduktion til konceptet og den rolle, de skal indtage.

## ANBEFALINGER

På baggrund af analysen har rapporten følgende anbefalinger:

- Motivation hos borgerne er afgørende og påvirkes af kommunikationen mellem medarbejderne og borgerne – hvordan formålet med hverdagsrehabilitering italesættes og hvordan målene fastsættes. Mange borgerne betragter hverdagsrehabilitering som en spareøvelse og reagerer negativt på at skulle lære noget, de selv mener de kan. **Det anbefales derfor** at genoverveje terminologien omkring hverdagsrehabilitering fra ”at lære at gøre rent selv” til ”at tage vare på kroppen og bevare evnen til at kunne selv”.
- Alle faggrupper har en opgave i at skabe og fastholde borgernes motivation. **Det anbefales derfor**, at der løbende internt hos og på tværs af alle faggrupper er en opmærksomhed på hensigtsmæssig kommunikation og en fælles opbakning til hverdagsrehabilitering overfor borgerne.
- Kommunikation og samarbejde mellem faggrupper er vigtig for at optimere udbyttet af de igangsatte forløb. Der er forskel på, hvordan lokalområderne har organiseret samarbejdet mellem faggrupperne omkring hverdagsrehabilitering. Der er gode erfaringer med at etablere fora internt i teams og på tværs af faggrupper til erfaringsudveksling. **Det anbefales derfor** at udbrede disse erfaringer til alle lokalområder samt sikre tilgængelighed til medarbejdere for løbende at kunne afklare tvivlsspørgsmål.
- Relationen mellem borger og visitor, terapeut og hjælper har en væsentlig og afgørende betydning for effekten af hverdagsrehabiliteringsforløbet. Evalueringen kan give nogle første svar på, hvad der karakteriserer de succesfulde forløb, men datagrundlaget er endnu for spinkelt til at komme med endelige svar. Der er behov for yderligere viden om, hvad der skaber motivation og hvilken tilgang og indsats, der virker for hvilke borgere. **Det anbefales derfor**, at dette spørgsmål sættes i fokus ved næste status/evaluering. Viden til at besvare spørgsmålet om, hvad der virker for hvem, kan oplagt skabes gennem en løbende, systematisk erfaringsopsamling i det lokale tværfaglige samarbejde.
- Der er tilsyneladende forskellig praksis mellem lokalområderne om, hvilke borgere, der tilbydes hverdagsrehabilitering – i nogle lokalområder er det alle nye, i andre er det udvalgte. **Det anbefales derfor**, at der sikres en ensartethed på tværs af lokalområder i forhold til, hvilke borgere der skal tilbydes hverdagsrehabilitering.
- Medarbejdere fra alle faggrupper har haft gavn af den kompetenceudvikling, som de har deltaget i. Der er behov for løbende at vedligeholde og træne de tillærte kompetencer. Terapeuterne efterspørger redskaber til at håndtere modstand mv. **Det anbefales derfor** at tilbyde

de yderligere kompetenceudvikling til terapeuter i konflikthåndtering og i at arbejde med motivation.

- De hidtidige erfaringer peger på, at det politiske mål i *Aktiv & Tryk hele livet* om at alle, der modtager praktisk hjælp i 2015, bliver trænet til at klare sig selv bedst muligt, ikke er realistisk. **Det anbefales derfor**, at målet præciseres, således at det er alle borgere med potentielle, der trænes.
- Evalueringen beskriver den utilfredshed, der kommer til udtryk hos borgerne, men indkredser ikke nærmere den borgergruppe, som takker nej til tilbuddet. Utilfredsheden handler generelt om det ændrede serviceniveau, en oplevelse af tilbuddene som irrelevante og manglende anerkendelse fra kommunens side af borgernes egne vurderinger af funktionsevne. Denne viden kan med fordel suppleres med mere viden om de forskellige borgergrupper og deres levevilkår med henblik på at identificere, om gruppen har en særlig profil. **Det anbefales derfor**, at der gennemføres nærmere analyser af borgernes baggrund i forhold til deres deltagelse i og udbytte af hverdagsrehabilitering.
- Pilotprojekternes resultater viser, at effekten for nye borgere fastholdes i hvert fald i 12 måneder, mens kendte borgere oplever, at effekten aftager efter 6-12 måneder. **Det anbefales derfor** som et pilotforsøg at undersøge effekten af, at terapeuter laver et opfølgingsbesøg hos kendte borgere ca. 6 måneder efter forløbets afslutning.

## KONKLUSION

Overordnet set har både pilotprojekterne og hverdagsrehabilitering i 2012 været en succes. Der er dokumentation for, at rehabilitering virker både på kort og langt sigt. Borgernes forbedring ses for eksempel ved, at de fra før kun at kunne rede deres seng og tørre støv af med besvær og ved brug af ekstra kræfter, så kan de nu gøre disse hverdagsaktiviteter uden besvær, eventuelt med ergonomiske hjælpemidler.

Både pilotprojekterne og hverdagsrehabilitering i 2012 har desuden medført en økonomisk gevinst i form af færre udgifter til hjemmehjælp. Effekten er størst hos 'nye borgere', det vil sige borgere, der ikke tidligere har modtaget hjælp, og derfor ikke har bestemte forventninger eller er vant til at få den praktiske hjælp fra kommunen. Som evalueringen peger på, er al forandring svær, og hverdagsrehabilitering har været en stor forandring for både medarbejdere og borgere. Især for 'kendte borgere', altså borgere, som allerede har modtaget hjemmehjælp, og som derfor oplever at få deres eksisterende hjælp helt eller delvist erstattet med hverdagsrehabilitering. Det afspejler sig også i klagerne, som hovedsagligt og helt forventeligt kommer fra kendte borgere.

Evalueringen peger derfor også på behov for en præcisering af, hvilke borgere, der skal have tilbudt hverdagsrehabilitering og vil have gavn af det fremadrettet. En vigtig faktor for, at hverdagsrehabiliterings lykkes, er, at borgerne er motiveret for det. Ved at blive bedre til at spotte de mest egnede borgere, er forventningen også at hæve succesraten for hverdagsrehabilitering yderligere.

Det kan gøres ved, at man i højere grad målretter rehabiliteringen mod borgere med lette eller moderate funktionsnedsættelser, så borgere med omfattende funktionsnedsættelser ikke fremover tilbydes hverdagsrehabilitering. Den ændring arbejder forvaltningen på at følge i 2013, hvor man samtidig udvider hverdagsrehabilitering til også at inkludere personlig pleje.

Hverdagsrehabilitering i 2012 kan betragtes som et pioner-år, hvorfra der er indhøstet vigtige erfaringer. Forvaltningen arbejder nu videre med at følge evalueringens anbefalinger både i forhold til borgere og medarbejdere. Således kan man sige, at hverdagsrehabilitering i opstartsfasen udfordrer borgernes forventning til, hvad de har krav på af hjælp fra kommunen – men set i det lidt længere perspektiv vil hverdagsrehabilitering formentlig svare til borgernes forventning og samtidig gavne borgernes selvhjulpenhed og sikre, at der også fremover vil være ressourcer til at tage sig af de borgere, der har behov for hjælp.