



# Grib Hverdagen

## slutevaluering

Pixiudgave

Hverdagsrehabilitering  
Sundhed og Omsorg  
Aarhus Kommune

For yderligere oplysninger kontakt Merete Tonnesen: [mto@aarhus.dk](mailto:mto@aarhus.dk)

Find rapporten i sin helhed på [aarhus.dk](http://aarhus.dk) – søg på Grib Hverdagen



## Forord

Det er med stolthed, at vi hermed præsenterer pixi udgaven af den endelige evaluering af "Grib Hverdagen". Igennem de sidste to år har medarbejdere, ledere og borgere i Aarhus Kommune lagt fagligt engagement, hjerteblood og vilje i det udviklingsprojekt, som har banet vejen for, at vi nu kan præsentere en særlig Aarhus model for hverdagsrehabilitering. Det er vi stolte af, fordi flere borgere kan få magten over eget liv tilbage.

For det vi har gennemført de sidste to år er ikke bare en anden måde at yde hjemmepleje på. Det er et værdiskifte, som gør op med forventningen om, at vi pr. automatik gør noget *for* borgeren. Vi gør noget *sammen* med borgeren, og med afsæt i borgerens egne mål og behov.

Det har krævet store ændringer hos medarbejderne, i vores organisation og ikke mindst hos borgene, som er blevet mødt på en anden måde, end de hidtil har været vant til. Og vi på vores side er blevet smittet med det store engagement, som både borgere og medarbejdere har vist i løbet af perioden.

Vi har set borgere, som troede de aldrig mere skulle tage bussen selv, live op og få handlekraften og deres liv tilbage. Vi har set stolte medarbejdere stille krav til arbejdspladsen og dermed skabt større medarbejdertilfredshed.

Nu står vi her ved tærsklen til det nye, og personligt glæder jeg mig til at se hele tankegangen blive spredt ud og virke i hele Sundhed og Omsorg. For der ingen tvivl om, at Grib Hverdagen og den model, der nu skal rulles ud, også skal vise vejen for, hvordan vi vil matche de opgaver, som kommer til os i de kommende år.

Tak til alle for jeres indsats.

Venlig hilsen

Thomas Medom (SF)

Fungerende Rådmand for Sundhed og Omsorg

## Indledning

**Hverdagsrehabilitering er en målrettet tværfaglig indsats, med udredning og træning, skræddersyet borgers behov. Målet er at mindske, udskyde og forebygge behovet for hjælp. Hverdagsrehabilitering er bærer af et paradigmeskifte på flere niveauer – grundlæggende et skifte fra ”vi gør det for borger” til ”vi gør det med borger”.**

**”Jeg holder af hverdagen, mest af alt holder jeg af hverdagen”**

Dan Turell udødeliggjorde hverdagen, da han skrev digtet Hyldest til hverdagen. I én sætning formulerer han, hvad mange teoretikere bruger bøger på at forklare: hverdagen er vigtig, den konstrueres af selvfølgeligheder, som vi først forstår essensen af, når hverdagen slås i stykker – af sygdom, af sorg, af nedsat funktionsevne. Når de små aktiviteter i hverdagen ikke længere er selvfølgeligheder, når vi ikke kan hente avisen, tage bussen, tage bad.

Det er præcist her, hverdagsrehabilitering sættes i værk.

Erfaringer fra over 1800 borgerforløb og 25 hverdagsrehabiliteringsteams i Grib Hverdagen, Magistraten for Sundhed og Omsorg i Aarhus Kommune, danner grundlag for slutevalueringen. Landet over er der forskellige modeller for hverdagsrehabilitering; der er mange ligheder, men også markante forskelle.

Grib Hverdagen består af en mængde forskellige elementer og samarbejdsflader, som tilsammen giver et billede af en Århus model. Det er det billede, som rapporten – med de tilvalg og fravalg der er foretaget – søger at stykke sammen.

Slutevalueringen af projektfasen af Grib Hverdagen<sup>1</sup> omhandler udviklingen på de mange forskellige niveauer og en status på projektmål, afsluttende med anbefalinger. Evalueringen indeholder dels en sundhedsøkonomisk analyse og en kvalitativ analyse. Dette er en pixi-udgave med en opsummering af hovedpointerne fra slutevalueringen.

I den kvalitative del af slutevalueringen er der særligt fokus på udsagn fra frontmedarbejdere og borgere. Som f.eks. Poul Erik, en mand i 60'erne, der som Dan Turell har sin særlige definition af hverdagen:

”En hverdag er en hverdag.

Hvis jeg skal tisse, tisser jeg.

Hvis det ringer på døren, åbner jeg.

Sådan er hverdagen”

---

<sup>1</sup> Grib Hverdagen: med associationer til det latinske begreb: carpe diem, var tanken bag titlen at sige: Lad os gribe hverdagen og gøre den vigtig

## Grib Hverdagen 2010-2012

***Indføring af hverdagsrehabilitering (paradigmeskiftet) har været – og fortsat vil være - en større forandringsproces, som kræver tid og konstant bevågenhed. Hverdagsrehabilitering kræver omstillingsparathed – både fra ledere, medarbejdere, borgere og pårørende.***

Projektperioden har udgjort en opbygningsfase af hverdagsrehabilitering i Aarhus Kommune. Der er blevet opbygget og afprøvet organisatoriske rammer, fastlagt juridiske rammer og selve indsatsen er blevet justeret undervejs. Efter kort tid blev indsatsen opdelt i to, hhv. light og rehab forløb. Light forløb er forholdsvis enkle forløb, hvor borgere har få problematikker og der er få faggrupper involveret, modsat de sammensatte rehab forløb, som kræver en tværfaglig indsats fra flere faggrupper og hvor borger selv er med til at sætte mål for indsatsen. Der er i dag 25 rehabiliteringsteams, som dækker hele kommunen.

### Borgerprofil

Fra 1. september 2010 til ultimo juni måned 2012 har i alt 1837 borgere fået en Grib Hverdagen indsats. Heraf 1190 kvinder og 647 mænd. I alt 174 af de 1837 borgere er døde.

- Gennemsnitsalderen er 75 år<sup>2</sup>. Langt størstedelen (38%) er i 80'erne.
- 20 % af borgere i Grib Hverdagen er i den erhvervsaktive alder (65 år eller derunder).
- 5 % af borgerne har anden etnisk herkomst end dansk.
- Omtrent 2/3 af Grib Hverdagen borgere bor alene.

### Mål og resultater

Malet med brede penselstrøg, har projektperioden overordnet set været succesfuld i forhold til at nå de opstillede mål, herunder at udvikle en model for hverdagsrehabilitering i Århus Kommune.

- 37 % af alle borgerne i Grib Hverdagen afsluttes som selvhjulpne. Dermed er målet om 40% næsten indfriet.
- 70 % af borgere opnår en markant forbedring af funktionsevnen (vurderet af medarbejdere)<sup>3</sup>
- 85 % af borgere angiver, at deres udførsel af aktiviteter er betydelig bedre efter Grib Hverdagen<sup>4</sup>
- 1837 borgere er en noget større andel end de forventede 1000-1200 borgere.

### *Det siger borgerne*

De interviewede borgere er overordnet set tilfredse med deres forløb i Grib Hverdagen, og rehab borgere er optagede af de mål, der er sat for deres forløb. Men for mange borgere betyder en funktionsnedsættelse at ens hverdag ændres markant, og at man skal redefinere sig selv i en ny hverdag.

<sup>2</sup> Det er forskelligt landet over, hvorvidt hverdagsrehabilitering tilbydes alle aldersgrupper. Der synes at være en skelnen mellem det der kaldes hhv. "functional & cronological age", altså om man inkluderer borgere efter deres funktionsniveau eller efter alderen i dåbsattesten. I Århus inkluderes borgere efter functional age. Aldersmæssigt er spredningen derfor stor: yngste borger er 21 år, mens ældste er 103 år.

<sup>3</sup> Målt udfra Barthel score; medarbejderes måleredskab ift. at vurdere borgers funktionsevne

<sup>4</sup> Målt udfra COPM score (Canadian Occupational Performance Measure)

I denne redefinition er der flere betydende faktorer:

- Motivation
- Hvilket netværk man har
- Hvordan man som borger mødes af "systemet" og af medarbejdere.

Data fra slutevalueringen viser en forskel i forhold til alder, hvor det for den ældste del af borgergruppen (langt hovedparten) er betydningsfuldt, at medarbejderne er søde, mens det for borgere med hjemmeboende børn og/eller tilknytning til uddannelse/erhvervsliv er betydningsfuldt, at medarbejderne er professionelle og at "systemet" fungerer smidigt og gennemsigtigt, altså at man kan finde vej, når man rammes i og af livet på den ene eller den anden måde.

Borgere med stort plejebæhov udtrykker, at det kan være svært, at der kommer så mange forskellige medarbejdere i ens hjem. Dette gælder også ægtefæller, som ligeledes oplever en betydelig ændring i hverdagen. Der er en overvejende tilfredshed med at være i Grib Hverdagen, men samtidig opleves det at en del borgere har svært ved at definere hvad præcist Grib Hverdagen er. Til gengæld er det tydeligt, at medarbejderes tydelighed omkring mål for indsatsen skaber klarhed over processen for borgere: rehab borgere er bekendte med de mål, der er opsat for indsatsen, og taler med selvfølgelighed om dem og forholder sig meget konkret til, hvor langt de er med målene.

#### *Det siger medarbejderne*

De interviewede medarbejdere er generelt meget tilfredse med at arbejde hverdagsrehabiliterende. Særligt det tværfaglige samarbejde fremhæves som betydningsfuldt og en effektiv måde at arbejde på.

Medarbejderne har mange anbefalinger til både organisering og indhold af hverdagsrehabilitering, herunder:

- en ændring af målgruppen til at indbefatte alle borgere med rehabiliteringspotentiale
- fokusere på de mere komplekse rehab forløb frem for de enkle light forløb
- en ny afregningsmodel
- skarpere fokusering på funktioner i teamet, herunder funktionen som faglig facilitator.

Medarbejderne peger samtidig på behovet for, at deres kolleger introduceres til hverdagsrehabilitering for bedre at kunne støtte op om indsatsen og "spotte" andre potentielle Grib Hverdagen borgere. De ønsker at videreføre de etablerede rehab-netværk for borgerkonsulenter, sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter og koordinerende ledere.

Der er desuden behov for at styrke samarbejdet på tværs af sektorer, af MSO, af magistrats afdelinger for at sikre mere sammenhængende forløb for borgere.

De fleste medarbejdere peger på en fremtidig model for hverdagsrehabilitering som minder om den organisering, de fleste teams har nu. Medarbejderne påpeger, at det er væsentligt at flere medarbejdere tilknyttes det faste Grib Hverdagen team. Og de understreger, at tid er vigtig for at kunne arbejde rehabiliterende. De udtrykker en bekymring for, at man i fremtiden vil bevillige mindre tid til opgaven end det har været tilfældet i

projektperioden.

## **Bevare ilden, bevare kernen**

Endskønt projektmålene hovedsageligt peger i grøn, når man kigger på resultaterne gennem to år, bliver det springende punkt for MSO som helhed og de enkelte lokalområder at bevare såvel kernen som ilden.

*Hvordan sikrer vi, at vi bevarer kernen?*

Hvordan sikres det, at indsatsen ikke "udvandes" efter projektperioden? Hvordan sikres konsolidering og fortsat udvikling af indsatserne?

Hverdagsrehabilitering omfatter en tværfaglig samarbejdsform. Det forudsætter en stærk monofaglighed, systematiske arbejdsgange, fokus på dokumentation og indsatser.

En forudsætning for at bevare kernen er også, at der er tid – tid til at kunne arbejde rehabiliterende hos den enkelte borger, og til at kunne sikre videndeling på tværs.

Det er en vigtig forudsætning at sikre ensartethed i indsatsen på tværs af byen bl.a. ved fælles opstillede mål for indsatsen og for implementeringsfasen, samt systematik i indsatsen.

*Hvordan bevarer vi ilden?*

Hvordan sikrer vi, at det fortsat er attraktivt at arbejde hverdagsrehabiliterende – også når Grib Hverdagen bliver daglig drift.? I projektfasen har der været et projektteam, der har skubbet på processen og stillet de nysgerrige og irriterende spørgsmål.

Et af svarene er ledelsesmæssig bevågenhed.

Et andet svar er medarbejdernes bevågenhed på egen praksis samt det at have mål for indsatsen. Både medarbejdere og borgere oplever, at det er meningsfuldt at arbejde med mål – borgerens mål og faglige mål.

For fortsat udvikling og fortsat sikring af såvel kerne som ild, er det bedste råd måske at huske dette:

**Det, der er fokus på, vokser!**

! Slutevalueringen bygger på et omfattende datagrundlag af såvel kvantitative som kvalitative data fra årene 2010-2012. Herunder statistiske udtræk og effektmålinger, interviews med 15 borgere, som har været i Grib Hverdagen forløb, samt 4 pårørende, i alt 32 fokusgruppeinterviews hver med deltagelse af mellem 3-20 medarbejdere og deltagerobservation i dag- og aftenvagter. Web baserede spørgeskemaer er anvendt til gruppen af koordinerende teamledere for at få anonymiserede data. Der er foretaget audits på borgerjournaler. Evalueringen er en intern evaluering foretaget af medarbejdere i Magistraten for Sundhed og Omsorg, Århus Kommune.

## Anbefalinger og opmærksomhedspunkter

### Borgers hverdagsliv i centrum

**Borgers hverdagsliv i centrum.** Hver person har sin definition på det gode hverdagsliv, og det er derfor, at borgers mål er i fokus for indsatsen. I Grib Hverdagen er der ekstra tid hos hver borger i forhold til andre forløbstyper, da det tager længere tid at "gøre med" end at "gøre for". Mål og tid er derved vigtige komponenter at arbejde med i hverdagsrehabilitering. Det anbefales, at:

- der fortsat udvikles på metoder i forhold til at arbejde med mål
- MSO laver en nærmere analyse af betydningen af tid og sammenhængen mellem tid og oplevelsen af kvalitet for både borgere og medarbejdere
- opmærksomheden skærpes ift. tiltag, der kan inddrage borgere mere tydeligt og aktivt i egen sag

**Borgers forskellighed = medarbejderes opmærksomhed.** Hver borger er unik. Alligevel er der enkelte kategorier af borgere, hvor der synes at være generelle opmærksomhedspunkter.

**Yngre/ældre.** 20 % af borgerne i Grib Hverdagen er 65 år og derunder. Et opmærksomhedspunkt er, at der synes at være forskellige forventninger til medarbejdere fra borgere alt efter borgeres alder. Dette er et felt, der evt. kan arbejdes videre med for at skærpe medarbejderes opmærksomhed på dette.

**Etniske ældre.** Antallet af etniske ældre vil stige de kommende år. Det kan derfor anbefales, at MSO sikrer en tydelighed i forhold til regler og procedurer f.eks. i forhold til mulighed for tolkebistand. Dette kan følges op med tema på teammøder omkring etikken i forhold til, i hvilke situationer er det i orden at familien tolker og i hvilke der bør være en professionel tolk.

**Borgere med misbrug, borgere med psykiske problematikker.** Data viser tydeligt, at medarbejdere mangler viden og redskaber i arbejdet med særligt alkoholmisbrugere og psykisk ustabile borgere. Da dette skaber usikkerhedsmomenter i hverdagen anbefales det, at dette er et overordnet område for MSO at arbej-

de med. Det kan anbefales, at dette sker i samarbejde med MSB, da flere borgere med både misbrugsproblematikker og psykiske problemer modtager indsatser fra begge magistrats afdelinger.

**Nedtrykte, depressive.** Et fald i funktionsevne med efterfølgende vanskelighed ved at udføre almindelige hverdagsaktiviteter, resulterer sommetider i at borger bliver nedtrykt og udviser depressive træk. Det anbefales, at de tværfaglige Grib Hverdagen teams italesætter denne problematik og diskuterer mulige fremgangsmåder ift. denne problemstilling.

**Måling af tilfredshed og oplevelse af kvalitet.** Fokus på, hvordan vi måler tilfredshed og borgeres oplevelse af kvalitet i hverdagsrehabilitering? Får vi nok viden ud af spørgeskemaundersøgelser, når det tyder på, at flere borgere ikke husker, hvad Grib Hverdagen er?

Det anbefales, at:

- MSO i højere grad arbejder med kvalitative metoder til at vurdere borgeres tilfredshed og oplevelse af kvalitet.

## **Organisation – styr på strukturen med fast model**

**Målgruppe definition.** Projektperioden har vist, at flere borgere end først antaget kan rehabiliteres.

Det anbefales, at:

- udelade de nuværende undtagelser (terminalregistrerede borgere og borgere med progredierende hjerneskade) og fremover have målgruppedefinitionen: alle med rehabiliteringspotentiale
- den Social- og Sundhedsfaglige stab udarbejder en definition på, hvad det i MSO - regi vil sige at have rehabiliteringspotentiale

### **Model for Grib Hverdagen teamorganisering.**

For at skabe rammer for en ensartethed på tværs af byen anbefales det at:

- indføre en fast model for hverdagsrehabilitering. Den anbefalede model lægger sig tæt op ad den organisering, de fleste teams har i dag:



---

**A)** En forholdsvis fast skare medarbejdere arbejder med Grib Hverdagen. Hjemmetrænere er samtidig tilknyttede hjemmehjælps teams /kollektiver. .

**B)** Medarbejdere af samme faggrupper som nu, som i hovedparten af arbejdstiden er tilknyttet Grib Hverdagen, men samtidig kan være tilknyttet andre teams. For at sikre bedst mulig kvalitet og opgaveglidning, anbefales det at der til hvert team er tilstrækkeligt personale tilknyttet. Dvs. mindst to fra hver faggruppe. En koordinerende leder skal være knyttet til hvert team. .

**C)** Fastlagte og klart definerede funktioner i teamsammenhænge: mødeleder, faglig facilitator, kontaktperson, sundhedsfaglig forløbsansvarlig. Der er behov for fortsat opmærksomhed på, at disse funktioner understøttes, og at funktionerne matches med de rette kompetencer

---

**!** Denne model anbefales, fordi den sikrer en øget specialisering indenfor hverdagsrehabilitering og den sikrer, at hver faggruppe får afsat tid til opgaven. Samtidig sikrer modellen, med medarbejdere tilknyttet andre teams, en fortsat fleksibilitet i opgaveløsning og en mulighed for at medarbejderne fungerer som ambassadører i forhold til at sprede rehabiliteringstanken hos kolleger.

- Sikre møderum for at skabe fælles forståelse for indhold og fremgangsmåde i Grib Hverdagen. *Refleksionsrum* til diskussion af egen praksis, hvad går godt, hvad går skidt og hvad skal evt. justeres. *Tværfaglige møder*. Flere koordinerende ledere ytrer bekymring over den tid, der bruges på forskellige slags tværfaglige møder. Da det er en generel udfordring på tværs af byen, er der muligvis brug for fælles udmeldinger omkring praksis. *Netværk*. De rehabiliteringsnetværk, som er igangsat for sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, borgerkonsulenter og koordinerende ledere anbefales at fortsætte, med en tovholder på forvaltningsniveau. Det bør overvejes, om lignende netværk kan igangsættes for hjemmetrænere, evt. i klyngesammenhænge.
- Det overvejes at tilknytte flere *sosú-assistent*er, da erfaringerne med at have sosú-assistent

rehabilitering, i forhold til midtvejsevalueringen, sygeplejen spillede en perifer rolle i Grib Hverdagen indsatsen. Rollen konsolideres mere og mere, og både sygeplejersker selv og andre faggrupper har betydelig nemmere ved at definere denne rolle og betydningen heraf. Det anbefales, at der sker en klar ledelsesmæssig prioritering ift. sygeplejerskers deltagelse i hverdagsrehabilitering og at de konkret understøttes at de (Grib Hverdagen sygeplejersker) i højere grad kan deltage i tværfaglige møder, netværksmøder og evt. kompetenceudvikling

**Kompetenceudvikling / uddannelse.** Enkelte hjemmetrænere har bedt om at kunne få et bevis for det, de kan ift. at arbejde rehabiliterende, mens terapeuter meget konkret har bedt om at få kompetenceudvikling ift. deres rolle som vejledere for hjemmetrænere. Der vil være behov for løbende at afdække det aktuelle behov for kompetenceudvikling på tværs af byen.

Det anbefales, at:

- kompetenceudvikling indenfor hverdagsrehabilitering udbydes via Personaleafdelingen
- der opbygges et rehabiliteringsfundament for medarbejdere, der ikke arbejder med Grib Hverdagen. Dvs. at flere får viden og kompetenceudvikling i forhold til at sikre, at medarbejdere generelt har et rehabiliterende blik. Det anbefales, at der i forlængelse af implementeringsplanen udarbejdes en skitse for "fundament-opbygning". Medarbejdere er fremkommet med følgende ideer til at udbrede rehabiliteringstanken yderligere: Øvrige medarbejdere med som føl i Grib Hverdagen, evt. jobrotation, deling af succeshistorier. Det anbefales, at særligt disponenter får indføring i Grib Hverdagen.
- introkurser til Grib Hverdagen fortsat udbydes, således at der sikres samme introduktion på tværs af byen. Det anbefales, at Social og sundhedsfaglig stab forestår introduktionskurser.
- MSO arbejder med redskaber til arbejdet med alkoholmisbrugere og psykisk ustabile borgere.

**Private leverandører.** Forsøg med at have to private leverandører til at levere hjemmetrænerydelser i en testperiode i udvalgte områder af kommunen har vist, at leverandørerne har budt ind med ydelser af høj faglig kvalitet. Det anbefales, at:

- dette samarbejde udvides til at dække hele kommunen
- vente med udvidelsen indtil et nyt og administrativt lettere økonomisk system er indført
- det i kravspecifikationen til de private leverandører fremgår, at kun leverandører, der tilbyder både pleje og praktisk hjælp kan være del af Grib Hverdagen. Der skal indgås krav om deltagelse i introduktionsmøder til Grib Hverdagen, dokumentationsforpligtelser, mødeforpligtelser og adgang til den enkelte hjemmetræner via mobil. Med i kravspecifikationen er kommunens forpligtelser: kompetenceudvikling, introkurser, sparring fra de øvrige teammedlemmer.

**Frivillige:** Projektteamet har holdt enkelte møder med frivilligkoordinatorer, men blandt andet organisationsændringer har bevirket, at dette samarbejde ikke er udviklet i den grad, det var tiltænkt. Flere frivilligkoordinatorer har deltaget i tværfaglige møder, og der er et stort potentiale for samarbejde. Det anbefales, at:

- udvikle samarbejdet med frivillige og frivilligkoordinatorer i Grib Hverdagen.

**Sammenhængende forløb.** Data fra slutevalueringen viser et klart behov for at udvikle og understøtte samarbejdet med øvrige instanser for at skabe større sammenhænge i forløb.

Det anbefales, at:

- *etablere en ny samarbejdsaftale med Aarhus Kommunes Neurocenter* med klare anvisninger ift. roller og funktioner, udarbejdelse af praksis for at sikre synlighed og mulighed for hurtig kontakt/deling af oplysninger mellem Neurocenter og øvrige Grib Hverdagen medarbejdere. Behov for løbende evaluering af samarbejdet for evt. tilretning. Det anbefales, at der udpeges en tovholder på dette fra Social og sundhedsfaglig stab.
- *Grib Hverdagen fortsat dækker døgnet med fokus på aftenvagter.* En anbefaling fra midtvejsevalueringen var at hverdagsrehabilitering skulle dække døgnet. Data fra slutevalueringen viser, at hverdagsrehabilitering endnu ikke kan siges at være indført i aftenvagter. Der er behov for mere viden om hverdagsrehabilitering blandt aftenvagter og sikring af vidensoverførsel mellem dag- og aftenvagter. Forudsætning herfor er fokus og bevågenhed fra ledelse, og en tæt sparring med aftenvagter. Der er gode erfaringer i kommunen med at terapeuter i en intensiv periode er med i aftenvagter for at sparre med medarbejdere og guide medarbejderne på vej, hvorefter indsatsen følges op med fast aftenvagter hver 14. dag for at holde fokus.

Det anbefales, at a) hvert lokalområde udvikler planer for inddragelse af aftenvagter i hverdagsrehabilitering; b) dag-hjemmetrænere i perioder arbejder i aftenvagter som inspirator i enkelte borgersager, eller aftenvagter er med som "føl" ved dag-hjemmetrænere; c) borgers mål afspejles over døgnet i borgers hverdagsplan; den forløbsansvarlige er forløbsansvarlig over døgnet.

- *etablere tæt samarbejde med MSB; Magistraten for Sociale Forhold og Beskæftigelse.* Særligt ift. bostøtter, hvor der fortsat er behov for afklaring af roller og funktioner ved borger + sikre kommunikation.
- *intensivere samarbejdet med praktiserende læger:* Praktiserende læger har udtrykt interesse for at få kort viden om en borgers forløb i Grib Hverdagen, hvilke mål arbejdes med, hvad ender forløbet med. Det anbefales, at dette behandles i KLU, Kommunalt Lægeligt Udvalg.
- *fortsætte oplysning om hverdagsrehabilitering til hospitals afdelinger:* E4 (Ortopædkirurgisk Traumeafdeling) nævnes af flere som en væsentlig samarbejdspartner at informere.
- *lave intern opfølgning på rehab-sager,* dvs. en selvevaluering i teams omkring udvalgte borgerforløb og måske en opfølgning ved borgere som afsluttes som delvist selvhjulpne for at vurdere effekt over tid. Denne selvevaluering vil kunne bidrage med viden om best practise.

**Monitorering.** Det anbefales at:

- det nuværende monitoreringssystem i Grib Hverdagen videreføres og videreudvikles i tæt samarbejde mellem medarbejdere, der har udviklet det nuværende system og medarbejdere i Plan og Analyse, der arbejder med et kvalitetsmonitoreringssystem, som skal opstille indikatorer for faglig kvalitet i MSO

**Tovholdere:** Grib Hverdagen er en indsats som går på tværs af søjler både internt i MSO og eksternt i kommunen og regionen.

Det anbefales, at:

- have tovholdere, som skal have det overordnede overblik over indsatsen på tværs af byen, være med til at trække i tråde når noget skal ændres, sikre ensartethed i tilbuddet, trække statistik, evt. stå for netværk, sikre tilrettelse og trykning af brochurer, og kunne svare på spørgsmål fra andre kommuner, styrelser med videre og holde oplæg om Grib Hverdagen for ind- og udenlandske delegationer, interesseorganisationer osv.

**Ledelsesmæssig bevågenhed.** Det, der er spot på, vokser. For at Grib Hverdagen fortsat kan vokse og udvikles er der brug for ledelsesmæssig bevågenhed. Det anbefales, at:

- kontorchefer har kendskab til Grib Hverdagen og udviklingen i indsatsen, da mange administrative medarbejdere involveret i driften af Grib Hverdagen.
- lederniveauet derover, direktioner og teamledere har fokus på udviklingen i Grib Hverdagen og er med til fortsat at italesætte og anerkende indsatsen. Der er også brug for politisk bevågenhed. Flere ledere har f.eks. været med som føl i Grib Hverdagen, herunder rådmand Dorthe Laustsen (pt. sygemeldt). Denne meget konkrete bevågenhed og interesse kunne med fordel fortsættes og udbredes, så også direktionerne benyttede sig af dette til at skabe en mere praktisk forståelse for de mekanismer, der styrer Grib Hverdagen. Enkelte direktionsmedlemmer har gjort det, og fremhævet, hvordan de har set nye perspektiver i Grib Hverdagen.

## Konkrete interventionsformer og redskaber

**Light.** Rehab Light svarer til aktiverende hjemmehjælp §83 + §86.1. Medarbejdere peger primært på, at light ikke skal være del af indsats i fremtiden. Der er ikke meget tværfagligt samarbejde + borger har ikke meget at skulle have sagt. På denne baggrund anbefales det, at:

- lade light udgå af Grib Hverdagen indsatsen

**Dialogmøde.** Der er gode erfaringer med at afholde dialogmøder med borger med deltagelse af borgerkonsulent og et andet teammedlem. Det er en tidskrævende opgave, som kan være svær at koordinere, men erfaringerne viser, at det gør en positiv forskel at have forskellige øjne på. Det anbefales at:

- dialogmøder fortsat er en del af et rehabforløb
- borgersagen afgør, hvilken fagperson ud over borgerkonsulenten, som sagen kalder på.

**Måleredskaber.** Det anbefales, at:

- COPM fortsat bruges ved rehab borgere, da det er et udgangspunkt for at arbejde med mål; det måler virkning i borgers perspektiv og kan bruges i monitoreringsøjemed. Det er et valideret redskab, anvendt andre steder i MSO. Det indskræpes, at der så vidt muligt scores ind og ud. Det anbefales, at det snarest afklares med Kontoret for Borgerjournal, hvorvidt fællesark fortsat er det rette sted at dokumentere i. Det anbefales, at COPM er fast punkt på mødedagsordenen ved hver rehab borger.
- Barthel 100 fortsat anvendes, da det er et valideret systematisk og stringent måleredskab, som også bruges andre steder i MSO. Det anbefales, at Barthel er fast punkt på mødedagsordenen ved hver rehab borger. Det anbefales, at der fortsat arbejdes i Social- og Sundhedsfaglig stab med afdækning af andre relevante måleredskaber.

**§ 140 genoptræning efter Sundhedsloven** kan indgå som del af Grib Hverdagen forløb. Flere mener, det kan være svært at forene den som udgangspunkt meget konkrete §140 opgave med Grib Hverdagen.

Det anbefales, at:

- visitationslinie og borgerkonsulenter har skærpet fokus ift. at skelne, hvornår det giver mening at give midlertidig hjælp, og hvornår det giver bedst mening, at § 140 er en del af Grib Hverdagen

**Velfærdsteknologi.** Det anbefales, at:

- inddrage teknologi mere i den daglige drift: F.eks. skrive direkte ind i sagen under tværfaglige møder, arbejde direkte i borgerjournal ude hos borger, evt. bruge skype, anvende E-learning i forbindelse med kompetenceudvikling, ligesom forsøg med at have elektroniske, interaktive træningsprogrammer for borgere kan tænkes mere ind fremover.
- have et fortsat samarbejde med Velfærdsteknologisk Enhed for hele tiden at koble ny teknologisk viden med praksis.

## Økonomi

**TID nok.** Det lader sig ikke gøre at arbejde rehabiliterende på almindelige ydelser. Det er derfor en forudsætning for hverdagsrehabilitering, at der fortsat er ydelser med ekstra tid til at gøre med i stedet for at gøre for.

**Moduler** sikrer, at indsatsen kan skræddersyes den enkelte borger. Men da det uden tvivl er alt for administrativt tungt, er der behov for ny økonomisk afregningsmodel. Denne anbefaling er det nødvendigt at forholde sig til snarest muligt, da det er kilde til stor irritation og spildtid ved medarbejdere, samtidig med at det tager tid at opbygge en ny model.

**Ydelse i enden af forløb.** Når en borger afsluttes som delvis selvhjulpen og derved fortsat skal have ydelser fra MSO, oplever mange medarbejdere at borgere får ydelser, hvor der ikke er tid nok til fortsat at understøtte de hverdagsfærdigheder, som borger har genvundet. Det anbefales derfor at sikre muligheder for at visitere til forhøjede ydelser.

**Incitament.** En ekstern konsulent har samarbejdet med MSO omkring forslag til incitament strukturer for hverdagsrehabilitering. Det anbefales, at disse forslag videreudvikles i tæt samarbejde med områderne selv.

**Økonomisk effektmåling.** En økonomisk effektmåling af Grib Hverdagen er blevet vanskeliggjort af, at der ikke var foretaget baseline studier i forbindelse med indførelse af Grib Hverdagen. Der har været eksperimenteret med forskellige modeller for effektmåling, men resultatet er, at det i den sundhedsøkonomiske analyse ikke er muligt at lave nøjagtige beregninger på besparelser, som direkte følge af Grib Hverdagen. Dette er en generel problemstilling landet over. For fremtidige projekter anbefales, at der anvendes et design, der tillader etablering af et sammenligningsgrundlag således, at der kan foretages sundhedsøkonomiske analyser af bl.a. omkostningseffektivitet. Det anbefales i Grib Hverdagen fortsat at arbejde med udvikling af modeller for økonomisk effektmåling med henblik på at vurdere om omkostningseffektiviteten ændres i overgangen fra projekt til drift.



Evalueringsrapporten følges op med en implementeringsplan, som dels angiver mål for det kommende år, dels fastlægger ansvarsfordeling for delelementer i indsatsen. Desuden udarbejdes en social og sundhedsfaglig vejledning.