



Hverdagsrehabilitering

Afreportering projekt Den gode Hverdag
Maj 2018 til april 2020

Afreporteringen giver et overblik over projektet samt
potentiale i den fremadrettede indsats.

Nathalie Hjorth Pedersen
11-09-2020



Resume

Projektperiode

1. maj 2018 til 30. april 2020.

Formål

Investeringsprojektet Den gode Hverdag havde til formål at afklare, hvordan Servicelovens §83a kan organiseres og implementeres i Ishøj Kommune. Herunder at give borgerne mulighed for at opnå, vedligeholde eller genvinde tabt livskvalitet samt nedsætte behovet for indsatser jf. Servicelovens §83 og dermed forebygge, at udgifter til hjemmehjælp stiger proportionalt med stigningen i antallet af ældre borgere.

Indsats

Borgere, der søger om hjemmehjælp for første gang eller henvender sig med et nyopstået behov i form af personlig og/eller praktisk hjælp, tilbydes et kort og tidsafgrænset (op til 12 uger) rehabiliteringsforløb (kaldet hverdagsrehabilitering).

Et hverdagsrehabiliteringsforløb er en tværfaglig indsats, som koordineres af en forløbskoordinator og involverer relevante fagpersoner og samarbejdspartnere.

Borgere i hverdagsrehabiliteringsforløb finder i samarbejde med en forløbskoordinator frem til de daglige gøremål, som er blevet svære eller udfordrende at udføre for borgeren. Den efterfølgende indsats kan indebære råd, vejledning og afprøvning af de konkrete dagligdagssituationer samt inddragelse af relevante fagpersoner og samarbejdspartnere internt som eksternt. Det kan fx være sagsbehandler, social- og sundhedshjælper, sygeplejerske, diætist, terapeut eller forebyggelseskonsulent samt frivillige og foreninger.

Resultater

133 borgere har søgt om hjemmehjælp i projektperioden og er blevet henvist til hverdagsrehabilitering under servicelovens §83a. 123 borgere er afsluttet, og for disse borgere gælder:

- 53 % af borgerne har efter endt forløb ikke behov for hjemmehjælp
- 33 % af de borgere, som stadig har behov for hjælp efter endt forløb, har behov for mindre hjælp end før forløbet. Heraf har 75 % halvt så mange eller under halvt så mange besøg, som ved starten af rehabiliteringsforløbet
- 76 % af de borgere, der afsluttede hverdagsrehabiliteringsforløbet uden behov for hjemmehjælp, er fortsat selvhjulpne et år til halvandet efter endt hverdagsrehabiliteringsforløb
- 56 % af de borgere, der afsluttede forløbet med behov for hjemmehjælp, modtager samme mængde hjælp et år til halvandet efter endt hverdagsrehabiliteringsforløb
- 63 % af de borgere, der har været igennem et hverdagsrehabiliteringsforløb, har en bedre egen vurderet livskvalitet ved slutningen af forløbet
- 39 % af borgerne, der har været i et hverdagsrehabiliteringsforløb, oplever en forbedring i forhold til deres oplevelse af ensomhed før rehabiliteringsforløbet.



Økonomi

Projektet blev **bevilget 1.337.000 kr.**, hvoraf 288.063 kr. blev brugt i 2018. De resterende 1.088.937 kr. blev videreoverført til 2019-20.

De oprindelige beregninger på projektet er regnet ud fra det faktiske forbrug i 2016 for alle borgere i Hjemmeplejen med forskellige pakkesammensætninger af hjemmehjælp.

Beregning på de borgere, der har været tilknyttet projektet, viser, at den gennemsnitlige udgift pr. borger er lavere end først antaget, fordi de tilknyttede borgere har et mindre behov for hjælp, da det er ny-henvendelser. Besparelsen er derfor mindre end først antaget. (Se side 8-10).

Besparelsen opnås to år efter projektets afslutning, hvorfor det endnu ikke er muligt at dokumentere de samlede besparelser. Dog svarer gevinsten indtil videre til omkostningerne.

Der er et potentiale i at udskyde behovet for hjemmehjælp og plejehjemspladser for borgere i alderen 80+ samt at udskyde gennemsnitsalderen for, hvornår en borger første gang modtager hjemmehjælp. Derudover er en del af rationalet i hverdagsrehabiliteringsindsatsen en øget livskvalitet og værdighed hos den enkelte borger ved at udmåle den rette hjælp, så borgerne hverken får mere eller mindre, end de har behov for.

Konklusion

Borgerne tilbydes nu en rehabiliterende indsats, som lovgivningen foreskriver. Det er lykkedes at nedsætte behovet for indsatser efter Servicelovens §83 efter endt hverdagsrehabiliteringsforløb, og resultaterne viser, at en stor del af borgerne har forbedret deres livskvalitet og oplever sig mindre ensomme efter endt hverdagsrehabiliteringsforløb. Herved får de mindre hjemmehjælp, end de ansøger om.



Afrapportering af projekt Den gode Hverdag

Formål

Formålet med projektet har været at finde en konkret metode, hvorpå Ishøj Kommune kan understøtte at borgerne opnår eller vedligeholder et højere funktionsniveau samt at vi lever op til Servicelovens §83a. Lovgivningen foreskriver, at kommunen skal tilbyde borgeren et rehabiliteringsforløb, hvis denne har potentiale for at opnå et højere funktionsniveau. Opgaven er hermed lovbunden.

Det overordnede formål med projektet har været at:

- Skabe en organisering, der understøtter faserne i rehabiliteringsforløb efter §83a
- Tilbyde borgerne den rehabiliterende indsats, som borgeren har krav på
- Give borgerne mulighed for at opnå, vedligeholde eller genvinde tabt livskvalitet
- Nedsætte behovet for indsatser efter §83 og dermed forebygge, at udgifter til hjemmehjælp stiger proportionalt med stigningen i antallet af ældre borgere
- Udvikle indsatsen på tværs af faggrupper og organisatoriske tilhørsforhold
- Udvikle en kultur, der støtter de rehabiliterende tanker og handlinger

Beskrivelse af indsatsen

Overordnet består indsatsen i, at borgeren gennem et kort og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb (kaldet hverdagsrehabilitering), styrker sin evne til at klare sig selv i hverdagen, hvorved behov for hjemmehjælp udskydes. Hvis borgeren ikke kan blive selvhjulpnen, skal hverdagsrehabiliteringsforløbet være med til at præcisere behovet for støtte, så den fremadrettede indsats målrettes borgerens behov, hvorved kommunens ressourcer anvendes bedst muligt.

Projektperioden har været fra 1. maj 2018 til 30. april 2020 med midler på 1,3 mio. fra investeringspuljen. Hverdagsrehabiliteringsforløbet er en tværfaglig indsats, som koordineres af en forløbskoordinator. Ud fra spørgeskemaer og tests afklares, hvilke aktiviteter borgeren har svært ved at klare og ønsker at forbedre. Årsagssammenhænge forsøges afklaret ved at afdække fysiske, psykiske og sociale problemstillinger. Med udgangspunkt i dette sætter forløbskoordinator og borger sammen mål for forløbet. Efter behov inddrages relevante fagfolk og samarbejdspartnere, der kan bidrage til, at borgeren opnår sine mål.

Rehabiliteringsforløbet varer 3-12 uger og målrettes den enkeltes udfordringer og ønsker. Gevinsten for borgeren er øget livskvalitet, da borgeren støttes i at kunne udføre de aktiviteter, som er vigtigst for den enkelte borger.

Målgruppe

Borgere, der søger om hjælp for første gang eller henvender sig med et nyopstået behov i form af personlig og/eller praktisk hjælp. Ikke alle, der søger om hjemmehjælp, vil være i målgruppen for et hverdagsrehabiliteringsforløb. Nogle borgere vurderes ikke at have et rehabiliteringspotentiale og bliver visiteret til hjemmehjælp, fordi der er et behov for hjælp og ikke udsigter til forbedring. Det kan være pga. uhelbredelig og fremadskridende sygdom. Disse borgere indgår ikke i indsatsen.



Mål

1. At 40 % af borgerne ikke længere har behov for hjemmehjælp efter et forløb med hverdagsrehabilitering, fordi de har opnået så høj funktionsevne, at de kan klare hverdagen selv.
2. De resterende 60 % vil fortsat have brug for hjælp, hvoraf 40% forventes at have behov for mindre hjælp end før rehabiliteringsforløbet, da de vil have genvundet evnen til at klare flere ting i hverdagen selv. Dermed får borgeren den rette hjælp.
3. Af de 40 % med mindre hjælpebehov vil 40 % kun have behov for halvdelen af den hjælp, de havde før rehabiliteringsforløbet.

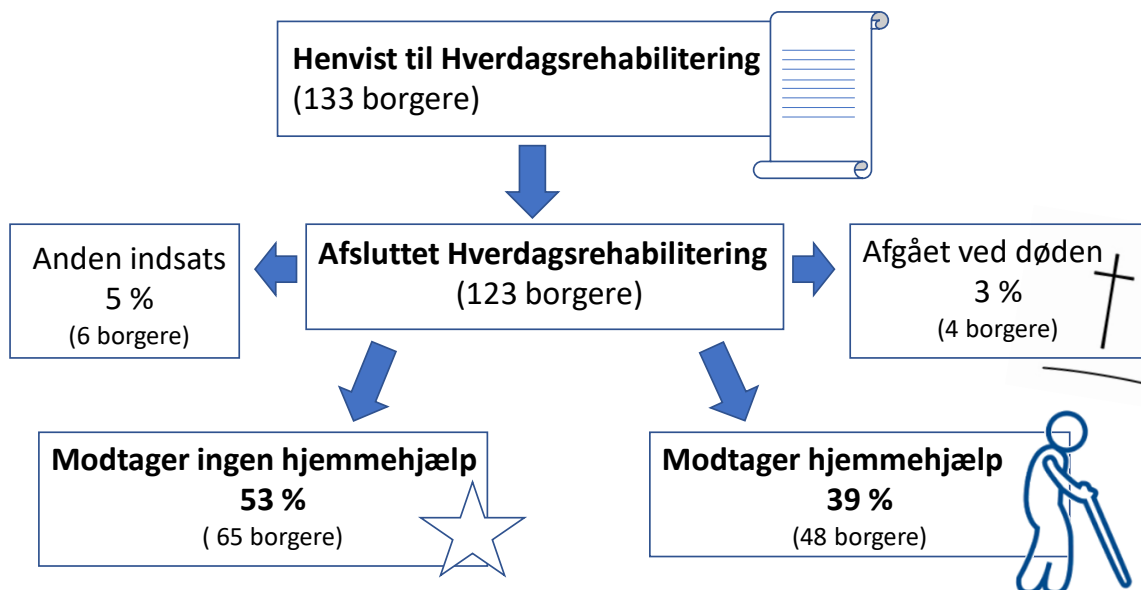
Resultater

133 borgere, som har søgt om hjemmehjælp i perioden 1. maj 2018 til 30. april 2020, er blevet henvist til hverdagsrehabilitering (§83a). Af disse er 123 borgere afsluttet, og resultaterne ses herunder.

Resultat ift. mål 1

- 53 % (65 borgere) har ikke behov for hjemmehjælp efter endt hverdagsrehabiliteringsforløb (figur 1).

Figur 1: Resultatet af de henviste borgeres hverdagsrehabiliteringsforløb.



Resultat ift. mål 2

- 39 % (48 borgere) har behov for hjemmehjælp efter endt hverdagsrehabiliteringsforløb (figur 1).
- Heraf har 33 % (16 borgere) behov for mindre hjælp efter forløbet (figur 2).

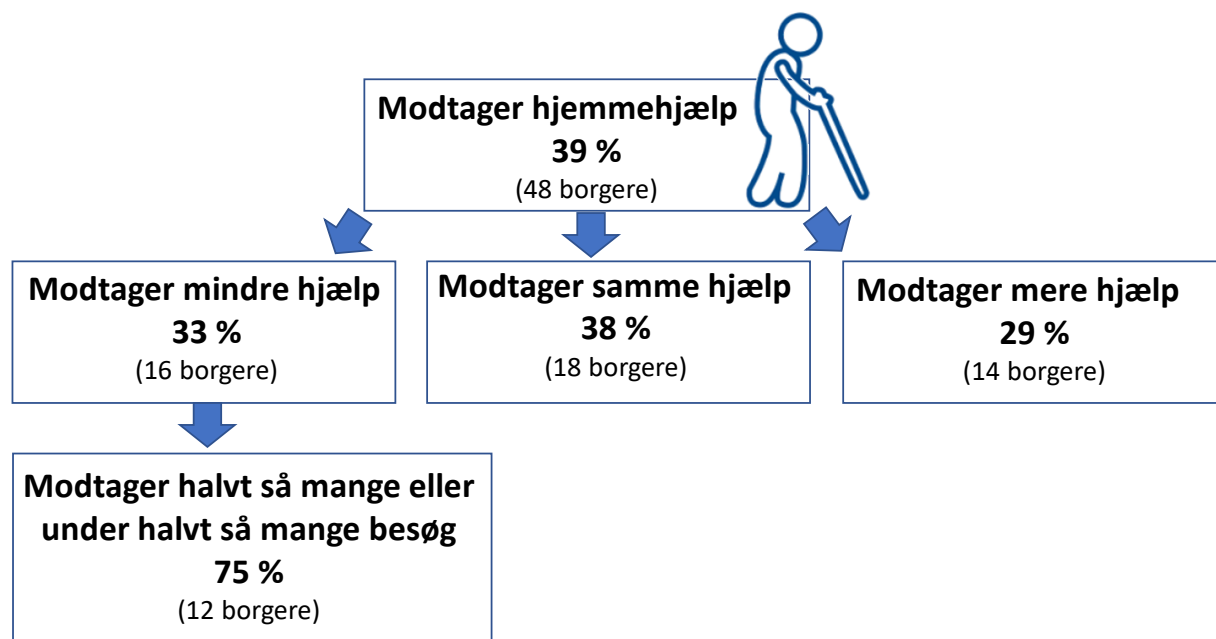


Resultat ift. mål 3

Ser vi på den gruppe af borgere (33%), der har mindre hjælp efter rehabiliteringsforløbet har:

- 75 % (12 borgere) halvt så mange eller under halvt så mange besøg som ved starten af rehabiliteringsforløbet (figur 2), hvilket er et langt bedre resultat end forventet. De resterende 25 % har mindre hjælp men har ikke en halvering af antal besøg.

Figur 2: Mængde af hjælp (målt på antal besøg fra hjemmeplejen over 14 dage) ved afslutningen af hverdagsrehabiliteringsforløbet, set i forhold til ved start af forløbet.

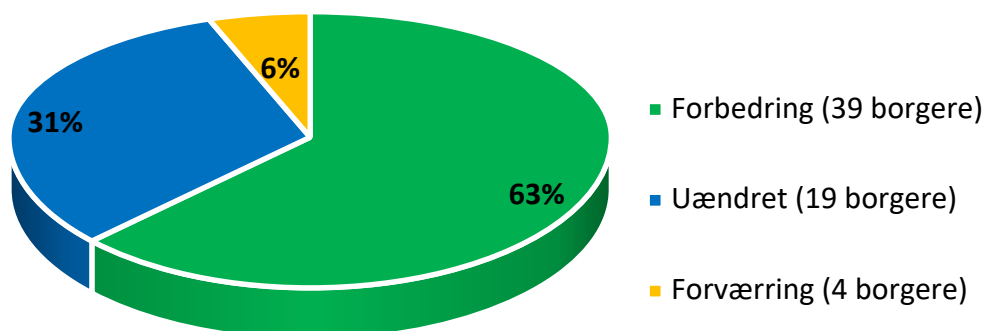


Resultat ift. livskvalitet

Til vurdering af borgerens egenvurderede livskvalitet benyttes et spørgeskema, som udfyldes ved start og slut af forløbet. Ændringen udregnes i procent, og 10 % ændring betragtes som henholdsvis forbedring eller forværring.

Hos de borgere, der har været igennem et hverdagsrehabiliteringsforløb ses, at 63 % (39 borgere) har en bedre egenvurderet livskvalitet ved slutningen af forløbet, 31 % (19 borgere) er uændret og 6% (4 borgere) oplever forværring (figur 3).

Figur 3: Ændring i egenvurderet livskvalitet ved slutningen af rehabiliteringsforløbet i forhold til ved start





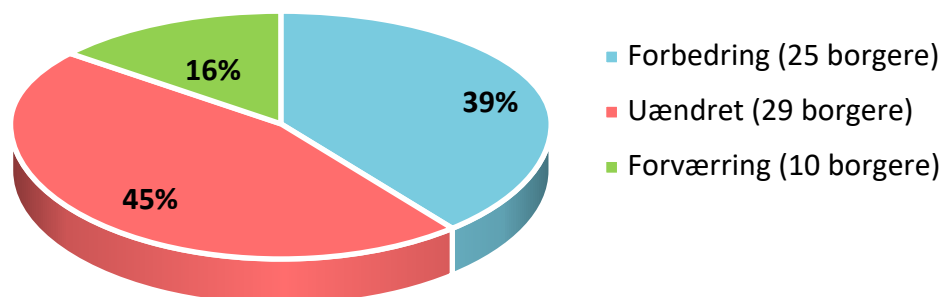
Resultat ift. ensomhed

Ensomhed kan have store konsekvenser for den enkeltes livskvalitet, aktivitetsniveau, helbred og trivsel og kan derfor være en væsentlig faktor i et succesfuldt rehabiliteringsforløb. Erfaring viser desuden, at nogle besøg hos borgerne opfylder et socialt behov og ikke et konkret fysisk behov. Derfor har vi i projektet haft fokus på at opspore ensomhed og erstatte eventuelle sociale besøg fra hjemmeplejen med andre alternativer.

Til at afdække ensomhed hos borgere, der henvises til hverdagsrehabiliteringsforløb benyttes et spørgeskema ved forløbets start og slut. Da der kun kan scores mellem 3 og 9 point, betragtes ændring på 1 point, som henholdsvis forbedring eller forværring.

Resultaterne viser, at 39 % af borgerne (25 borgere), der har været i et hverdagsrehabiliteringsforløb, oplever en forbedring af deres oplevelse af ensomhed efter endt rehabiliteringsforløb (figur 4). 45 % (29 borgere) oplever ingen ændring i deres oplevelse af ensomhed (figur 4). Dette kan forklares med, at en del borgere har scoret det lavest mulige ved både start og slut, fordi de ikke oplever sig selv som ensomme. 16 % (10 borgere) oplever sig mere ensomme efter endt forløb.

Figur 4: Ændring i borgerens oplevelse af ensomhed efter rehabiliteringsforløb



Resultat ift. langtidseffekt

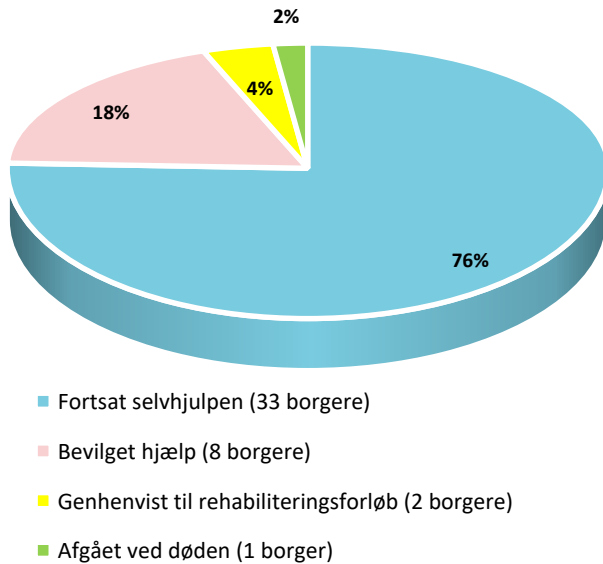
Erfaringer fra andre kommuner viser, at borgerne på et senere tidspunkt igen vil få brug for hjælp, men vi har en forventning om, at vi ved at tilbyde borgerne et korterevarende rehabiliteringsforløb, kan udskyde behovet for hjælp. Vi har undersøgt, hvordan det er gået de borgere, der afsluttede deres hverdagsrehabiliteringsforløb senest d. 30. april 2019, altså minimum et år efter endt forløb.

Her viser resultaterne at:

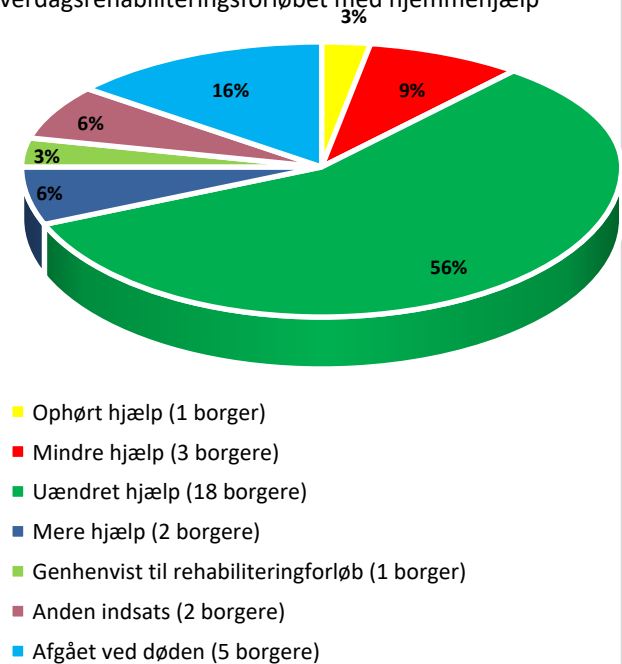
- 76 % (33 borgere) af de borgere, der afsluttede hverdagsrehabiliteringsforløbet uden behov for hjemmehjælp, fortsat er selvhjulpne et år eller mere efter endt hverdagsrehabiliteringsforløb (figur 5).
- Hos 56 % (18 borgere) af de borgere, der afsluttede forløbet med hjælp, er mængden af hjælp uændret et år efter endt hverdagsrehabiliteringsforløb (figur 6).



Figur 5: Et år efter afsluttet hverdagsrehabiliteringsforløb uden hjemmehjælp



Figur 6: Et år efter afsluttet hverdagsrehabiliteringsforløbet med hjemmehjælp



Indhentning af data

Det har ikke været muligt at trække data fra omsorgsjournalen Cura, og projektets resultater er derfor udelukkende baseret på håndregistreringer.

Business case og økonomisk potentiale

Beregningsgrundlag før opstart af projektet

Projektet blev **bevilget 1.337.000 kr.**, hvoraf 288.063 kr. blev brugt i 2018. De resterende 1.088.937 kr. blev videreoverført til 2019-20.

De oprindelige beregninger på projektet er regnet ud fra det faktiske forbrug i 2016 for alle borgere i Hjemmeplejen med forskellige pakkesammensætninger af hjemmehjælp. I de oprindelige SKANDIA-beregninger forventedes den gennemsnitlige udgift pr. borger årligt at falde fra **41.288 kr.** før indsatsen til **15.989 kr.** efter indsatsen, dvs. en forventet besparelse på 25.299 pr. borgere. Med et estimat på 40 borgere pr. år i 2 år samt et "opfølgingsår", ville den samlede gevinst på 3 år være svarende till **1.380.447 kr.**¹.

Succesraten var følgende:

- 40 pct. (32 borgere) har ikke behov for hjemmehjælp efter forløb med hverdagsrehabilitering
- 60 pct. (48 borgere) vil fortsat have behov for hjemmehjælp. Heraf forventes 40 pct. at have behov for mindre hjælp.

¹ I oplæg til direktionen fra d. 22. januar 2018 står der at gevinsten vil svare til 1.274.319 kr. efter 3 år.



De realiserede resultater indtil videre

Ved projektets afslutning efter to år har **113** borger afsluttet deres forløb, dvs. over 41 pct. flere en oprindeligt forventet (132 var henvist).

Resultatet er følgende:

- 58 pct. (65 borgere) har ikke behov for hjemmehjælp
- 27 pct. (30 borgere) har behov for mindre hjemmehjælp
- 16 pct. (18 borgere) har behov for samme hjemmehjælp.

De opnåede resultater overstiger derfor langt forventningen.

Baseret på de faktiske borgere, der har været tilknyttet projektet, viser det sig, at den gennemsnitlige udgift pr. borger blot har været 19.562 kr. før indsatsen faldende til 11.895 kr., hvilket giver en besparelse på 7.667 kr. årligt.

Figur 1. Forskel på oprindelige beregninger fra 2016 og faktiske beregninger fra 2018-20.

	Udgift pr. borger, før indsatsen	Udgift pr. borger efter indsatsen	Gevinst pr. borger
Beregning fra 2016	41.288	15.989	25.299
Beregning fra 2020	19.562	11.895	7.667

Kilde: Targit. Bearbejdet træk fra 2020 og pakkebaserede beregninger fra 2016.

Den faktiske besparelse pr. borger er 3,3 gange mindre end den oprindelige forventet, jf. tabel 1. Det skyldes, at udgifter for de oprindelige beregninger i 2018 var udarbejdet på baggrund af alle borgere dvs., udgiftsbeløbet inkluderede også borgere uden rehabiliteringspotentiale og med behov for mange hjemmehjælpsydelse.

De borgere, der har været gennem et hverdagsrehabiliteringsforløb, har haft et mindre behov for hjemmehjælp end gennemsnittet, da det er ny-henvendelser. En væsentlig del af projektet har netop været at hindre eller udskyde, at borgere får behov for hjemmehjælp svarende til gennemsnittet eller, at borgere får så stort behov for pleje, at de får behov for en plejebolig.

Figur 2. Den forventede gevinstrealisering kontra den faktiske ved projektafslutning.

	2018	2019	2020	Samlet
Implementerings udgifter	731.730	646.470		-1.378.200
Besparelse i 2018-20	49.042	392.335	866.407	1.307.785
Samlet gevinst				-70.415

Kilde. Target træk, CVV timerprisberegning samt egne beregninger.

Figur 2 viser den foreløbige besparelse på borgere, som har afsluttet et hverdagsrehabiliteringsforløb, og det har vist sig, at gevinsten indtil videre svarer til omkostningerne.



Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at dokumentere de samlede besparelser på de borgere, der har været igennem hverdagsrehabiliteringsforløb. Det ligger i projektbeskrivelsen, at besparelsen opnås to år efter projektets afslutning.

En del af rationale i hverdagsrehabiliteringsindsatsen er øget livskvalitet og værdighed hos den enkelte borger ved at udmåle den rette hjælp, så borgerne hverken får mere eller mindre, end de har behov for.

Såfremt resultaterne fortsat ser lige så positive ud et år efter afslutning af projektet (pr. 30.4.21), vil den årlige besparelse efter afslutning af hverdagsrehabiliteringsforløb være gennemsnitligt 7.667 pr. borger svarende til 866.407 kr.

Det er ikke muligt nu eller fremadrettet at dokumentere, om nogle af borgerne uden indsatsen, ville være i risiko for at få så stort behov for pleje, at der er behov for plejehjemspladser. Generelt må det antages, at projektet for de ældste borgere blot udsætter plejebehovet og, at en del vil få behov for hjemmehjælp eller plejehjemsplads pga. målgruppens gennemsnitsalder, hvor 32 pct. er 80+årige., jf. figur 3.

Figur 3. Gennemsnitlig alder for borgere i hverdagsrehabiliteringsforløb, 2018-20

	2018-20
Gen. borgernes alder	73,5
Gen. borgernes alder for 80+ årige	84,7
Pct. 80+ årige borgere	32%
Antal 80+ årige borgere	36

Kilde: Databearbejdelse fra Targit for borgere i hverdagsrehabiliteringsforløb.

Den gennemsnitlige alder for projektets deltagere svarer til 73,5 år. Gennemsnitsalderen for borger på 80+ år er 84,5 år.

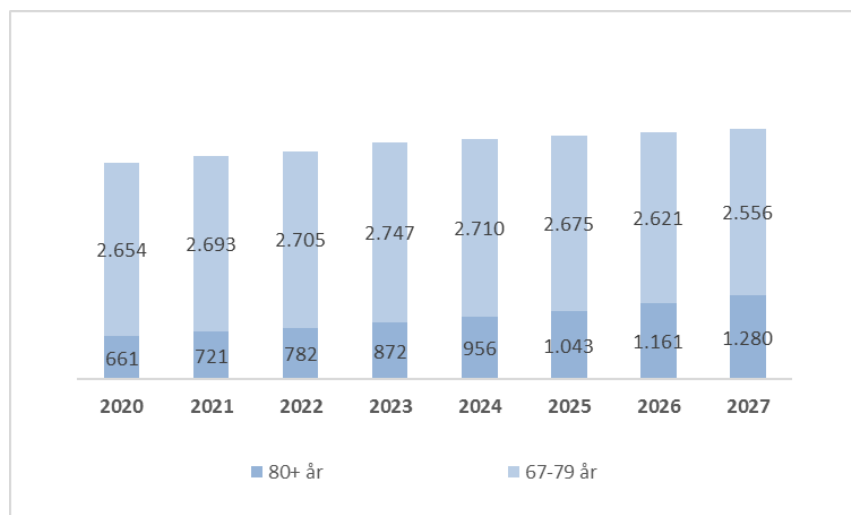
Demografisk pres

Ifølge Danmarks Statistik udgør borgergruppen 67+ årige i Ishøj 76,3 pct. af hjemmehjælpsmodtagerne i 2018. Kommunens befolkningsprognose for 2021 forventer ikke en større afvigelse på dette tal i de kommende år på denne gruppe. Modsat forventes cirka en fordobling af borgere 80+ år, svarende til 88 borgere i gennemsnit om året fra 2020-27, og antal 80+ årige vil nå til 1.280 borgere i 2027, jf. figur 4. Borgere må forventes at have et stigende behov for hjælp med stigende alder. Prognosen for de 80+ årige vil alt andet lige øge udgiftspresset på hjemmepleje og plejeboligerne. Det er begrænset, hvilke tiltag for 80+ årige, der kan begrænse udgiftspresset, men ved en særlig indsats hos de yngre hjemmehjælpsmodtagere op til 66 år, som jf. Danmarks Statistik i 2018 udgjorde 23,7 pct. af alle hjemmehjælpsmodtager, vil det være muligt at påvirke udgiftspresset. Kan gennemsnitsalderen for, hvornår en borger første gang modtager



hjemmehjælp forhales en årrække, må det forventes have konsekvenser for udgiftspresset i flere år og samtidig forbedre livskvaliteten hos de berørte borgere.

Figur 4. Udvikling i Ishøjs befolkningsgruppe **67+ år** i 2020-27



Kilde: CBØIT – befolkningsprognose fra marts 2020.

Erfaringer og udfordringer

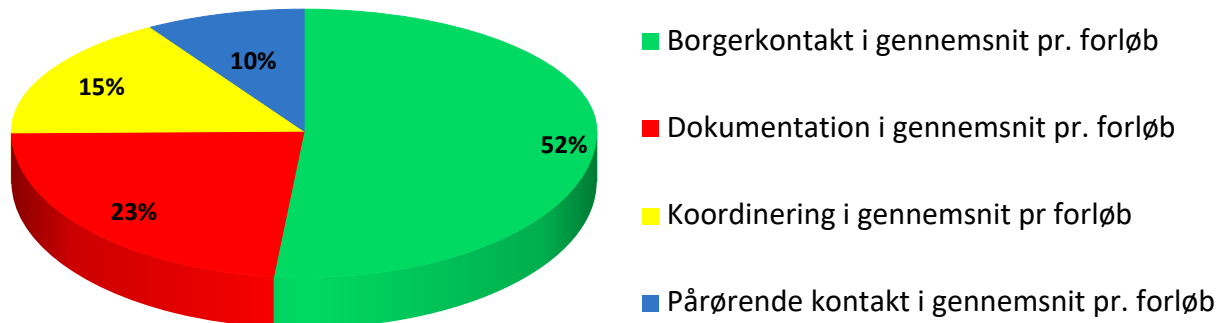
Undervejs i projektfasen er der høstet mange gode erfaringer fra forløb, hvor borgere har genvundet tabt funktionsevne og oplevet øget livskvalitet. Medarbejderne har også mødt udfordringer, som har gjort arbejdet vanskeligt. Både gode erfaringer og udfordringer bør medtænkes i den fremtidige organisering.

Herunder nævnes nogle af de største udfordringer:

- Det har haft betydning, at vi i projektperioden har fået ny omsorgsjournal (Cura Omsorg), da vi har skullet lære nye arbejdsgange i hele organisationen. Dette har skabt usikkerhed om, hvordan vi kommunikerer og dokumenterer i Cura. Gennem faglig dokumentation i Cura, klæder vi vores tværfaglige samarbejdspartnere og kollegaer på til at møde borgeren som den næste, og det er til gavn for borgeren, at den enkelte medarbejder kan fremsøge kollegaers dokumentation. Det har vi forsøgt at håndtere ved at udarbejde fælles skriftlige arbejdsgange.



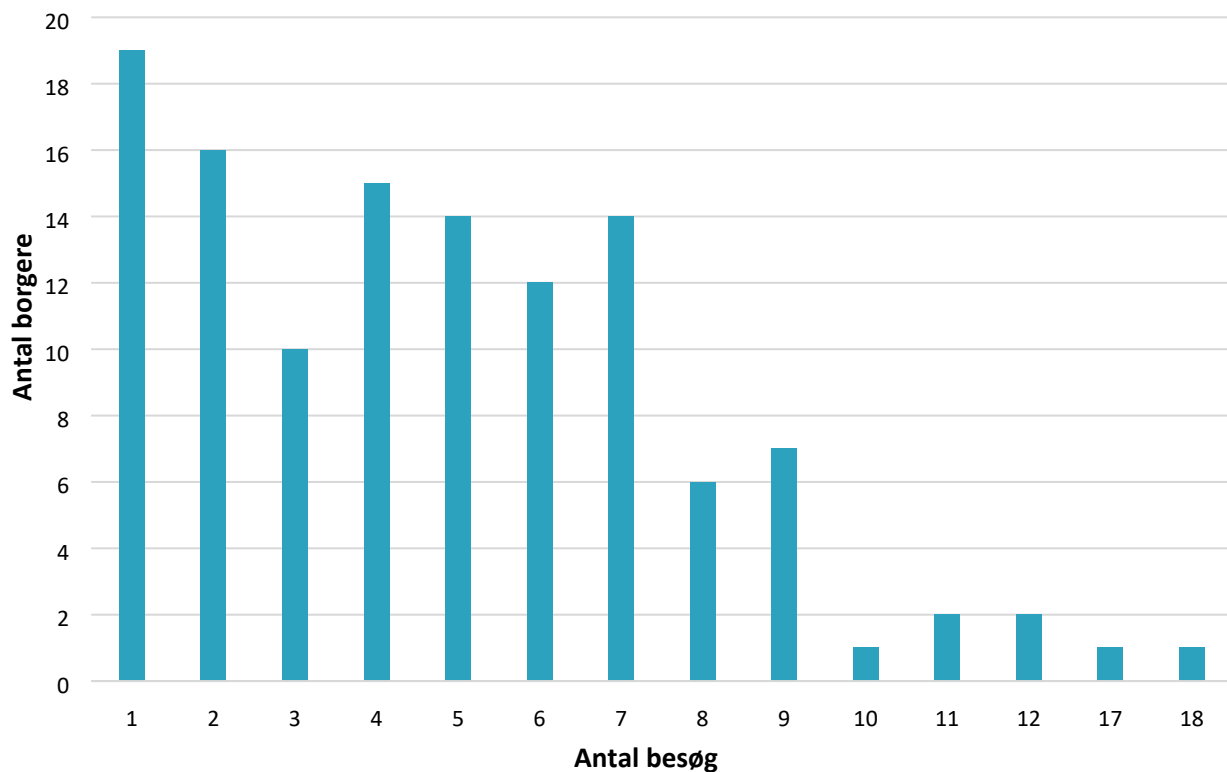
Figur 7: Forløbskoordinators tidsforbrug i gennemsnit pr. forløb



- Hverdagsrehabilitering er en tværfaglig disciplin, hvor forløbskoordinatorens rolle er at koordinere med andre relevante fagpersoner. Koordination af et hverdagsrehabiliteringsforløb betyder bl.a. kontakt til både kommunale og private leverandører, forskellige faggrupper med hver deres faglige fokus og med medarbejdere i flere vagtlag. Som det fremgår af figur 7, har forløbskoordinator brugt langt mere tid på borgerkontakt end på koordinering, hvilket ikke var forventet ved projektets start og ikke vurderes at være den optimale løsning af opgaven. Årsagen er bl.a. fordeling af kompetencer til opgavevaretagelse samt, at et hverdagsrehabiliteringsforløb er et kortere og tidsafgrænset forløb, hvorfor der skal handles hurtigt.
- En af projektleverancerne har været kompetenceudvikling af visitationen med henblik på at kunne lave konkrete afprøvninger ude hos borgeren af den del af hverdagslivet, som borgeren søger om hjælp til. Denne opgave har været ny for visitatorerne, og metodevalget for kompetenceudviklingen har været sidemandsoplæring på baggrund af en beskrivelse af, hvad man helt konkret kan afprøve ude i hjemmet. Det har dog vist sig vanskeligt at komme i gang med, hvorfor afprøvninger er blevet foretaget af forløbskoordinator, hvilket ikke var tiltænkt. Data på antal besøg af forløbskoordinator (figur 8) viser, at mange borgere har haft 1-2 besøg og derefter er afsluttet. Det er vurderingen, at disse borgere kunne være afsluttet efter konkret afprøvning og vurdering af potentiale ved første besøg i borgers hjem.



Figur 8: Antal borgere der har haft henholdsvis 1, 2,....18 besøg fra forløbskoordinator



Konklusion

- En stor del af borgerne, der har været i et hverdagsrehabiliteringsforløb har forbedret deres fysiske, psykiske og sociale funktionsevne og deraf forbedret mulighederne for selv at klare praktiske og personlige gøremål.
- En stor del af borgerne, der har været i hverdagsrehabiliteringsforløb, har forbedret deres livskvalitet.
- Det er lykkedes at nedsætte behovet for indsatser efter §83 efter endt hverdagsrehabiliteringsforløb.
- Borgerne tilbydes nu den rehabiliterende indsats, som de har krav på. Vi har dog ikke data på, hvor mange borgere, der har ansøgt om hjælp i samme periode, og vi har ikke det fulde overblik over, om alle relevante borgere er blevet tilbudt et rehabiliteringsforløb. Erfaringen har desuden vist, at det i flere tilfælde har været vanskeligt at vurdere borgernes potentiale før, der er foretaget en konkret afprøvning i hjemmet.
- Formålet har været at skabe en organisering, der understøtter faserne i rehabiliteringsforløb efter §83a. Erfaringen har vist, at udredningen af borgerens livssituation, funktionsevne og potentiale er essentiel for et kort og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb. Realistiske mål på baggrund af borgerens ønsker er vigtigt for et



succesfuldt forløb, og den koordinerende funktion er afgørende for hele hverdagsrehabiliteringsforløbet.

- Det har været udfordringer med at udvikle rehabiliteringsindsatsen på tværs af faggrupper og organisatoriske tilhørsforhold. Alle medarbejdere har egne faglige opgaver at løse og skal samtidig forholde sig til, hvad tværfaglige kollegaer yder af indsatser til samme borger. Det kræver løbende kommunikation og opdateret dokumentation af alle involverede parter at have en fælles målrettet indsats.
- Det tager tid at udvikle en ny kultur, der støtter de rehabiliterende tanker og handlinger, og der er taget nogle vigtige skridt i den rigtige retning. Der er behov for fokus på at tænke rehabiliterende frem for kompenserende i hele organisationen.
- Hverdagsrehabilitering stiller krav til ledergruppen på tværs af organisationen om at mestre grænsekrydsende ledelse.