

DISKUSSIONSOPLÆG OG FORELØBIGE ANBEFALINGER

**WORKSHOP #4 BORGERREJSEN –
ORGANISATION OG BORGER
(VELFÆRDSTEKNOLOGI)**

TEMA #4: BORGERREJSEN – ORGANISATION OG BORGER

Hvilke generelle trends, tendenser og vilkår præger temaet?

DE ÆLDRE KOMMER!

Demografiske fremskrivninger viser på landsplan en stigning i antallet af ældre over 65 år frem mod 2030. Særligt gruppen over 80 år vil vokse væsentligt, men vi vil også se en betydelig vækst i gruppen af 65-79-årige. Denne [udvikling vil også slå igennem i Vordingborg Kommune](#), som allerede i dag har en høj andel af ældre borgere.

Den demografiske udvikling påvirker sundhedsvæsenet i mange henseender. Vigtigst af alt medfører den en kraftig stigning i antallet af kommunale opgaver i et allerede presset ældreområde samt et stigende behov for specialisering i kroniske, aldersrelaterede sygdomme så som demens.

En parallel udvikling, der bl.a. er beskrevet i en [artikel fra Berlinske](#) fra 2019, og som understøtter ovenstående negativt er, at ældres helbred og trivsel siden 2010 ikke er blevet bedre, selv om den gennemsnitlige levealder er steget støt. Dvs. at ældre i dag lever længere med sygdom og mistrivsel, og det lægger yderligere pres på kommunerne i såvel pleje som forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser. Dette afstedkommer i stadig stigende grad en "nødvendighedens politik" med fx [effektivisering og hårdere prioritering](#) til følge. Den negative helbredsmæssige udvikling blandt de ældre dækker dog over en vis ulighed i sundhed, som især er drevet af livsstil. Der er derfor et [forebyggelsespotentiale](#) særligt i gruppen af yngre ældre, som til dels kan hjælpe med at minimere stigning af ydelser.

SYGEHUSET FLYTTER UD

Med etableringen af supersygehuse vil de specialiserede behandlinger ske på supersygehusene, mens de mindre specialiserede ambulante behandlinger varetages på de mindre akutsygehuse samt nærklinikker tæt på borgerens nærmiljø. Samtidig ses stadig kortere indlæggelser, endagskirurgi og mere og bedre ambulante behandling. I Pleje og Omsorg betyder det, at der i stigende grad er behov for at levere omfattende monitorering og akut sygepleje, samt pres på akuttilbud eller MDO-pladser. Dette er ikke blot med til at øge antallet af komplekse opgaver / borgere i plejen, samt et større behov for tæt samarbejde med andre sundhedsaktører i både primær og sekundær sektor.

Dette vil være med til yderligere at understøtte den glidende udvikling, hvor opgaver "flytter ud" i kommunerne.

'HJÆLP TIL SELVHJÆLP' ER DET NYE MANTRA

Der har i ældreområdet gennem de senere år været konsensus om, at en intensiv investering i at støtte borgerne i at forblive selvhjulpne er helt afgørende, hvis mandskabet også skal passe til opgaven i fremtidens ældrepleje. Befolkningen bliver ældre, og det kræver flere sunde år, hvor borger kan klare sig længst muligt i eget hjem. Denne både forebyggende og rehabiliterende tilgang er langt fra ny men bliver i fremtiden et endnu vigtigere strategisk greb til at holde antallet af visiterede ydelser nede.

Populært sagt skal de borgere, der kan selv, bidrage selv – uanset om det er lidt eller meget. Dette har både et forebyggende og et ressourcebesparende potentiale. For borgere, der ikke kan selv, skal det tilsvarende vurderes, hvorvidt der er et rehabiliteringspotentiale, som kan forløses med en midlertidig eller supporterende indsats. Hvad de ikke kan selv i dag, kan de måske i morgen.



Denne bevægelse mod øget hjælp til selvhjælp har en række implikationer for både medarbejdere og borgere – og ikke mindst for samarbejdet imellem dem:

- Medarbejdere skal i højere grad samarbejde struktureret med borgeren om at finde dennes mål samt aktivere og motivere borgeren til at arbejde henimod samme mål og den konkrete opgaveløsning.
- Borgeren vil opleve at blive inddraget i langt højere grad med udgangspunkt i egen mestringsevne, og medarbejderne vil overgå fra at yde en service til samarbejde.
- En væsentlig faktor for at sætte skub i den rehabiliterende indsats, er det tværfaglige samarbejde medarbejderne imellem. Her er fokus på de enkelte faggruppers andel og ansvar i den samlede rehabiliterende indsats hos borgeren.

Ovenstående fordrer nye arbejdsgange og dialoger, men også et grundlæggende ændret mindset og et tilbageskub mod borgeren, der i visse sammenhænge vil opleve at få en reduceret ydelse.

VELFÆRDSTEKNOLOGIEN SKAL REDDE OS

Velfærdsteknologi er en bred betegnelse, der ofte både dækker over teknologier, som bruges i samfundet i almindelighed (fx smartphones, tablets og GPS), og specialdesignet teknologi, der imødekommer bestemte målgruppers behov (fx hjælpemidler for ældre og handikappede). Den teknologiske udvikling giver til stadighed nye muligheder og fremhæves i både politik, forskning og ledelse ofte som innovationer, der skal være med til at aflaste i ældreplejen.

Velfærdsteknologi har imidlertid også et betydeligt kvalitetsforbedrende potentiale, herunder fx at forbedre borgernes livskvalitet gennem øget selvhjulpethed og selvstændighed samt at forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø gennem forskellige aflastende tiltag, og argumenterne for at gå foran i ældreplejen er derfor både mangeartede og overbevisende.

Blandt landets ældre er opbakningen til brug af velfærdsteknologi generelt høj og stigende. En [rapport udarbejdet af Dansk Erhverv i 2020](#) viser på bare tre år således en 25% stigning i antallet af ældre, der forventer at takke ja til velfærdsteknologiske løsninger i ældreplejen, hvis de får dem tilbudt (fra 59% i 2017 til 74% i 2020). I samme periode er antallet af velfærdsteknologisk pessimistiske ældre tilsvarende faldet fra 31% til bare 13%. Rigtig mange velfærdsteknologiske løsninger er da også allerede implementeret i daglig praksis i ældreplejen, ligesom brugen af teknologiske løsninger i private hjem så som robotstøvsugere og home assistants er stigende.

Rapporten viser dog også, at opbakningen til brug af velfærdsteknologiske løsninger falder, når de helt eller delvist erstatter plejepersonalet. Tilsvarende falder opbakningen jo tættere teknologierne kommer på personlig pleje og social kontakt. Særligt det første er et vigtigt opmærksomhedspunkt, hvis man vil indføre velfærdsteknologiske løsninger primært med udgangspunkt i ressourcebesparelser.

Velfærdsteknologiske løsninger er ikke for alle borgere, og selv hvor de er relevante at indføre i plejen, vil de - særligt i overgangsperioder - med stor sandsynlighed følges af nye typer af både tekniske og menneskelige fejl og misforståelser. Kommunale aktører skal derfor ikke blot sikre opbakning blandt ledere, medarbejdere, borgere og pårørende men også individuel tilpasning, gennemsigtighed, vejledning og brugervenlighed, hvis potentialet i nye velfærdsteknologier skal kunne forløses bedst muligt. Samtidig bør man så vidt muligt stå på ryggen af de mange erfaringer,

der lige nu høstes i landets kommuner, og overveje implementering i pilotprojekter eller sekvenser, så man kan integrere læring undervejs.

Hvilket billede tegner sig i Vordingborg Kommunes Pleje og Omsorg?

VI HAR SAT IND PÅ FLERE FRONTER FOR AT RUSTE OS TIL DET STIGENDE ANTAL KOMPLEKSE, SPECIALISEREDE FORLØB

En række klassiske men vigtige greb er følgende:

- Uddannelse i de store kronikersygdomme og aldersrelaterede problematikker
Nyere eksempler er et bredt udrullet demensforløb for medarbejdere i plejen i 2022/2023 samt løbende uddannelse og sparring med interne centralt placerede specialister om eksempelvis demens, komplicerede sår, diabetes og palliation.
- Implementering og optimering af afgørende arbejdsgange, -metoder, og samarbejdsflader
Nyere eksempler er triagering af vores borgere, udbredelse af borgerkonferencer som koncept samt øget fokus på betydningen af vores distriktsdage, der samler relevante faggrupper om at udvikle indsatser for udvalgte borgere. Pt. er der nedsat en arbejdsgruppe, som skal sikre et mere målrettet arbejde på distriktsdagene samt et klarere og mere veletableret samarbejde mellem visitation, pleje og rehab-terapeuter.
- Bedre IT-understøttelse med implementering af NEXUS
NEXUS hjælper bl.a. gennem det integrerede triageringsmodul medarbejderne med at spotte borgere, som kræver særlig opmærksomhed, samt at designe de rette indsatser.

Ovennævnte afhjælper ikke som sådan det stigende pres, som den ændrede demografi og udflytningen af sygehusene medfører, men det hjælper os med at strukturere de mange komplekse opgaver og sikre kvalitet i den service, vi leverer.

Andre væsentlige indsatser har været omorganisering af MDO- og akutpladser, herunder et arbejde med at øge flow og kvalitet under borgernes ophold, samt fokus på tværsektuelle samarbejder gennem projekter så som "Sammen om min vej" og "Sammenhængende patientforløb".

VORES VISITATIONSPRAKSIS ER I FORANDRING, DET SAMME ER VORES OMSORGSBEGREB

Vi oplever i Pleje og Omsorg en situation, hvor strategisk prioritering af vores ressourcer til de mest udsatte borgere er mere nødvendig end nogensinde. Vi har det seneste år som følge heraf bl.a:

- Revideret udvalgte kvalitetsstandarder (fx er serviceniveauet for rengøring reduceret)
- Iværksat et kritisk eftersyn af ydelser, som allerede er bevilget
- Implementeret omsorgssystemet NEXUS, som med integrerede standardtider i sig selv har sikret et mere ensartet serviceniveau i kommunen
- Øget fokus på borgerens egne ressourcer og potentialer som en faktor i design og visitation af ydelser

Ovenstående giver anledning til en opmærksomhed både på politisk niveau, i organisationen og blandt borgere og pårørende. Samtidig oplever vi dog også, at det sætter skub i en anden og positiv bevægelse; øget hjælp til selvhjælp. Med et større fokus på rehabilitering og aktivering af ressourcer, der gør borger i stand til at mestre helt eller delvist selv, imødegår vi nemlig ikke kun den massive ressourceudfordring, som ældreområdet står overfor. Som forskningen viser, er livskvalitet for borgerne ofte i vid udstrækning proportionel med graden af selvhjulpethed, og vi ønsker derfor i endnu højere grad end tidligere at sætte det i centrum for den omsorg og støtte, vi yder.

VI SER ET STORT POTENTIALE I STØRRE BRUG AF VELFÆRDSTEKNOLOGI

Vordingborg Kommunes Pleje og Omsorg har i dag (lige som ældreområdet generelt) en lang række fuldt implementerede velfærdsteknologier, som bl.a.:

- Medierer dialogen med borger og pårørende eller mellem plejepersonale og andre sundhedsaktører (fx Telemedicin)
- Letter udførelsen af fysiske aktiviteter og opgaver for både medarbejdere og borgere (fx specialdesignede greb, lifte og vendelagener)
- Skaber tryghed omkring udsatte borgere (fx faldalarmer, særlige dørhåndtag og GPS'er)
- Understøtter specifikke arbejdsgange og -metoder (fx triageringsmodulet i NEXUS)

Vordingborg Kommunes Pleje og Omsorg har sammenlignet med en del andre af landets kommuner holdt sig en smule tilbage. Det er i en vis udstrækning berettiget for en kommune af vores størrelse. Med den relativt store åbenhed over for brug af velfærdsteknologi i befolkningen, og den massive teknologiske udvikling, ser vi ikke desto mindre et betydeligt uforløst potentiale i at satse endnu mere på brug af velfærdsteknologi. Der er mange gode business cases på velafprøvede teknologier, og netop fordi vi som kommune har afventet udviklingen, så har vi samtidig andre kommuner at sparre med om muligheder og udfordringer samt konkret implementering.

Hvilke anbefalinger er udviklet på baggrund af temaworkshoppen?

På baggrund af diskussion og idéudvikling på temaworkshoppen om Borgerrejsen – organisation og borger er der sammenfattet 3 overordnede anbefalinger.

#1 Vi skal ikke fylde depotet op med ny velfærdsteknologi men investere klogt

Vi vil væk fra klassisk lagertænkning og mod on-demand, selvanskaffelse og selvfinansiering. Dels kan vi ikke have alt på lager på kommunens Hjælpemiddeldepot, og dels ser vi i dag en udvikling, hvor nye velfærdsteknologier langsomt flytter ind i borgernes hjem for til sidst at anskues som almindelige forbrugsgoder (fx robotstøvsugere, intelligente toiletter, home assistants mv.), og selvanskaffelse kan derfor også i stigende grad anses for at være egenomsorg.

Vi vil følgelig afgrænse og målrette vores katalog af velfærdsteknologier på Hjælpemiddeldepotet og samtidig blive bedre til at opskalere og udbrede gode, eksisterende teknologier, så deres potentiale bliver fuldt udnyttet. I nogle tilfælde bør en konkret teknologi først indkøbes ved behov, og vi ser også perspektiver i 3D printere, som i fremtiden billigt og efter behov vil kunne specialdesignes og

producere enkle hjælpemidler til borgere eller ansatte. Kriterier for afgrænsning og målretning af kataloget bør bl.a. være:

- Integration - nye teknologier skal kunne tale sammen med eksisterende i videst muligt omfang
- Brugervenlighed – særligt vigtigt for den teknologi, som skal betjenes af borgere eller pårørende
- Tilgængelighed – systemet skal være mere enkelt og smidigt, 'alt digitalt på mobilen' er et godt princip
- Mening og accept – Business casen skal være god og nyttigværdien oplagt for brugeren

Strategiske pejlemærker: On-demand, selvanskaffelse og -finansiering, afgrænsning og målretning, integration, brugervenlighed, tilgængelighed, mening og accept

Konkrete idéer, der blev bragt op under workshoppen:

- Appinux skærmbesøg hvor borger / pårørende kan koble op selv giver mulighed for at "tjekke ind" oftere, mødes på tværs af geografi eller på skæve tidspunkter, der ellers ikke er mulige
- Fable Connect kan fx gøre det muligt at observere borger i dennes miljø
- DigiRehab
- Blodsukkertracking og tilsvarende løbende, automatiske trackinger kan give både tryghed og viden, der kan målrette behandling og pleje effektivt
- Nødkaldsrobot der gør det muligt at kommunikere uden fremmøde
- Øget brug af medicindispensering frigiver ressourcer og øget patientsikkerheden
- Velfærdsteknologiske løsninger som led i tilgængelighedsrenovering af bolig
- Integration med NEXUS, evt. som tilkøbsmodul

#2 Vi vil øge implementeringshastigheden på de velfærdsteknologier, der batter

Vi ønsker at indføre en såkaldt "fast follower strategi", hvor vi observerer pionererne på området ("first moverne") og rykker hurtigt på de teknologier, som viser potentiale. Det handler om at øge indkøbs- og implementeringshastigheden, så det, vi vælger og har på hylden, er mere up-to-date, end tilfældet ofte er i dag. Det handler samtidig også om at minimere risikoen for fejlinvesteringer og implementeringsvanskeligheder gennem at udvælge de rette business cases og lade andre om at udsætte sig selv for de fleste af de børnesygdomme og begynderfejl, som følger med, når man går forrest i udviklingen.

Vi ser strategiske samarbejder med uddannelsesinstitutioner, regioner og kommuner som en vigtig vej at gå, ligesom vi tror på, at implementering i egen organisation bør tage udgangspunkt i pilotprojekter og / eller Forbedringsmetoden, fordi det gør det muligt at drage og integrere læring undervejs.

Forudsætninger for at adaptere en fast follower strategi er bl.a;

- at vores medarbejdere har en vis teknologiparathed, dvs. motivation, viden og kompetencer.
- at vi skaber en udviklende kultur baseret på et såkaldt "vækstmindset", hvor medarbejderne med ledernes opbakning og vejledning trygt og kvalificeret kan prøve sig frem.

- at der afsættes ressourcer til indkøb og afprøvning (økonomiske, tidsmæssige, mentale), evt. en decideret velfærdsteknologipulje

Strategiske pejlemærker: Acceleration, risikominimering, strategiske samarbejder, teknologiparathed, vækstmindset, allokerede ressourcer.

#3 Vi vil grundlæggende gentænke Hjælpemiddeldepotets rolle

I takt med den stigende brug af velfærdsteknologi i borgernes hjem og på vores arbejdspladser ser vi et udtalt behov for at øge viden og kompetencer bredt i vores organisation. Vi er i øjeblikket i en overgangsperiode, hvor vi skal vænne os til den nye virkelighed, men det skal være trygt for alle, og vi skal som serviceyder kunne levere den samme, høje kvalitet i plejen. Samtidig skal vi have øje for de mange nye muligheder, som velfærdsteknologien løbende skaber, og være gode til at forløse det potentiale for fx øget selvhjulpethed og bedre udnyttelse af vores ressourcer, som den indebærer.

Hjælpemiddeldepotet har en privilegeret position i denne sammenhæng. Den ønsker vi at styrke og udbygge, så depotet i fremtiden både spiller en rolle som:

- Videnscenter og gateway
 - Hjælpemiddeldepotet skal løbende holde sig orienteret om udviklingen i området i både ind- og udland. Det omfatter fx nye velfærdsteknologiske løsninger, cases fra offentlige og private aktører, lovgivning, dilemmaer og implementering. Hjælpemiddeldepotet skal på denne baggrund bl.a. aktivt understøtte vores fast follower strategi (jfr. anbefaling #2) gennem fagligt kvalificeret betjening af og konsultativ støtte til ledelsen og det politiske system.
- Vejleder for borgere, pårørende, ledere og medarbejdere
 - Hjælpemiddeldepotet skal spille en central rolle i at forløse de mange uudnyttede velfærdsteknologiske potentialer på borgerrejsen. Dette både ved at vejlede om muligheder og faktisk anvendelse, men også ved at levere et kærligt skub for at få borgere, pårørende, ledere og medarbejdere ud over rampen samt for at støtte borgere og pårørende i at anskaffe flere ting selv. Hjælpemiddeldepotet skal dog modsat også kunne sige stop, når brug af velfærdsteknologier ikke længere hverken er værdigt eller meningsfuldt.
- Udekørende taskforce
 - Hjælpemiddeldepotet skal rykke ud i både i borgernes hjem og på vores arbejdspladser for dels at knuse konkrete problemer med betjening, indstilling eller andet, og dels at demonstrere og undervise i en given teknologi, hvor der er særligt behov for det. Hjælpemiddeldepotets medarbejdere er dermed de specialister, vi kalder ud, når vi har brug starthjælp eller hjælp til at komme videre i en situation, vi ikke selv kan løse.

Som i dag skal Hjælpemiddeldepotet også i fremtiden fungere som lager for de teknologier, som kommunen stiller til rådighed. Vi ønsker imidlertid, depotet i fremtiden skal flytte sig (endnu) mere i retning af et selvbetjent bibliotek. Vi ser det som et væsentligt skridt i retning mod større tilgængelighed og fleksibilitet, mindre bureaukrati, enklere arbejdsgange og ultimativt færre mandetimer. Enkle, brugervenlige teknologier i lavpriskategorien er et godt sted at starte.

Strategiske pejlemærker: Tryghed, kvalitet, selvhjulpethed, ressourceoptimering, kompetencehub, fast follower strategi.

Konkrete idéer, der blev bragt op under workshopen:

- Besøge hjælpemiddel- og rehab-messer
- Invitere firmaer ud til demos
- Samarbejder med fx aktivitetscentre, plejepersonale, visitatorer, seniorkonsulenter, rehab- og ergoterapeuter, Seniorfolkemødet, ældre motion, studiekredse og SOSU skoler
- Dreambroker demofilm og oversigter på hjemmesiden
- Dialog om hjemmet tidligere i borgerrejsen (evt. allerede på forebyggende hjemmebesøg) samt implementering af løsninger / tiltag, der kan øge tiden og kvaliteten i hjemmet
- I borgerrejsen opleves følgende fx som oplagte steder at sætte ind:
 - I indgangen til Pleje og Omsorg (fase #1) bør der allerede i visitationen tænkes i et velfærdsteknologisk design af ydelser og indsatser
 - I overgangen mellem to faser, særligt hvor der er rehabiliteringspotentiale
 - På midlertidigt ophold (fx feriebolig), hvor der er mulighed for intensiv oplæring
 - I hjemmeplejen hvor velfærdsteknologi fx kan spare besøg og køretid