



## Skema 2: Beskrivelse af projektet

(max 5 sider, skrifttype Arial, skriftstørrelse 10)

1. Projektets titel
Tryghed i eget hjem
2. Hovedansøger
Københavns Kommune
3. Hvilket/hvilke tema(er) fra værdighedspolitikkerne tager projektet afsæt i? <i>Sæt minimum ét kryds</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Livskvalitet <input checked="" type="checkbox"/> Selvbestemmelse <input type="checkbox"/> Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen <input type="checkbox"/> Mad og ernæring <input checked="" type="checkbox"/> Pårørende <input type="checkbox"/> En værdig død <input type="checkbox"/> Bekæmpelse af ensomhed
4. Resumé af projektet (max 15 linjer)
<p>Vi ansøger om et eksplorativt projekt som har til formål at øge borgernes tryghed i eget hjem, samt give pårørende bedre mulighed for at støtte deres nære på den måde, de ønsker.</p> <p>Projektet tager udgangspunkt i borgere, der er utrygge i eget hjem og som i dag har et nødkald. Et nødkald er imidlertid en generisk løsning, der ikke imødekommer borgernes meget forskelligartede behov og samtidig en uflexibel løsning, der fører til meget håndtering og dokumentation.</p> <p>Med projektet vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- gennemføre en omfattende behovsafdækning blandt borgere med nødkald og deres pårørende for at blive klogere på deres forskellige perspektiver på, hvad der skaber utryghed i dag, og hvad der kunne gøre dem mere trygge fremover.</li><li>- udarbejde en bred vifte af forslag til indsatser, der sikrer borgere og pårørende den hjælp, de har brug for, når de har brug for den. Der vil blive arbejdet med et bredt sæt af løsninger, organisatoriske, såvel som tekniske, som vil blive udviklet og afprøvet sammen med borgere og pårørende i en iterativ proces.</li><li>- både give bud på, hvordan der kan findes bedre teknologiske løsninger til nødkald og udvikles helt andre ikke-teknologiske løsninger, der skaber tryghed for derigennem at sikre borgere og pårørende en større selvhjulpenshed og livskvalitet samtidig med at ressourcer brugt på administration og vedligehold af nødkald reduceres.</li></ul> <p>Projektet gennemføres i et samarbejde mellem 3 kommuner, Aalborg, Aarhus og København, for at sikre en bred repræsentation af krav og ønsker til de afprøvede løsninger, og at projektet kommer mange borgere til gavn. Erfaringerne vil også blive delt med andre kommuner.</p>
5. Beskriv baggrunden for projektet, herunder det udviklingsområde/den problemstilling projektet tager afsæt i samt hvilken viden / hvilke erfaringer projektet bygger på
<p>I en nylig undersøgelse fra VIVE er livskvaliteten blandt modtagere af hjemmehjælp undersøgt over tid. Undersøgelsen viser, at borgere der modtager hjemmehjælp generelt føler sig mindre trygge end de gjorde tidligere. Kommunerne har i dag ikke ret mange værktøjer til at øge den enkelte borgers tryghed udover nødkaldet. Nødkald er en tryghedsskabende teknologi for ældre i eget hjem. Nødkald er oftest bevilliget på baggrund af nedsat funktionsevne, men i praksis har det en meget bred anvendelse. Nødkaldet gives – og anvendes – således meget bredt fra akut opståede situationer, fx efter fald eller ved behov for hjælp til toiletbesøg, over sub-akutte situationer, hvor</p>



borgere fx oplever utryghed ifm. sygdom til hverdagssituationer, hvor borgere har behov for social kontakt, information om planlagte besøg eller er tidsforvirrede og ønsker kontakt til én, der kan sætte dagen tilbage i faste rammer.

Uanset de bagvedliggende årsager til bevilling og i hvilke situationer, borgeren rent faktisk anvender kaldet, tilbydes disse borgere den samme standardløsning, nødkaldet.

I dag har i alt 9200 borgere i København, Aarhus og Aalborg et nødkald. Etablering og vedligehold af nødkald kræver mange ressourcer, og det samme gør det at opretholde en organisation, der kan modtage og behandle nødkald. Et nødkald igangsætter en kaskade af aktiviteter med inddragelse af forskellige medarbejdere og sideløbende krav til dokumentation. Hertil kommer, at mange nødkald ikke kan afklares umiddelbart, men kræver yderligere kontakt til borgeren. En undersøgelse foretaget i 2018 i Københavns Kommune viser fx, at der var 5.827 kald over tre måneder, hvor behovet for hjælp ikke kunne afklares grundet dårlig lyd/hørelse, eller hvor borgerne ved en fejl havde aktiveret nødkaldet fx i søvne og dermed endte med at blive vækket af en medarbejder. I Aarhus frasorteres ca. 35 % af alle alarmer, da de er irrelevante at videresende til sundhedspersonale. I Aalborg modtages hver måned 10.000 nødkald og omkring halvdelen af disse kald er enten fejl eller håndteres af vagtcentralen pr. telefon.

De borgere, der bruger nødkaldet som social kontakt bliver ikke nødvendigvis tilfredsstillet, da medarbejderne ofte ønsker at afslutte opkaldet hurtigt, så der bliver plads til mere akutte opkald. Vi ved således en del om, hvad nødkaldet bruges til, men vi har brug for mere viden om, hvad der skaber utryghed hos borgerne, og hvornår et nødkald rent faktisk giver borgerne den hjælp, de behøver og hvornår, det ikke gør, men der i stedet kunne være behov for en anden løsning. Behovet skal derfor udforskes, og der skal ses på nye alternative løsninger til nødkaldet, så den enkelte borger og dennes pårørende har mulighed for at få et tilbud, der giver dem størst mulig tryghed i hverdagen. Hertil skal der ses på nuværende dokumentationspraksis og arbejdsgangene for at kunne tilpasse kommunikationen og handlingerne til borgerens situation.

Det er også oplagt at se på de pårørendes rolle, når det drejer sig om at øge trygheden for deres nære. Undersøgelser foretaget af KL og Ældresagen viser, at mange pårørende gerne hjælper til med alt fra praktiske opgaver til omsorg i hverdagen, men at det også kan være en stor belastning, for de pårørende i hverdagen. Vi vil derfor afprøve løsninger, der understøtter pårørende i at være den pårørende, de gerne vil være, ved fx at kommunen i højere grad yder faglig vejledning, giver mulighed for at træde ind og ud af rollen som hjælpende pårørende eller være dén, der er første kontakt, hvis borgeren har brug for akut hjælp.

Alt i alt skal projektet give bud på nye løsninger, så vi kan tilbyde en bredere vifte af tilbud til borgere med behov for mere tryghed i hverdagen. Der skal afprøves tekniske løsninger, der bedre matcher borgernes behov for tryghed, ses på hvordan dokumentationen kan reduceres og på, hvordan organisationen kan skrues sammen, så der gives den bedst mulige hjælp og støtte til borgeren. Løsningerne skal give bud på håndtering af henvendelser, der skyldes almen utryghed i hverdagen, og tilbuddene skal kunne sammensættes, så de passer den enkelte borgers behov. Endelig skal der ses på, hvordan pårørende kan understøttes i at have en rolle, som er tryk og værdig for alle parter.

6. Beskriv hvordan projektet understøtter puljens formål om at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen med afsæt i mindst ét af de syv værdighedstemaer.

Værdighedstemaerne om livskvalitet og selvbestemmelse bliver bragt i spil ved, at projektet sætter fokus på at yde rette hjælp til rette tid. Borgeren skal mødes med fleksible løsninger, der møder den enkeltes behov, hvad enten der er tale om hjælp ved fald, adgang til oplysninger om næste planlagte besøg, sparring med en sygeplejerske om sundhedsproblemer eller blot et ønske om at tale med et menneske. Når borgeren bliver set, hørt og mødt i sit konkrete behov og ikke blot er en i rækken, der får en standardløsning, opretholder det borgerens værdighed og selvbestemmelse.



Med fokus på de pårørendes roller er visionen, at ældre og deres pårørende i højere grad oplever, at det er let, smidigt og trygt for den pårørende at deltage i omsorgen af deres pårørende. Pårørende er en ressource og en kilde til tryghed for borgerne. Derfor skal de tilbydes fleksible muligheder for at træde ind i at skabe omsorg og nærvær, så de har mulighed for at være den pårørende, de gerne vil være.

7. Beskriv hvordan projektet understøtter puljens mål om at se på veje til at reducere unødvendige dokumentationskrav og optimere eksisterende dokumentationsprocesser til gavn for den enkelte ældre.

Helt overordnet er målet med projektet at tilpasse kommunikation og handling bedst muligt til borgerens behov og på den måde undgå arbejdsgange og dokumentation, der ikke skaber direkte værdi for borgerne.

Med projektets nye løsninger vil vi kunne reducere dokumentation ved at:

- mindske antallet af nødkald, der opsættes hos borgere og i stedet tilbyde andre tekniske løsninger, der møder borgerens behov bedre og kræver mindre dokumentation
- mindske antallet af kald, der igangsætter unødvendige handlinger og deraf følgende dokumentation, fx at der bliver færre unødvendige kørsler til borger.
- mindske omfanget af fejloplevelser, hvor borger enten trykker ved en fejl, eller hvor opkaldet udløses af en teknisk fejl i systemet.

8. Beskriv projektets metoder og processer, og hvordan de understøtter formålet om at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen gennem *innovative* veje og skabe positiv forandring i praksis. Herunder overvejelser om inddragelse af borgere, involverede medarbejdergrupper og andre relevante parter.

Projektet er tænkt som en innovationsproces, der styres fra kommunernes udviklingsafdelinger. Det betyder også, at der hele tiden vil være blik for at bruge de innovative metoder, der vurderes bedst at kunne bringe processen videre frem mod brugbare løsninger. Samarbejde og involvering af borgere og medarbejdere vil være en løbende del af processen.

Fokus er på udfordringen om, at borgere føler sig trygge i eget hjem. Projektet begynder derfor med en behovsafdækning blandt borgere med nødkald, som skal sikre forståelse for de problemer og udfordringer, der måtte stå i vejen for, at borgerne føler sig trygge i eget hjem. Samtidig vil de pårørendes rolle blive undersøgt ud fra et ønske om at afdække de pårørendes største udfordringer ved at yde omsorg samt at afdække mulighedsrummet mellem borger, pårørende og kommune.

Denne afdækning danner grundlag for idegenerering, markedsafdækning og udvikling af prototyper, som udvikles i en samskabelsesproces med de relevante parter. Prototyperne kan både omfatte interne arbejdsgange, samarbejde mellem borger/pårørende/medarbejdere eller ny teknologi. Ved at lave prototyper kan løsningen testes så virkelighedsnært som muligt, sammen med borgere, pårørende og medarbejdere, hvilket gør det nemt at tilpasse løsningen den hverdag, den skal anvendes i.

9. Beskriv projektets potentiale ift. at skabe ny praksis og løsninger, der kan overføres til andre kommuner, herunder hvordan evt. samarbejde med andre aktører understøtter dette.

Både behovsafdækning og afprøvning af løsninger vil foregå i de 3 kommuner, Aalborg, Aarhus og København, som er forskellige hvad angår størrelse, visitering af nødkald og organisering af arbejdet med at modtage og håndtere kaldene. Kommunerne vil derfor bidrage med en bred vifte af behov og ønsker, hvilket derfor stiller krav til variationen af de afprøvede løsninger. Denne bredde i løsningerne vil gøre det lettere for andre kommuner at drage nytte af erfaringerne efterfølgende.



Der vil blive arbejdet med at give konkrete bud på: 1. tekniske løsninger, der rammer borgerens behov bedst muligt; 2. en organisering af det daglige arbejde, der skaber mest mulig tryghed og 3. hvordan pårørende inddrages og understøttes bedst muligt i omsorgen.

1. Peger behovsafdækning mod en teknologisk løsning, laves en afdækning af markedet, hvorefter der udføres test af de mest lovende teknologier. Teknologierne vil blive afprøvet virkelighedsnært, så arbejdsgange kan tilpasses før en egentlig implementering. Markedsafdækningerne og resultaterne af afprøvningerne deles med interesserede kommuner. Erfaringerne fra projektet skal ligeledes kunne anvendes i udarbejdelse af udbud, i de tilfælde hvor de eksisterende teknologier ikke kan tilfredsstille borgernes behov, men det fortsat vurderes, at en teknologisk løsning er det rette.

2. Peger behovsafdækning på en ny organisering af det daglige arbejde, afprøves de nye samarbejdsformer i små iterationer i et samarbejde mellem borgere, medarbejdere og evt. pårørende. Afprøvningerne skal forholde sig til den eksisterende variation i organiseringen af arbejdet i de tre kommuner, så det bliver muligt efterfølgende at vurdere implementérbarheden i andre kommuner.

3. Afprøvning af inddragelse af pårørende skal tilrettelægges således, at de pårørende får tilstrækkelig støtte i form af teknologier, faglig rådgivning eller lign, så både borgere og pårørende føler sig trygge.

Samlet set skal projektet munde ud i en bred vifte af indsatser, som kan dække alle tre ovenfor nævnte typer, beskrevet i et løsningskatalog, der tager afsæt i organisatoriske såvel som tekniske løsninger, til borgere med utryghedsproblematikker i hverdagen. Indsatserne skal ledsages af anbefalinger til hvilke problematikker og behov, indsatserne kan anvendes til. På samme måde, skal der være indsatser, som giver mulighed for at inddrage pårørende. Beskrivelserne af indsatserne og deres anvendelsesområde vil gøre erfaringerne fra projektet lettilgængelige for øvrige kommuner.

10. Beskriv overvejelser om afsatte ressourcer i projektet til løbende at indsamle og anvende viden, erfaringer og resultater til løbende evaluering og tilpasning af projektet samt understøttelse af de af Sundhedsstyrelsen planlagte aktiviteter for videndeling mellem kommuner.

Aalborg, Aarhus og København har valgt at gå sammen om projektet for at sikre adgang til en stor volumen af borgere og medarbejdere, der kan være en del af udviklingen af nye løsninger. For at sikre fremdrift og at viden ikke spredes blandt mange aktører og går tabt, søges én fuldtidsprojektleder i hver kommune. Samarbejdet muliggør samtidig en tæt tværgående sparring, hvor viden deles løbende, og nødderne kan knækkes sammen.

Til projektet skal desuden anvendes et fælles hold af konsulenter, der kan bidrage til behovsafdækning og evaluering i alle tre kommuner. Det skal sikre koordination og ensartethed i gennemførelsen i de tre kommuner.

Projektlederne vil medvirke til videndeling med de øvrige kommuner ved at deltage i de af Sundhedsstyrelsen planlagte aktiviteter.

11. Beskriv projektets:

- organisering,
- ledelsesmæssige forankring og opbakning,
- tilknyttede kompetencer og erfaring,
- tids- og milepælsplan.

Beskriv herunder overvejelser om / argumentation for gennemførligheden af projektet i relation til disse.



Der udpeges en projektleder i hver af de tre kommuner. Projektlederne er ansat i de pågældende kommuners udviklingsafdelinger og refererer hertil. Dette sikrer lokal forankring. Der er tæt og løbende sparring mellem de tre projektledere, der vil kunne drage fordel af både at kunne løfte opgaver, såsom analyse af borgere med nødkald på tværs af de tre kommuner samt dele opgaver op, såsom afprøvninger af løsninger.

Lederne af de tre udviklingsafdelinger vil mødes fast for at sikre den nødvendige opbakning i de respektive kommuner.

I hver kommune tilknyttes derudover driftsmedarbejdere, som skal medvirke til udvikling og afprøvning i projektperioden. Hvilke medarbejdere, der skal tilknyttes, afgøres ud fra den indledende behovsafdækning og de afprøvninger, den afføder.

### **Tidsplan**

Q4 2020-Q1 2021 – gennemgang og analyse af alle borgere med nødkald i de tre kommuner og behovsafdækning blandt udvalgte grupper af nødkaldsborgere. Identifikation af relevante fokusområder inden for teknologi, organisation og samarbejde med pårørende og udarbejdelse af forslag til afprøvninger.

Q2-Q3 2021 – afprøvninger og eksperimenter i mindre iterative processer og løbende evaluering og tilpasning. Borgere, pårørende og medarbejdere inddrages som aktive parter i udvikling og afprøvning.

Q4 2021 – samling af erfaringer og afrunding af afprøvningerne. Vurdering af hvilke indsatser, der skal indgå i det beskrevne løsningskatalog.

Det vurderes, at der vil kunne gennemføres flere afprøvninger inden for fokusområderne i projektperioden, da alle tre kommuner vil kunne bidrage med medarbejdere, der kan gennemføre afprøvningerne. Belastningen på den eksisterende drift i kommunernes hjemmepleje vil afhænge af, om løsningerne består af ydelser, der allerede tilbydes nu, eller om det er helt nye tilbud.