

Teknologi i plejen af borgere med demens eller kognitivt handicap

Evaluering af syv frikommuners forsøg med teknologiske hjælpemidler og særlige døråbnere til borgere, der ikke kan give samtykke



Stinne Aaløkke Ballegaard, Mathias Ruge og Cecilie Lohse

*Teknologi i plejen af borgere med demens eller kognitivt handicap –
Evaluering af syv frikommuners forsøg med teknologiske hjælpemidler
og særlige døråbnere til borgere, der ikke kan give samtykke*

© VIVE og forfatterne, 2021

e-ISBN: 978-87-7119-861-4

Modelfoto: Ricky John Molloy/VIVE

Projekt: 211502

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Regeringen og KL igangsatte et nyt frikommuneforsøg i perioden 2016-2020. Formålet med Frikommuneforsøg II er at få ny viden og praktiske erfaringer, der kan bane vejen for en bedre opgaveløsning gennem kvalitetsudvikling, effektiviseringer, regelforenklinger og bedre styring i alle kommuner.

Frikommunenetværket "Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde" bestående af Favrskov, Herning, Holstebro, Randers, Silkeborg, Skive og Aabenraa Kommuner har gennemført række forsøg, hvoraf VIVE har gennemført en ekstern evaluering af følgende forsøg:

1. Teknologiske hjælpemidler som supplement til pædagogisk støtte og omsorg, når borgeren ikke kan give samtykke hertil
2. Udvidelse af teknologiforsøget til hjemmeboende borgere, som er berettiget til plejebolig eller botilbud
3. Forsøg med teknologiske hjælpemidler til børn og unge med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne
4. Brug af særlige døråbnere på yderdøre, der hører til og afgrænser boenheder i større tilbud.

Formålet med evalueringen er at dokumentere forsøgenes resultater samt styringsmæssige og organisatoriske forhold, der har betydning for forsøgenes implementering og resultater.

Evalueringen er finansieret af Social- og Indenrigsministeriets årlige trækingsret på analyse- og forskningsopgaver fra VIVE. Rapporten er udarbejdet af chefanalytiker Stinne Aaløkke Ballegaard, som har gennemført de kvalitative studier, analytiker Mathias Ruge, der har analyseret de kvantitative data, samt studentermedhjælper Cecilie Lohse, som har kodet interview og udarbejdet casebeskrivelser.

Vi vil gerne sige tak til alle projektledere, ledere, medarbejdere og pårørende, som har bidraget til gennemførelsen af evalueringen ved at indsamle data og stille sig til rådighed for kvalitative interview.

Mads Leth Jakobsen

Forsknings- og analysechef for VIVE Styring og Ledelse
2021

Indhold

| | |
|---|----|
| Sammenfatning..... | 5 |
| 1 Baggrund | 12 |
| 1.1 Frikommuneforsøg II..... | 12 |
| 1.2 Netværkets fokusområde og fire forsøg | 12 |
| 1.3 Teknologier og definition af betegnelser..... | 16 |
| 1.4 Udvikling i lovgrundlag..... | 17 |
| 2 Formål og evalueringsdesign | 19 |
| 2.1 Formål med evalueringen | 19 |
| 2.2 Evalueringsdesign: Virkningsteoretisk rammesætning..... | 19 |
| 2.3 Metoder og analyse | 20 |
| 3 Implementering | 28 |
| 3.1 Udbredelse og volumen..... | 28 |
| 3.2 Organisering af forsøg med teknologiske hjælpemidler | 29 |
| 3.3 Ansøgning, ibrugtagning og opfølgning på borgerforløb | 35 |
| 3.4 Delkonklusion..... | 37 |
| 4 Virkning..... | 39 |
| 4.1 Teknologiernes anvendelsesområder og problemstillinger | 40 |
| 4.2 Borgere: livskvalitet, overvågning og reaktion på teknologierne | 40 |
| 4.3 Medarbejdere: arbejdsmiljø og rettidig pleje..... | 51 |
| 4.4 Pårørende: inddragelse og tryghed | 54 |
| 4.5 Delkonklusion..... | 57 |
| 5 Økonomi | 59 |
| 5.1 Ressourceforbrug i opstart og drift | 59 |
| 5.2 Arbejdsgange og ændret ressourceudnyttelse | 62 |
| 5.3 Delkonklusion..... | 64 |
| 6 Konklusion og opmærksomhedspunkter | 65 |
| 6.1 Konklusion | 65 |
| 6.2 Opmærksomhedspunkter | 67 |
| 6.3 Diskussion og perspektivering | 68 |
| Litteratur..... | 71 |
| Bilag 1 Lovgrundlag..... | 73 |
| Bilag 2 Magtanvendelsesregler..... | 79 |
| Bilag 3 Arbejdsgangsbeskrivelse | 80 |

Sammenfatning

Baggrund: Frikommunenetværkets forsøg

Som del af Frikommuneforsøg II har Favrskov, Herning, Holstebro, Randers, Silkeborg, Skive og Aabenraa Kommuner dannet frikommunenetværket "Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde". Netværket arbejder med nye værktøjer til at fastholde styringen af udgifter på det specialiserede socialområde samt bedre ressourceanvendelse og har samtidig fokus på at støtte borgerens valgfrihed og selvbestemmelse. Netværket har fået godkendt og afprøvet en række forsøg, heraf fire forsøg med brug af teknologiske hjælpemidler og særlige døråbnere.

Formålet med de fire forsøg er at undersøge, om teknologiske hjælpemidler kan supplere og styrke personalets pædagogiske og omsorgsmæssige indsats, samt at skabe øget sikkerhed og tryghed ved at hindre borgere i at udsætte sig selv eller andre for væsentlig personskade. Forsøgene har til hensigt at sikre en bedre pleje af borgere, som er i risiko for at udsætte sig selv eller andre for personskade. Forsøgene er rettet mod borgere med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne, og som ikke selv kan give samtykke til teknologien eller den særlige døråbner. Fælles for hovedparten af forsøgene er derfor, at pårørende eller personlig værge skal samtykke på vegne af borgeren, undtagen Teknologiforsøgets § 13 i frikommuneloven vedr. personlige alarmer og pejlesystemer, som pleje- og botilbuddet selv kan iværksætte. Indsatsen skal være fagligt begrundet, hvor øvrige pædagogiske tiltag er afprøvet inden, og hvor indsatsen bedst muligt vurderes til at imødekomme borgerens behov.

Frikommunenetværket fik med frikommuneloven hjemmel (se frikommuneloven i Bilag 1) til at afvige fra en række bestemmelser i den daværende lovgivning for de fire forsøg¹:

1. **Teknologiske hjælpemidler som supplement til pædagogisk støtte og omsorg, når borgeren ikke kan give samtykke hertil** (herefter Teknologiske hjælpemidler).
Forsøget Teknologiske hjælpemidler vedrørte servicelovens § 125 med ændringer på følgende områder:
 - a. Udvidelse af mulighed for at anvende alarmer og pejlesystemer efter stk. 1 til også at gælde *inden for* botilbuddets rammer (jf. lov om frikommunenetværk § 13)
 - b. Udvidelse af bestemmelsen i stk. 2 om alarmer og pejlesystemer til at også at omfatte ikke blot personer med demens, men også personer med fx udviklingshæmning. Målgruppen for forsøget er borgere med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne, jf. § 124 a i lov om social service, der hører til det specialiserede socialområde eller ældreområdet
 - c. Hjemmel til situationsbestemt video-/audio-/bevægelsesovervågning til nærmere afgrænsede formål (jf. lov om frikommunenetværk § 14).

De teknologiske hjælpemidler omfatter trædemåtter, PIR-sensorer², dør- og vinduesalarmer, GPS, demensbrik, anfaldsalarmer, sensorgulve samt kamerakig.

¹ Der er efterfølgende sket ændringer i lovgrundlaget for Teknologiske hjælpemidler samt Hjemmeboende borgere (se afsnit 1.4).

² PIR er forkortelse for "Passive InfraRed", som er en sensor, der aktiveres ved bevægelse.

Forsøgets målgruppe er borgere med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som bor på botilbud, botilbudslignende former eller i en plejebolig (herefter omtalt som pleje- og botilbud).

2. Udvidelse af Teknologiforsøget til hjemmeboende borgere, som er berettiget til plejebolig eller botilbud (herefter Hjemmeboende borgere).

Forsøget er rettet mod hjemmeboende borgere, der er berettiget til en plejebolig eller et botilbud, men som ikke kan flyttes dertil, da de ikke kan give samtykke eller ikke vil flytte, jf. servicelovens § 129, stk.1. I forsøget åbnes der for brug af personlige alarm- og pejlesystemer (jf. lov om frikommunenetværk § 14d) samt situationsbestemt video-, audio- og bevægelsesovervågning (jf. lov om frikommunenetværk § 14e).

3. Forsøg med teknologiske hjælpemidler til børn og unge med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne (herefter Børn og unge).

Efter voksenansvarslovens § 17 er det udelukkende muligt at søge om anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer over for anbragte børn og unge på en døgninstitution. Med lov om ændring af lov om frikommunenetværk § 14 c åbnes der for:

- a. alarm- og pejlesystemer til børn og unge, som er anbragt *i aflastning*
- b. situationsbestemt video-, audio- og bevægelsesovervågning til børn og unge, som er anbragt *i aflastning*, samt til børn og unge, som er anbragt på *et opholdssted eller døgninstitution*.

4. Brug af særlige døråbnere på yderdøre, der hører til og afgrænser boenheder i større tilbud (herefter Særlige døråbnere).

Forsøget vedrører servicelovens § 125 stk. 3 og frikommunelovgivningens § 14 b, hvor der åbnes for anvendelse af særlige døråbnere ved yderdøre, der tilhører og afgrænser konkrete afdelinger og boenheder frem for på yderdøren til det samlede botilbud.

Formål med evaluering og undersøgelsesdesign

Social- og Indenrigsministeriet har bedt VIVE om at lave en ekstern evaluering af de fire frikommuneforsøg. Formålet med evalueringen er at dokumentere resultater, samt styringsmæssige og organisatoriske forhold med betydning for forsøgenes implementering og resultater. Med afsæt i en virkningsteoretisk evalueringstilgang gennemføres tre delanalyser, som bidrager med viden om forsøgene i forhold til:

1. Implementering af forsøgene, herunder om forsøgene er implementeret efter hensigten, samt identificering af styringsmæssige og organisatoriske forhold, der har betydning for implementering og resultater
2. Virkning for forsøgets målgrupper, dvs. borgere, pårørende og medarbejdere
3. Økonomiske og administrative konsekvenser.

Evalueringen er baseret på en interviewundersøgelse samt på kommunernes registreringer af tidsforbrug. Interviewundersøgelsen er gennemført over to runder. Den første runde blev gennemført midtvejs i projektet i foråret 2019 for at give input til den videre implementering. Den anden runde blev gennemført i sommeren 2020 med henblik på at informere den videre beslutningsproces forud for afslutningen af frikommuneforsøgene ved udgangen af 2021. Ordningen med Frikommuneforsøg II varer i perioden 2016-2020, men kommunerne kan fortsætte forsøgene indtil udgangen af 2021, hvor forsøgshjemlerne udløber.

Interviewundersøgelsen i de syv kommuner har samlet set inkluderet 111 projektledere, ledere, medarbejdere og myndighedssagsbehandlere (hvoraf nogle personer har deltaget i både midtvejs- og slutevalueringen) samt 29 pårørende. Målgruppen er borgere med betydeligt og varigt

nedsat psykisk funktionsevne, der ikke selv kan give tilsagn til forsøget og dermed heller ikke kan reflektere over udbyttet heraf i et interview. I stedet inddrages pårørendes og personalets vurdering af borgerens udbytte af forsøget.

Implementering

Forsøgene er i overvejende grad implementeret efter hensigten i forhold til, at forsøgets kerneelementer er gennemført i alle kommuner. Implementeringsanalysen viser, at alle kommuner har inkluderet borgere i forsøget, hvor kommunerne i alt har godkendt 258 ansøgninger fra pleje- og botilbuddene om konkrete teknologiske hjælpemidler til specifikke borgere. Der er således samlet set en stor volumen i antallet af godkendte teknologiske hjælpemidler, men tallene viser samtidig, at der er stor forskel på volumen kommunerne imellem.

Favrskov og Herning Kommuner har valgt at deltage i forsøgene Hjemmeboende borgere og Særlige dørbådnere. Kun Herning Kommune har indgået i forsøget Børn og unge. For alle tre forsøg har der været en forventning om en noget mindre volumen, da der er tale om mindre målgrupper. I Herning Kommune er der opsat ti særlige dørbådnere i forsøgsperioden, hvilket stemmer overens med den forventede volumen, mens forsøgene Hjemmeboende borgere og Børn og unge med kun to inkluderede borgere hver især har haft en lidt mindre volumen end forventet. I Favrskov Kommune har der ikke været relevante borgere til forsøg med Særlige dørbådnere eller Hjemmeboende borgere.

Analysen identificerer fire områder, der har været centrale for implementeringen af teknologiske hjælpemidler og særlige dørbådnere i forhold til enten at understøtte eller udfordre implementeringen:

1. **Organisatorisk rammesætning**, som handler om ledelsesmæssig opbakning samt om udformning af implementeringsstrategi, hvor nogle kommuner har valgt at udbrede forsøget til alle relevante pleje- og botilbud på handicapområdet samt hele ældreområdet, mens andre kommuner har fokuseret på enkelte, særligt relevante pleje- og botilbud.
2. **Udbredelse af kendskab til mulighederne**, så pleje- og botilbud og medarbejdere bliver opmærksomme på mulighederne for at bruge teknologierne og dermed bedre kan identificere og inkludere relevante borgere.
3. **Samspil mellem pleje- og botilbud og myndighedssagsbehandler**, så pleje- og botilbuddene kan få hjælp til afklaring af forsøgets specifikke paragraffer, samt juridiske krav i forhold til epilepsialarmer og kamerakig.
4. **Teknisk støtte** til pleje- og botilbuddene samt vejledning til, hvad der findes af relevante teknologier på markedet, der både overholder juridiske krav og passer til pleje- og botilbuddets eksisterende alarmsystemer og bygninger.

Analysen peger desuden på, at de godkendte teknologier overordnet set anvendes i det daglige pleje og omsorgsarbejde. Der er krav om systematisk erfaringsopsamling med månedlig dokumentation af behov og anvendelse. Mange steder opleves dokumentationen som omstændelig, og selvom dokumentationen ofte fungerer som anledning til refleksion over teknologiens relevans, foregår refleksionen typisk parallelt gennem tilbagevendende teammøder, hvor borgerens situation og udvikling drøftes løbende. Dog er der et enkelt sted indikation på, at der ikke altid sker en regelmæssig opfølgning på, om teknologien stadig er relevant for den enkelte borger på pleje- og botilbuddet.

Virkning

Interviewundersøgelsen viser, at forsøgene overordnet set har indfriet målsætningerne for borgere, medarbejdere og pårørende.

- Borgere: øget livskvalitet, frihed og privatliv
- Pårørende: tryghed og tilfredshed
- Medarbejdere: bedre arbejdsmiljø.

Borgere: livskvalitet, privatliv og frihed

Forsøgene har haft til hensigt, at teknologierne bidrager til at skabe bedre livskvalitet, mere frihed og privatliv for borgerne, herunder mindre forstyrrende overvågning.

Overvågning som begreb dækker over den praksis at *holde øje med* eller *våge over* nogen, fx for at passe på dem, uagtet om det sker gennem traditionelle fysiske tilsyn eller ved hjælp af teknologiske hjælpemidler. Det vil sige, at overvågning er ikke som udgangspunkt er negativt ladet, men indeholder en normativ åbenhed eller dobbelthed, hvor karakteren af overvågningen er tæt knyttet til den konkrete praksis og formål, som er udfoldet i rapporten.

Livskvalitet: Interviewundersøgelsen med ledere, medarbejdere og pårørende viser, at teknologierne overordnet set bidrager positivt til borgernes livskvalitet i forhold til følgende aspekter:

- Øget sikkerhed, specifikt i forhold til forebyggelse af fald, forebyggelse af risikosituationer, når beboeren forlader afdelingen uden ledsager samt hurtig reaktion ved epileptiske anfald
- Forbedret søvnkvalitet i form af mere sammenhængende søvn, hvor man undgår at vække beboeren, eller hurtigere hjælp tilbage i seng
- Større tryghed og forebyggelse af konflikter
- Bedre personlig hygiejne, hvilket ligger ud over de opstillede målsætninger.

Medarbejdere og pårørende ser desuden teknologierne som en mulighed for, at beboere, der kognitivt og fysisk ikke er i stand til at bruge et kaldeapparat, alligevel kan give udtryk for, når de har behov for hjælp.

Flere medarbejdere og pårørende peger endvidere på, at teknologierne medvirker til at bevare borgernes værdighed, idet man undgår situationer med fx upassende påklædning i form af eksempelvis at stå i undertøj på parkeringspladsen eller med afføring i bukserne.

Privatliv og mindre forstyrrende overvågning: Et af målene med forsøget har været, at borgerne oplever mindre forstyrrende overvågning, hvor overvågning skal forstås som det at holde øje med eller våge over en beboer for at passe på vedkommende. Traditionelt har personalet holdt øje med beboerne og deres tilstand gennem fysiske tilsyn, fx om natten, hvor personalet går ind til beboeren for at se, om beboeren sover eller har brug for hjælp. Nogle beboere bliver imidlertid forstyrret og vågner ved fysiske tilsyn. Forventningen er derfor, at brug af teknologiske hjælpemidler vil resultere i, at beboeren forstyrres mindre.

Hovedparten af medarbejdere og ledere vurderer, at brug af teknologier bidrager til mindre forstyrrende overvågning, idet fx PIR-sensorer og trædemåtter giver besked, når beboeren har behov for hjælp, og man kan derved undgå at kigge unødigt ind til beboeren, fx når de sover eller har brug for ro til egne aktiviteter.

Kamerakig er omdiskuteret i interviewundersøgelsen, og personalet har forskellige holdninger til denne type af teknologi. Det er værd at hæfte sig ved, at personale, der giver udtryk for bekymring, ikke selv har anvendt kamerakig, mens personale, der har erfaring med kamerakig, fortæller, de ikke vil undvære muligheden for at kunne benytte kamerakig i situationer, hvor fysisk tilstedeværelse vil være til stor gene for beboeren. Personalet forklarer, at beboeren i nogle tilfælde har brug for ro i egen lejlighed til fx at kunne udføre egne aktiviteter eller for at undgå overstimulering, men samtidig kan situationen også nemt udvikle sig, hvor beboeren bliver urolig, angst og selvskadende eller udadreagerende. Nogle medarbejdere argumenterer for, at kamerakig er afgørende i forhold til at kunne give beboeren ro, minimere konfliktniveauet og samtidig sikre beboerens sikkerhed ved at kunne se, hvis beboeren bliver ængstelig eller har behov for hjælp.

Bevægelsesfrihed: Interviewundersøgelsen peger på, at nogle af teknologierne giver mere bevægelsesfrihed til beboeren i egen lejlighed eller på fællesarealerne, fordi personalet ikke behøver at følge efter beboeren for at være sikker på, at vedkommende ikke forlader afdelingen uden ledsager. Dette gælder også for de særlige døråbnere på plejehjem, som på den ene side begrænser beboernes bevægelsesfrihed i forhold til at forlade afdelingen uden ledsager, men på den anden side giver en friere bevægelse på afdelingen og bidrager til at reducere konflikter og irritation hos beboeren over at blive holdt øje med i traditionel forstand. Personalet vurderer, at den særlige døråbner ikke virker begrænsende for andre beboeres mulighed for at komme ud, da de enten instrueres i at bruge den særlige døråbner eller får hjælp til at komme ud som del af den øvrige hjælp til at blive klar til at gå ud. Personalet forklarer, at hovedparten af deres beboere har behov for at blive ledsaget, når de forlader afdelingen, og at flere andre beboere typisk også har gavn af den særlige døråbner, selvom den er tildelt en specifik beboer.

Medarbejdere: Rettidig omsorg

Personalet oplever overordnet set, at teknologierne gør det muligt at kunne give rettidig omsorg og forebygge risikosituationer. Hovedparten føler stor tryghed i at have teknologierne til rådighed, idet de ved, at de vil få besked, når beboerne har brug for hjælp, og ved, at beboerne ikke forlader afdelingen uden ledsager, mens man er optaget af at hjælpe en anden beboer, særligt om natten. Derudover betyder forebyggelse af konflikter, at arbejdsmiljøet forbedres markant enkelte steder.

Pårørende: Tryghed

Brug af teknologiske hjælpemidler og særlige døråbnere bidrager til, at pårørende føler sig mere trygge. For de pårørende er borgerens sikkerhed et afgørende argument og afspejler en stor bekymring og ønske om at beskytte borgeren bedst muligt mod ulykker og skader. Tilsvarende oplever hovedparten af de pårørende en stor tryghed ved anvendelse af teknologierne og føler sig inddraget i processen om iværksættelse af teknologierne.

Økonomi

Den økonomiske analyse af ressourceudnyttelse viser, at personale og ledere oplever nogle mere hensigtsmæssige arbejdsgange, idet personalet kan reagere, når der er behov og derved forebygge risikosituationer og konflikter, som kan have betydelige konsekvenser. Forsøget giver ikke anledning til ændret normering. Omkostninger ved indkøb og drift samt timeforbrug til igangsættelse og opfølgning på anvendelse af teknologierne er begrænset set i forhold til den oplevelse af kvalitet i plejen, som teknologierne giver anledning til, og vurderes ikke til at påvirke igangsættelse af konkrete forløb.

Opmærksomhedspunkter og afsluttende bemærkning

Forskningslitteraturen inden for teknologistudier (Science, Technology & Society) slår fast, at det er vigtigt at have blik for den kontekst, teknologierne indgår i, hvordan de anvendes og eventuelle uforudsete konsekvenser (Bruun Jensen, Lauritsen, & Olesen, 2007). Ofte vil introduktion af teknologier give anledning til forhandling og forandring af arbejdsgange, roller og ansvarsfordeling, og der kan i den forbindelse opstå nye risici og usikkerheder (Ballegaard & Kamp, 2018; Grosen & Hansen, 2020; Schwennesen, 2017).

I indeværende evaluering er der overordnet set meget positive tilbagemeldinger fra personale, ledere og pårørende, som har deltaget i interviewundersøgelsen, og gode erfaringer med at få skabt en hensigtsmæssig brug af teknologier. Samtidig indeholder interviewundersøgelsen også kritiske perspektiver, som andre kommuner bør holde sig for øje i arbejdet med brug af teknologier til denne målgruppe af borgere for at sikre, at der er en fornuftig sammenhæng mellem pleje, omsorg og teknologi:

1. Brug af teknologier hænger tæt sammen med rammer for pleje og omsorgsarbejdet. Strukturelle vilkår som normering, udvikling i beboersammensætning og pædagogiske kompetencer hos personalet har stor betydning for, hvilken rolle teknologierne kan få. Der skal selvsagt være medarbejdere til at kunne reagere på alarmer, når teknologierne aktiveres, ligesom personalet skal have de nødvendige pædagogiske kompetencer, således at teknologien bruges aktivt til at støtte det pædagogiske arbejde og ikke af nød. Dette er særlig relevant på plejecentre, hvor personalet oplever, at flere beboere har demenssymptomer end tidligere, hvilket stiller større krav til personalet.
2. Mindsteindgrebsprincippet er bærende for intentionen med forsøget, ligesom brug af teknologi først og fremmest skal tage udgangspunkt i borgerens behov. Her spiller ledelsen i kommunen og på de enkelte pleje- og botilbud en væsentlig rolle, ligesom samarbejdet med myndighedsafdelingen kan bidrage til at fastholde en skarp, kontinuerlig opmærksomhed på at sikre, at formålet og praksis ikke flytter sig, så teknologierne ikke igangsættes pr. refleks "for en sikkerheds skyld". Systematisk opfølgning på anvendelse og vurdering af, om teknologierne virker efter hensigten, bør være en integreret del af den kontinuerlige refleksion omkring borgerens udvikling på tværs af vagtlag og faglighed.
3. Anvendelse af teknologiske hjælpemidler indebærer nye måder at sanse på for personalet, idet de medierer borgernes behov og udgør et nyt vilkår for personalets måde at udøve pleje og omsorg på. De teknologiske hjælpemidler kan beskrives som en sjette sans, der giver besked eller viden om aktivitet et andet sted på afdelingen. En velfungerende sjette sans stiller krav til *teknologierne*, hvor driftssikkerhed er afgørende, og det er ofte kritisk, at der ikke er forsinkelse, fra sensoren aktiveres, til personalet modtager alarmen. Samtidig er det en forudsætning, at *personalet* bliver fortrolig med anvendelse af teknologien, kan se mulighederne heri og har forståelse for eventuelle begrænsninger.
4. Implementering af teknologiske hjælpemidler stiller krav til det tværfaglige samarbejde mellem kommunale enheder. Ved introduktion af mere komplekse teknologier eller usædvanlige problemstillinger vil det ofte være nødvendigt at have et tæt samarbejde mellem myndighedssagsbehandler/jurist, it/velfærdsteknologikonsulent og bostedet, for at parterne i fællesskab kan få identificeret borgerens behov, juridiske krav og tekniske muligheder og dermed finde den bedst mulige løsning, fx i forhold til anfaldsalarmer eller kamerakig.

Afslutningsvist er det værd at bemærke, at magtanvendelsesreglerne er blev ændret i forsøgsperioden (Social- og Indenrigsministeriet, 2019a). Lovændringen vedrører forsøgene Teknologiske hjælpemidler samt Teknologiske hjælpemidler til hjemmeboende borgere, idet den nye lovgivning muliggør anvendelse af tryghedsskabende velfærdsteknologi til borgere med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne (Socialstyrelsen, 2019). Lovændringen giver dog ikke mulighed for anvendelse af videoovervågning. Lovændringen omfatter ikke brug af teknologiske hjælpemidler til børn og unge i aflastning eller brug af særlige døråbnere.

Interviewundersøgelsen viser, at hovedparten af både pårørende, medarbejdere og ledere er tilfredse med forsøget og ønsker at fortsætte med anvendelse af teknologier, herunder også kamerakig og særlige døråbnere, men understreger samtidig, at teknologierne skal være et supplement til plejen og ikke må træde i stedet for direkte omsorg.

1 Baggrund

Mange kommuner har gennem længere tid anvendt velfærdsteknologier på plejecentre og i vis grad også på handicapområdet. Imidlertid viser Ankestyrelsens praksisrapport fra 2018, at der ikke altid er hjemmel til anvendelse af velfærdsteknologierne på plejecentre og botilbud. Ifølge rapporten oplever medarbejderne, at reglerne kan være svære at forstå og stiller for høje krav til, hvornår det er muligt at bruge velfærdsteknologi. Dette til trods for, at medarbejderne oplever, at velfærdsteknologierne dels bidrager til at sikre borgernes sikkerhed og frihed, dels giver bedre muligheder for at støtte og hjælpe borgerne, omend der også kan være ulemper forbundet med brug af velfærdsteknologi (Ankestyrelsen, 2018).

Forsøgene med teknologiske hjælpemidler og særlige døråbnere, som evalueres i denne rapport, taler ind i denne kontekst, hvor frikommunenetværket har fået lovmæssig hjemmel til at afprøve teknologier til at støtte pleje af borgere, der ikke selv kan give samtykke.

1.1 Frikommuneforsøg II

Den daværende regering og KL aftalte i forbindelse med Økonomaftalen for 2016 at igangsætte Frikommuneforsøg II (Social- og Indenrigsministeriet, 2020a).

Formålet med Frikommuneforsøg II er at give kommuner mulighed for at gennemføre forsøg, der kan bidrage til en bedre opgaveløsning til gavn for borgerne gennem effektiviseringer, regelforenklinger og bedre styring (Social- og Indenrigsministeriet, 2018). Hensigten er, at frikommuneforsøgene skal give ny viden og praktiske erfaringer, der kan komme alle landets kommuner til gavn (Social- og Indenrigsministeriet, 2020a). Ordningen med Frikommuneforsøg II varer i perioden 2016-2020, men kommunerne kan fortsætte forsøgene indtil udgangen af 2021, hvor forsøgshjemlerne udløber (Social- og Indenrigsministeriet, 2016; Social- og Indenrigsministeriet, 2018).

Landets kommuner blev derfor inviteret til at danne såkaldte frikommunenetværk, hvor hvert netværk udarbejdede og ansøgte Social og Indenrigsministeriet om iværksættelse af forsøg inden for et samlet tema (Social- og Indenrigsministeriet, 2016).

Favrskov, Herning, Holstebro, Randers, Silkeborg, Skive og Aabenraa Kommuner etablerede netværket "Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde", der er ét af de i alt otte godkendte frikommunenetværk i Frikommuneforsøg II (Social- og Indenrigsministeriet, 2020b).

1.2 Netværkets fokusområde og fire forsøg

Netværket arbejder med nye værktøjer til at fastholde styringen af udgifter på det specialiserede socialområde og har samtidig fokus på at støtte borgerens valgfrihed og selvbestemmelse (Social- og Indenrigsministeriet, 2020b). Netværket har således opstillet følgende målsætninger for dets forsøg:

- Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde
- Øget valgfrihed og selvbestemmelse for borgerne
- Mere effektiv ressourceanvendelse.

Netværket har fået godkendt og hjemmel i frikommuneloven³ til at afprøve en række forsøg, der afviger fra en række bestemmelser i den daværende lovgivning, bl.a. flytning af borgere, der ikke selv kan give samtykke (se evt. VIVEs evalueringsrapport (Olsen, 2021)), og fire forsøg, der vedrører teknologiske hjælpemidler samt særlige døråbnere. Alle fire forsøg evalueres i indeværende rapport:

1. Teknologiske hjælpemidler som supplement til pædagogisk støtte og omsorg, når borgeren ikke kan give samtykke hertil (herefter Teknologiske hjælpemidler)
2. Udvidelse af teknologiforsøget til hjemmeboende borgere, som er berettiget til plejebolig eller botilbud (herefter Hjemmeboende borgere)
3. Forsøg med teknologiske hjælpemidler til børn og unge med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne (herefter Børn og unge)
4. Brug af særlige døråbnere på yderdøre, der hører til og afgrænser boenheder i større tilbud (herefter Særlige døråbnere).

Formålet med de fire forsøg er at undersøge, om teknologiske hjælpemidler kan supplere og styrke personalets pædagogiske og omsorgsmæssige indsats samt at skabe øget sikkerhed og tryghed ved at hindre borgere i at udsætte sig selv eller andre for væsentlig personskade. Forsøgene har til hensigt at sikre en bedre pleje af borgere, som er i risiko for at udsætte sig selv eller andre for personskade. Hensigten med forsøget Teknologiske hjælpemidler er endvidere at give borgere, der ikke selv kan give samtykke, de samme muligheder for støtte som andre borgere, der selv aktivt kan tage stilling.

Forsøgene er rettet mod borgere med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne, og som ikke selv kan give samtykke til det teknologiske hjælpemiddel eller den særlige døråbner. Fælles for hovedparten af forsøgene er derfor, at pårørende eller personlig værge skal samtykke på vegne af borgeren, undtagen iværksættelse af teknologiforsøgets § 13 i frikommuneloven vedrørende personlige alarmer og pejlesystemer. Anvendelse af teknologierne forudsætter, at visse kriterier i lovgivningen er til stede. Indsatsen skal være fagligt begrundet, hvor øvrige pædagogiske tiltag er afprøvet inden, og hvor indsatsen bedst muligt vurderes til at imødekomme borgerens behov. I ansøgningen for teknologiske hjælpemidler til hjemmeboende borgere forklares forudsætningerne for anvendelse således:

Anvendelse af teknologiske hjælpemidler må ALDRIG erstatte socialpædagogisk indsats, omsorg eller pleje, men er et supplement, der tager hensyn til den konkrete borgeres behov både for nærhed og distance. Anvendelsen af teknologiske hjælpemidler forudsætter altid, at man først har forsøgt, hvad der er muligt for at få personen til at medvirke frivilligt. Anvendelsen af et konkret teknologisk hjælpemiddel skal være den mindst indgribende foranstaltning og stå i et rimeligt forhold til det, der søges opnået samt foregå så skånsomt og kortvarigt som muligt. (Frikommunenetværket Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde, 2016).

Kommunerne vælger selv, hvilke forsøg de vil arbejde med. Alle syv kommuner deltager i det første forsøg Teknologiske hjælpemidler. Favrskov og Herning Kommuner deltager i forsøgene

³ Lovgrundlaget for de fire forsøg fremgår af Bilag 1. Lovgrundlaget for magtanvendelser blev revideret d. 1.1.2020, hvilket uddybes i afsnit 1.4.

for Hjemmeboende borgere og Særlige dørbådnere, mens det udelukkende er Herning Kommune, som indgår i forsøget Børn og Unge.

1.2.1 Teknologiske hjælpemidler

Forsøget placerede sig inden for servicelovens § 125, hvor frikommunenetværket søgte om tilladelse til afvigelser fra lovgivningen på daværende tidspunkt, således at alarmer og pejlesystemer efter stk. 1 også skal kunne anvendes inden for pleje- og botilbuddets rammer, ligesom det var ønsket, at bestemmelsen i stk. 2 om alarmer og pejlesystemer skulle udvides til at omfatte ikke blot personer med demens, men også personer med fx udviklingshæmning. Der er givet hjemmel til personlige alarmer og pejlesystemer *inden for* pleje- og botilbuddets rammer (lov om frikommunenetværk § 13) samt situationsbestemt video-, audio- og bevægelsesovervågning (lov om frikommunenetværk § 14) til nærmere afgrænsede formål. Der er tale om hjemmel til situationsbestemt overvågning, ikke kontinuerlig overvågning.

Frikommuneloven beskriver kriterier, der skal være opfyldt, for at borgeren kan tildeles teknologiske hjælpemidler. For § 13 gælder det, at teknologiske hjælpemidler kan iværksættes, hvis der er risiko for, at personen ved at forlade sin bolig udsætter sig selv eller andre for at lide personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet for at afværge denne risiko. For § 14 gælder det, at der kan søges om teknologiske hjælpemidler, hvis den pågældende borger ikke modsætter sig overvågningen, og det samlet set vurderes som det mest hensigtsmæssige middel til at tilgodese hensynet til borgeren.

Formålet med forsøget er at undersøge, om teknologiske hjælpemidler kan supplere og styrke personalets pædagogiske og omsorgsmæssige indsats, fx ved at medarbejdere kan reagere hurtigt og forebygge risikosituationer, eller at borgeren kan opleve øget grad af privatliv, idet teknologierne kan mindske behovet for fysisk tilstedeværende personale. De teknologiske hjælpemidler forventes at have en positiv effekt på borgeres livskvalitet, frihed og privatliv, pårørendes tryghed og personalets arbejdsmiljø samt medvirke til en mere hensigtsmæssig anvendelse af de offentlige ressourcer.

Målgruppen for forsøget er borgere med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne, jf. § 124 a i lov om social service, som hører til det specialiserede socialområde eller ældreområdet, som har ophold i botilbud, botilbudslignende boformer i almene boliger og plejeboliger (herefter omtalt som "pleje- og botilbud"). Forsøget er dermed rettet mod borgere, som ikke selv kan give samtykke til indsatsen, men hvor personalet og pårørende vurderer, at borgeren vil have gavn af teknologiske hjælpemidler. Samtidig giver forsøget alle borgere lige muligheder for at drage nytte af de teknologiske hjælpemidler, uanset om borgerens psykiske funktionsnedsættelse skyldes en fremadskridende mental svækkelse/lidelse (demens) eller handicap (som fx udviklingshæmning).

1.2.2 Teknologiske hjælpemidler til hjemmeboende borgere

Formålet er som ovenfor at anvende teknologiske hjælpemidler som supplement til pleje og omsorgsarbejdet, og herigennem skabe øget tryghed, sikkerhed og livskvalitet for borgerne, øget tryghed og tilfredshed for pårørende samt bedre anvendelse af medarbejderressourcer.

I dette forsøg udvides målgruppen for Teknologiske hjælpemidler (forsøget ovenfor) til at omfatte hjemmeboende borgere med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der er berettiget til en plejebolig, men som enten ikke vil flytte (og endnu ikke er kommet så alvorligt til skade, at de kan flyttes uden samtykke), eller som i en kort periode afventer en ledig bolig i

det rette tilbud. Der er tale om borgere, som er i overhængende risiko for personskade på sig selv eller andre eller uværdige situationer, når de forlader deres hjem (Frikommunenetværket Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde, 2016).

De teknologiske hjælpemidler har form af personlige alarm- og pejlesystemer (§ 14d) samt situationsbestemt video-, audio- og bevægelsesovervågning (§ 14e).

1.2.3 Teknologiske hjælpemidler til børn og unge i aflastning

Formålet med forsøget, ligesom i de ovenstående forsøg, er at benytte teknologiske hjælpemidler som supplement og til støtte af den samlede omsorgs- og pædagogiske indsats over for det enkelte barn og den enkelte unge. Hensigten er, at teknologierne kan understøtte barnets/den unges trivsel, udvikling og frihed og fx hindre personskade og magtanvendelse, samt at de pårørende oplever tryghed ved teknologien, og der opnås bedre anvendelse af personaleressourcer (Frikommunenetværket Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde, 2016).

Målgruppen for forsøget er børn og unge med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne (fx middelsvær til svær retardering eller infantil autisme), som er anbragt eller anbragt i aflastning på opholdssted eller døgninstitution. Forsøget udvider mulighederne for at benytte teknologiske hjælpemidler til børn og unge. Hvor det tidligere kun var muligt at søge om anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer over for anbragte børn og unge på en døgninstitution, er det med forsøget nu muligt også at anvende alarm- og pejlesystemer hos børn og unge, som er anbragt i *aflastning*, samt at anvende situationsbestemt video-, audio- og bevægelsesovervågning hos børn og unge, som enten er anbragt på et opholdssted/døgninstitution, eller er anbragt i aflastning (Frikommunenetværket Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde, 2016).

Der er tale om anvendelse af alarm- og pejlesystemer samt situationsbestemt video-, audio- og bevægelsesovervågning i en afgrænset periode (§ 14c)

1.2.4 Brug af særlige døråbnere på yderdøre, der hører til og afgrænser boenheder i større tilbud

Forsøget handler om definitionen af en "yderdør" i forhold til brug af særlige døråbnere. I den eksisterende lovgivning kan der sættes en særlig døråbner på tilbuddets yderdør forstået som det samlede centers yderdør, mens forsøget ønsker at definere yderdøren som den dør, der naturligt hører til den boenhed, afdeling eller afsnit, som borgeren er en del af (§ 14b). Argumentet er, at mange plejecentre har til huse i en meget stor bygning bestående af en række mindre enheder, aktiviteter og funktioner. Der er derfor behov for at kunne forebygge, at beboere forvilder sig ud i fordelingsgange og videre ud af det samlede tilbuds hoveddør, hvor en særlig døråbner sjældent har en praktisk betydning, da dørene hele tiden åbner sig på grund af de mange andre besøgende til centeret (Frikommunenetværket Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde, 2016).

Formålet med forsøget er at skabe øget sikkerhed og tryghed ved at hindre borgere i at udsætte sig selv eller andre for væsentlig personskade uden for deres hjem og samtidig understøtte borgerens livskvalitet og frihed, så borgeren kan komme ud og lave fysiske ting og aktiviteter samt skabe øget tryghed for pårørende. Forsøget forventes desuden at resultere i bedre an-

vendelse af medarbejderressourcer og give medarbejderne bedre mulighed for at ledsage borgerne og hindre personskader (Frikommunenetværket Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde, 2016).

Målgruppen for forsøget er borgere med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som udsætter sig selv eller andre for fare og væsentlig personskade, hvis de forlader bo- eller dagtilbuddet uden ledsager (Frikommunenetværket Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde, 2016).

1.3 Teknologier og definition af betegnelser

I forsøgene anvendes en række konkrete teknologier, beskrevet i Tabel 1.1.

Det skal samtidig præciseres, at der i rapporten anvendes forskellige betegnelser, hvor "teknologier" er en samlet betegnelse, der dækker *alle* de anvendte teknologier i de fire forsøg, mens "teknologiske hjælpemidler" dækker over de teknologier, der er anvendt primært i forsøget Teknologiske hjælpemidler, samt til dels i forsøgene Hjemmeboende borgere og Børn og unge. Særlige døråbner er en teknologi og betegnelse, der er specifik for forsøget af samme navn.

Tabel 1.1 Overblik over betegnelser og teknologier i forsøgene

| Betegnelse | Teknologi | Beskrivelse | |
|-----------------|---------------------------|--|--|
| Teknologier | Teknologiske hjælpemidler | Trædemåtte | Trædemåtten er en tyk gummimåtte, der aktiveres ved tryk. Den er fleksibel og kan flyttes rundt efter behov ved seng eller dør. Nogle beboere skal vænne sig til at træde på den. |
| | | PIR-sensor | PIR-sensor er en "Passive InfraRed sensor", der bliver aktiveret ved bevægelse. Sensoren er fleksibel i forhold til placering og kan flyttes rundt efter behov. Den beskrives som robust. Der er en lille diode, som lyser rødt, hvilket kan medføre spørgsmål hos beboerne. |
| | | GPS | Beboeren udstyres med en sender, der kan angive dens position. Senderen kan fx have form som et ur eller armbånd. Personalet kan søge senders position frem på deres telefon eller fra computeren efter behov. GPS anvendes til beboere, der færdes udenfor. |
| | | Demensbrik | Demensbrik er udtryk for et system, der primært anvendes indenfor. Beboeren udstyres med en chip, den såkaldte demensbrik, som aktiverer en alarm/besked på personalets telefon, når beboeren bevæger sig forbi bestemte punkter på afdelingen. |
| | | Dør-/vinduesalarm | Døre eller vinduer får påmonteret en sensor, som aktiveres når døren eller vinduet åbnes, og sender en alarm/besked til personalets telefon. |
| | | Epilepsialarm | Epilepsialarmer har forskellig udformning, hvor nogle er følsomme på bevægelse/rystelse og placeres typisk i sengen, mens andre reagerer på lyd. |
| | | Sensorgulv | Sensorgulve er udtryk for en fast installation i gulvet, hvor hele gulvets flade er trykfølsomt og kan registrere bevægelse. Gulvet programmeres typisk til at registrere bevægelse i bestemte felter, fx ved beboerens seng eller døre, fx ud til toiletet eller hoveddør. Når gulvet aktiveres sendes en alarm/besked til personalets telefon. |
| | | Kamerakig | Kamerakig indebærer, at der sættes et kamera op i beboerens lejlighed. Personalet kan logge ind på deres computer eller telefon og se live-billeder fra kameraet. Enkelte steder kan kameraet også aktiveres ved bevægelse og udløse en alarm til personalet. Der har været anvendt kablede og trådløse kameraer i forsøget. |
| Særlig døråbner | Særlig døråbner | Den særlige døråbner består af et dobbelt dørtryk i form af to kontakter, der skal aktiveres samtidigt for at åbne døren. Der skal være en skriftlig instruktion i brug af det dobbelte dørtryk ved siden af den pågældende dør. | |

Kilde: VIVE

Endelig er betegnelsen "velfærdsteknologi" er et generelt paraplybegreb, der refererer til anvendelse af teknologier i mange kommuner, og er ikke knyttet til forsøgene.

I indeværende rapport omtales videoovervågning som "kamerakig", da dette er den mest sproglig præcise beskrivelse af, hvordan videoovervågningen anvendes.

1.4 Udvikling i lovgrundlag

De fire forsøg er løbende sat i værk. Lov om frikommunenetværk, der vedrører forsøget Teknologiske hjælpemidler, blev vedtaget d. 1. juni 2017, mens lovgrundlaget for de øvrige tre forsøg blev tilføjet et år senere, d. 4. juni 2018.

Lovgrundlaget for magtanvendelser blev ændret undervejs i forsøgsperioden og trådte i kraft d. 1.1.2020 (Social- og Indenrigsministeriet, 2019a) (se Bilag 2). Lovændringen vedrører forsøget Teknologiske hjælpemidler samt teknologiske hjælpemidler til hjemmeboende borgere, idet den nye lovgivning muliggør anvendelse af tryghedsskabende velfærdsteknologi til borgere med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne (Socialstyrelsen, 2019). På handicapområdet gælder følgende: *Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at anvende tryghedsskabende velfærdsteknologi for en person i en afgrænset periode, når der er risiko for personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet for at afværge denne risiko, jf. dog § 136 e.* For borgere med demens gælder: *Personalet kan som led i omsorgen anvende tryghedsskabende velfærdsteknologi for at sikre personens tryghed, værdighed og omsorg, medmindre den pågældende modsætter sig anvendelsen* (Social- og Indenrigsministeriet, 2019a).

Det er værd at bemærke, at der i lovgivningen skelnes mellem målgruppen for de tryghedsskabende velfærdsteknologier: Anvendelse af tryghedsskabende velfærdsteknologier på demensområdet ikke er magtanvendelse såfremt borger, væрге eller fremtidsfuldmægtig ikke modsætter sig brugen (jf. § 136 e) og derfor kan iværksættes umiddelbart, mens der på handicapområdet er tale om en magtanvendelse (jf. § 128 b), som skal godkendes og løbende dokumenteres.

For de fleste kommuner har lovændringen betydet, at hjemlen i frikommunelovens §§ 13 og 14 efter 1. januar 2020 ikke har været brugt. I stedet er serviceloven § 128b brugt til godkendelse af brug af teknologiske hjælpemidler til borgere på handicapområdet med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne.

Evalueringen bygger primært på erfaringer med teknologiske hjælpemidler forud for lovændringen d. 1.1.2020.

Regeringen har nedsat Rådet for Tryghedsskabende Velfærdsteknologi, som årligt udarbejder en positivliste over, hvilke typer velfærdsteknologiske løsninger der kan anvendes efter servicelovens magtanvendelsesregler (Socialstyrelsen, 2020). Jævnfør Bekendtgørelsen om tryghedsskabende velfærdsteknologiske løsninger er følgende teknologier omfattet af positivlisten pr. 1.1.2020:

- Ind- og udgangsalarmer: Dvs. "systemer, der giver besked, når personen forlader et givent område, herunder når en linje eller et område passeres eller ved åbning af en dør".
- Fald- og anfaldsalarmer: Dvs. "systemer, der via sensorer giver signal om aktivitet eller inaktivitet, fx bevægelse eller bevægelsesmønstre i et givent område eller via personbåren sensor, herunder epilepsialarmer og faldmætter"

- Lokaliserings- og sporingssystemer: Dvs. "systemer, der er beregnet til lokalisering eller sporing af personer ved forespørgsel i en på forhånd defineret situation, herunder i form af en lokaliserings-GPS" (Social- og Indenrigsministeriet, 2019b).

Lovændringen giver ikke mulighed for anvendelse af videoovervågning og omfatter ikke forsøgene Børn og unge eller Særlige dørbådnere.

2 Formål og evalueringsdesign

2.1 Formål med evalueringen

Formålet med evalueringen er at dokumentere resultaterne af de igangsatte frikommuneforsøg samt styringsmæssige og organisatoriske forhold med betydning for forsøgenes implementering og resultater (Social- og Indenrigsministeriet, 2017).

Evalueringen skal således bidrage med viden om forsøgene i forhold til:

1. implementeringen af forsøgene, herunder om forsøgene er implementeret efter hensigten samt identificering af styringsmæssige og organisatoriske forhold, der har betydning for implementering og resultater
2. virkning for forsøgets målgrupper, dvs. borgere, pårørende og medarbejdere
3. økonomiske og administrative konsekvenser.

Evalueringen og indeværende rapport består i overensstemmelse hermed af tre delanalyser: implementering, virkning og økonomi.

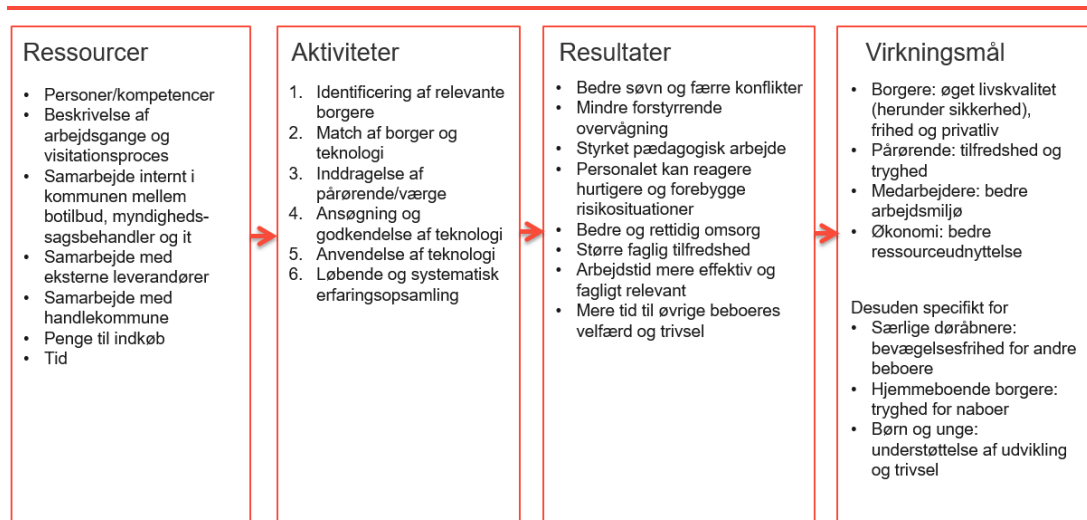
2.2 Evalueringsdesign: Virkningsteoretisk rammesætning

Evalueringen tager afsæt i en virkningsteoretisk evalueringstilgang, hvor forestillinger om årsags-virkningsforhold illustreres i en forandringsteori. Forandringsteorien viser antagelser om, hvordan en given indsats eller et forsøg "virker", dvs. hvilke forudsætninger i form af ressourcer og aktiviteter ligger til grund for forventede resultater og virkninger på kort og lang sigt (Dahler-Larsen & Krogstrup, 2009).

VIVE har ved forsøgenes opstart udarbejdet et evalueringsdesign for forsøgene, som har haft til formål at sikre et solidt vidensgrundlag og dataindsamling undervejs. I samarbejde med de deltagende kommuner udarbejdede VIVE derfor en forandringsteori, der illustrerer de forventede årsags-virkningsforhold for hver af de fire forsøg, herunder forventede aktiviteter, resultater og virkningsmål for forsøgene. Forandringsteoriene er efterfølgende justeret for at opsamle læring fra forsøgene. Her har VIVE tilføjet elementet ressourcer, der er udtryk for, hvilke ressourcer der udgør grundlaget for afvikling af aktiviteter.

Der er stor lighed mellem de fire forsøgs forandringsteorier, og for overblikkets skyld er de samlet i én forandringsteori, som vist i Figur 2.1. Forskellen mellem de fire forandringsteorier er primært relateret til virkningsmål, hvor forsøgene Særlige døråbnere og Hjemmeboende borgere også inkluderer virkningsmål for naboer eller andre beboere. Desuden findes der mindre nuancer i, hvordan medarbejdere opnår mere effektiv og faglig relevant arbejdstid: for Teknologiske hjælpemidler og Børn og Unge drejer det sig bl.a. om at reducere behovet for at sidde vagt ved døren; for Særlige døråbnere og Hjemmeboende borgere handler det om at reducere tid på at lede efter borgeren.

Figur 2.1 Forandringsteori for alle fire forsøg



Anm.: Forandringsteorien illustrerer de forventede årsags-virkningsforhold, der ligger bag forsøgene.

Kilde: VIVE

Som del af udviklingen af forsøgenes forandringsteorier blev der identificeret såkaldte kernelementer og virkningsindikatorer. Kernelementerne er de aktiviteter, der skal finde sted som led i implementeringen af forsøget, og som dermed er forudsætningen for at kunne vurdere, om teknologien er implementeret efter hensigten. Det vil sige, kommunerne skal have lavet arbejdsgangsbeskrivelser og afholdt de beskrevne aktiviteter (identificering af relevante borgere, inddragelse af pårørende, mv.), for at forsøget kan siges at være implementeret efter hensigten. Virkningsindikatorerne er de elementer, der tilsammen danner et udtryk for de forventede resultater og virkning af indsatsen for borgere, pårørende og medarbejdere samt i forhold til økonomiske perspektiver.

2.3 Metoder og analyse

VIVE gennemførte en dataindsamling bestående af et miks af metoder til at belyse implementering, virkning og økonomiske perspektiver. Der er således gennemført både kvalitative interview og observationer samt indsamlet diverse registreringer og dokumenter, illustreret i Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Evalueringens datagrundlag

| Forsøg | Datatype | Implementering | Virkning | Økonomi |
|--|--|----------------|----------|---------|
| Teknologiske hjælpemidler | Kvalitative interview | X | X | X |
| | Indrapportering af anvendelse | X | | |
| | Tidsregistrering | | | X |
| | Ikke-godkendt magtanvendelse, voldsindberetning og medicin | | X | |
| Hjemmeboende borgere Børn og unge Særlige dørbørnere | Kvalitative interview | X | X | X |
| | Godkendte ansøgninger af teknologi til borgere | X | X | |
| | Indrapportering af anvendelse | X | | |

Kilde: VIVE

Dataindsamlingen er tilpasset forsøgenes volumen. Forsøget vedr. teknologiske hjælpemidler har en større volumen end de øvrige forsøg, da alle syv kommuner deltager i dette forsøg, og strategien er derfor at lade forskellige typer af registreringer supplere de kvalitative interview og fungere som virkningsindikatorer og bidrage med viden om implementering og økonomi.

Her er der gennemført en midtvejsevaluering, der har haft til formål at bidrage til vidensudvikling under forsøgsperioden, således at læring undervejs i forsøget vil kunne kvalificere det videre arbejde med implementering i den resterende forsøgsperiode. Midtvejsevalueringen er ikke offentliggjort, men data herfra indgår sammen med data fra den afsluttende dataindsamling i indeværende rapport. Midtvejsevalueringen adresserede primært implementering af Teknologiforsøget og danner grundlag for kapitel 3. Derudover belyser midtvejsevalueringen også de oplevede virkninger af forsøget, der er samstemmende med viden om virkninger af forsøget i slutevalueringen, som udfoldes i kapitel 4. Dataindsamlingen er justeret efter midtvejsevalueringen og registreringerne ophører fremadrettet for at lette dokumentationsarbejdet for kommunerne.

De øvrige tre forsøg har en beskeden volumen. Her er der løbende gennemført interview frem for en midtvejs- og slutevaluering, da det er vigtigt at få fulgt op på anvendelsen af teknologi eller særlig døråbner for hver enkelt borger.

2.3.1 Kvalitative interview

De kvalitative interview bidrager med viden til alle tre delanalyser: implementering, virkning for borger, pårørende og medarbejdere samt økonomi.

I forhold til evaluering af virkning for borgerne, så har evalueringen en metodisk udfordring, idet de borgere, som forsøgene er rettet mod, ikke har mulighed for at deltage i interviewundersøgelsen. Målgruppen er borgere med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne, som ikke selv kan give tilsagn til forsøget og dermed heller ikke kan reflektere over udbyttet heraf i et interview. I stedet inddrages pårørendes og personalets vurdering af borgerens udbytte af forsøget, og det er forsøgt at supplere med målbare virkningsindikatorer for mål om bl.a. nedbringelse af konflikter. Desuden er der gennemført besøg på tre plejecentre, et botilbud for voksne med handicap samt et botilbud for børn og unge. Besøgene har givet viden om kontekstuelle forhold og derigennem bidraget til kvaliteten af interviewundersøgelsen, om end der ikke er tale om deciderede observationsstudier i traditionel forstand. I forbindelse med besøg på plejehjem med særlige døråbnere er der afholdt korte samtaler med enkelte beboere på afdelinger med særlige døråbnere, som ikke selv er i målgruppen for forsøget.

Interviewundersøgelsen i de syv kommuner har samlet set inkluderet 111 projektledere, ledere, medarbejdere og myndighedssagsbehandlere (hvoraf nogle personer har deltaget i både midtvejs- og slutevalueringen) samt 29 pårørende, som illustreret i Tabel 2.2.

Citater og cases, der involverer borgere og pårørende, er justeret for at sikre deres anonymitet.

Samplingen er sket på baggrund af udvælgelseskriterier. VIVE har bedt projektlederne i hver kommune om at rekruttere nøglepersoner fra maksimalt seks pleje- og botilbud med erfaringer fra forsøget, dvs. ledere af pleje- og botilbuddene samt kontaktpersoner for inkluderede borgere, nattevagter og andet personale, som anvender teknologierne i det daglige arbejde. Kommunerne er blevet bedt om at rekruttere pårørende til seks borgere, som har fået tildelt forskellige teknologiske hjælpemidler, samt alle pårørende til borgere i forsøgene Særlige døråbnere,

Hjemmeboende Borgere, samt Børn og Unge. Der kan dog alligevel være en vis bias i udvælgelse af interviewdeltagere, og der kan være kritiske perspektiver, som ikke er trådt så tydeligt frem i interview, hvor leder og medarbejdere har deltaget sammen.

Tabel 2.2 Interviewundersøgelsens datagrundlag

| | Projekt- ledelse | Leder | Medar- bejder | Myndig- heds- sagsbe- handler | Pårø- rende | Beboer | I alt |
|---------------------------|---------------------|-------|------------------|--|----------------|--------|-------|
| Teknologiske hjælpemidler | 10/8 | 14/16 | 13/19 | 2/5 | 21 | | 108 |
| Hjemmeboende borgere | | 3 | 3 | | 1 | | 7 |
| Børn og unge | | 2 | 1 | | 1 | | 4 |
| Særlige dørbørnere | | 4 | 7 | | 6* | 4 | 21 |

Anm.: For forsøget med Teknologiske hjælpemidler illustrerer tallene antallet af interviewede ved henholdsvis midtvejs-/slutevalueringen. Øvrige interview er lavet løbende og derfor ikke opdelt efter midtvejs- og slutevaluering.

Note: *Heraf 2 pårørende til andre beboere

Kilde: VIVE

Interviewundersøgelsen er tilpasset kommunernes aktivitet. Der er således afholdt flere interview i kommuner med mange deltagende pleje- og botilbud og færre interview i kommuner med få deltagende institutioner.

Kun et enkelt plejecenter måtte udgå fra interviewundersøgelsen pga. COVID-19-situationen.

Interviewformat

De kvalitative interview med pleje- og botilbuddene har skiftet form undervejs grundet COVID-19. Der er udført fokusgruppeinterview på pleje- og botilbuddene i kombination med observationer eller med fysisk fremmøde på rådhuset i forbindelse med midtvejsevalueringen af Teknologiforsøget og den løbende dataindsamling for de øvrige tre forsøg. I forbindelse med slutevalueringen er interviewene foregået via video eller telefon grundet COVID-19-epidemien. Længden og antallet af deltagere i fokusgruppeinterviewene er blevet tilpasset videoformatet, således at interviewene har været kortere (maksimalt halvanden time), og der har været færre deltagere (mellem to og fire) i et videointerview for at sikre, at alle kommer til orde.

Alle pårørendeinterview er afholdt telefonisk gennem hele perioden.

Analyse

Interview er lydoptaget efter aftale med interviewdeltagerne og transskriberet eller dokumenteret i form af et fyldigt referat umiddelbart efter interviewets afslutning. Interview og feltnoter er kodet i NVivo ud fra analytiske temaer, der vedrører implementering, virkning og økonomi. De analytiske temaer er blevet suppleret med empiriske temaer, der er identificeret i interviewmaterialet, som illustreret i Tabel 2.3. Temaerne er efterfølgende gennemlæst med henblik på identificering af tværgående mønstre og tendenser eller modsætningsforhold i erfaringer eller på tværs af typer af deltagere (projektledere, ledere, medarbejdere, myndighedssagsbehandlere, pårørende). Desuden er resultater fra interviewmaterialet sammenholdt med kvalitative beskrivelser i registreringer med henblik på at identificere eventuel diskrepans.

Tabel 2.3 Kodetræ

| Delanalyse | Analytisk tema | Empirisk tema | Kapitel |
|------------------------------|--|-------------------------|---------|
| Implementering | Organisering Match af borger og teknologi | Anvendelse af teknologi | 3 |
| Virkning: Borger | Livskvalitet, frihed, privatliv | Inddragelse af borgere | 4 |
| Virkning: Pårørende | Tryghed, tilfredshed, inddragelse | Etiske overvejelser | 4 |
| Virkning: Medarbejder | Arbejds miljø, arbejdstilrettelæggelse | Nye måder at sanse på | 4 |
| Økonomi | Arbejdsgange og -opgaver, bemanding | | 5 |

Kilde: VIVE

2.3.2 Registreringer

De kvalitative datakilder underbygges og suppleres gennem en række af kvantitative datakilder. Kvantificerbare registreringer indgår således i evalueringen af implementeringen, virkning og i relation til de økonomiske perspektiver ved forsøgene. Registreringerne stammer fra flere forskellige kilder, herunder både journaloplysninger og egenrapportering fra personale, ledere, tovholdere og myndighedssagsbehandlere. I tabellen nedenfor præsenteres de enkelte datakilder i relation til de delanalyser, de bidrager til afdækningen af. Herefter følger en punktvis gennemgang af de enkelte kilder hver for sig.

Tabel 2.4 Overblik over kvantitative datakilder

| Delanalyse | Genstandsfelt | Kilder | Fremgangsmåde |
|-----------------------|--|--|--|
| Implementering | Tids- og ressourceforbrug i implementeringsfasen Anvendelsesgrad (opgørelse af teknologiens brug) | Egenregistreringer i implementerings-skemaer Aktivitetsoversigter Egenregistrering af anvendelsesgrad | Borgerens kontaktperson, pleje- og botilbuddets tovholder samt myndighedssagsbehandleren rapporterer tids- og ressourceforbrug i implementeringsfasen. Derudover vurderer personalet, hvor mange dage pr. måned teknologien har været i brug. |
| Virkning | Medicinforbrug Ikke-godkendt magtanvendelse | Medicinlister Magt- og voldsindberetninger Månedsopgørelser af teknologibrug | Personale lokalt på enhederne laver opslag i medicinlister samt magt- og voldsindberetninger for hver enkelt borger i forsøget. |
| Økonomi | Opgørelser af indkøbs- og installeringsomkostninger Vurderinger af eventuelle ændringer i tids- og ressourceforbrug | Anskaffelses- og installeringsomkostninger. Egenrapportering af eventuelle ændringer i normeringsbehov som følge af teknologien | Personalet indrapporterer anskaffelsesomkostningerne samt de løbende omkostninger ved brugen af teknologien. Samtidig vurderer personalet, om teknologien har muliggjort en ændret normering som følge af teknologien. |

Kilde: VIVE

De kvantitative registreringer er alle indsamlet af kommunerne og indsendt til VIVE. Aktivitets-skemaerne vedrører det administrative ressourceforbrug i opstartsfasen af forsøget og er opgjort ved afslutningen af implementeringsfasen for hver de deltagende kommuner. Alle andre registreringer er opgjort på borgerniveau og løbende indrapporteret til VIVE. Registreringerne på borgerniveau er indrapporteret i perioden fra juli 2018 til januar 2020. VIVE har i alt modtaget komplette eller delvise registreringer vedrørende 133 enkelte borgere.

Opgørelser på borgerniveau kan ud fra et teoretisk synspunkt give et meget detaljeret grundlag for evaluering af forsøget. Hensigten var at følge konsekvenserne for hver enkelt borger som følge af dennes deltagelse i forsøget. Samtidig var forventningen, at den høje detaljeringsgrad ville gøre det muligt både at belyse konsekvenserne i relation til borgerens forløb og de kommunale arbejdsgange og ressourceforbrug centralt og decentralt. Brugen af kvantitative registreringer viste sig dog at give betydelige udfordringer for kommunerne og VIVEs evaluering, hvilket beskrives i afsnit 2.3.2.2.

2.3.2.1 Gennemgang af kvantitative datakilder

De kvantitative datakilder bygger både på egenregistreringer fra kontaktpersoner, tovholdere, myndighedssagsbehandlere og registerudtræk i form af medicinlister og indberetninger af vold og ikke-godkendt magtanvendelse. Egenregistreringerne er alle opgjort ud fra en række standardiserede skabeloner udformet af VIVE med sparring fra netværkets projektkoordinatorer. De enkelte datakilder gennemgås nedenfor.

Aktivitetsoversigter

Kommunerne har i aktivitetsoversigterne opgjort, hvor meget administrativ tid de vurderer, at kommunen som helhed har brugt i opstarten af forsøget. Disse oplysninger er typisk indsamlet og vurderet af projektlederen i kommunen, men vedrører kommunens samlede administrative ressourceforbrug til opstarten af forsøget, *efter* ansøgningen om kommunens deltagelse i forsøget er godkendt, og *indtil* de første borgere deltager i projektet.

Konkret har kommunerne angivet, hvor lang tid de har brugt på følgende: tid til at sætte sig ind i de nye regler, udarbejdelse af procedurer, koordinationsmøder, udarbejdelse af informationsmateriale, infomøder, kompetenceudvikling samt leverandørkontakt. Kommunerne har desuden haft mulighed for at angive øvrige aktiviteter, som de har brugt tid på. Tidsforbruget er opgjort for alle kommunens medarbejdere, der har indgået i opstartsfasen, herunder både myndighedssagsbehandlere, personale og ledere på pleje- og botilbud, projektledere, it-personale og kommunens jurister.

Oplysningerne om det administrative tidsforbrug i opstarten af forsøget indgår i den økonomiske analyse, hvor registreringerne er en vigtig kilde til viden om kommunernes ressourceforbrug.

Implementeringsskemaer

Implementeringsskemaerne indeholder oplysninger om, hvilken teknologitype der er rekvireret, samt hvilken paragraf denne relaterer sig til. Dernæst har både borgerens kontaktperson eller tovholderen på pleje- og botilbuddet og myndighedssagsbehandleren hver især angivet, hvor meget arbejdstid de hver i sær har brugt på forskellige aktiviteter ved opstarten af borgeren i forsøget. Konkret har borgerens kontaktperson eller tovholderen på pleje- og botilbuddet hver især angivet, hvor lang tid de skønner at have brugt på følgende aktiviteter:

- Drøftelse/afklaring af, om borgeren er en del af målgruppen for forsøget
- Inddragelse af pårørende/værge, inddragelse af borgeren, matchet mellem borger og teknologi (herunder afsøgning af relevante teknologier)
- Installation af teknologi inkl. samarbejde med leverandør, teknisk support og samarbejde med leverandør efter installation (dvs. tid på teknisk problemløsning)
- Information om teknologien og oplæring af kolleger i brug af den specifikke teknologi til denne borger (dvs. tid på at få arbejdsgange etableret og til at fungere)
- Løbende og systematisk erfaringsopsamling på teknologianvendelsen hos borgeren.

Myndighedssagsbehandler har ligeledes angivet tidsforbruget for følgende aktiviteter: drøftelse/afklaring af, om borgeren er en del af målgruppen for forsøget, inddragelse af pårørende/værge, etablering af værgemål, inddragelse af borgeren, matchet mellem borger og teknologi samt endelig tiden brugt på den faktiske afgørelse.

Borgerens kontaktperson har endvidere angivet deres egen vurdering af, hvor lang tid de tidligere har brugt på den opgave, teknologien nu understøtter. I forlængelse heraf har de angivet, om teknologien har hjulpet til at spare tid i arbejdet med borgeren – og i givet fald hvor meget.

Implementeringskemaerne tjener to formål. Først og fremmest rummer implementeringskemaerne oplysninger om personalets tidsforbrug. Det er vigtigt at fremhæve, at der er tale om myndighedssagsbehandlerens og kontaktpersonens *egen vurdering* af tidsforbruget. Vi tager derfor forbehold for, at der kan være forskelle mellem det *faktiske* og det *vurderede*. For det andet anvendes vurderingerne om eventuelt reduceret tidsforbrug (samt begrundelser herfor) som et vigtigt supplement til de kvalitative vidnesbyrd om samme.

Medicinlister samt magt- og voldsindberetninger

For hver enkel borger i forsøget har personalet på pleje- og botilbuddet foretaget udtræk fra medicinlister og registreringer af ikke-godkendt magtanvendelse og voldsindberetninger. Udtrækkene er opgjort månedsvis for seks måneder; tre måneder før brugen af teknologi iværksættes og tre måneder efter med henblik på at identificere udvikling i konfliktniveau. Medicinlisterne indeholder lister over udvalgte præparater, samt hvilken dosis der er ordineret til borgeren. Formålet med disse er at spore, om der har været en reduktion i brug af blandt andet psykofarmaka, sedativer, hypnotika mv. Borgerens medicinforbrug samt magt- og voldsindberetninger bruges som mål for, om borgeren er blevet rolig eller har opnået en større trivsel som følge af teknologien. Borgerens behov for beroligende medikamenter *kan* være en indikator for borgerens mentale helbred og velbefindende, men indfanger i sig selv ikke hele billedet. Dels er det langt fra sikkert, at borgeren overhovedet modtager beroligende medicin ved introduktionen af teknologien, dels er det ikke sikkert, at øget trivsel eller ro vil føre til en reduktion i beroligende præparater. Omvendt kan et reduceret forbrug af beroligende medicin være en tydelig indikator på, at borgerens trivsel er forbedret.

Anvendelsesgrad

Kommunerne har endelig indsendt oplysninger om, hvor hyppigt teknologien har været anvendt. Her har personale på de enkelte pleje- og botilbud angivet, hvor mange dage teknologien har været anvendt i en periode på tre måneder efter første anvendelsesdag. Typisk vil teknologien være i brug dagligt, men tekniske defekter eller lignende kan føre til, at teknologien har været ude af drift i en kortere eller længere periode. Teknologiens anvendelsesgrad indgår i implementeringsanalysen som et mål for udbredelsen og brugen af teknologien på tværs af de deltagende pleje- og botilbud.

2.3.2.2 Vurdering af de kvantitative registreringer

Brugen af egenregistreringer af tid, aktivitet, anvendelse, medicinforbrug, magtanvendelse, udgifter og ressourceforbrug er valgt, fordi det var den praktisk mulige måde at måle disse faktorer på inden for rammerne af denne evaluering. Data om disse faktorer kunne reelt kun tilgås gennem medarbejdernes egenregistreringer og vurderinger. Det giver på nogle punkter nogle udmærkede mål, men evalueringen er også stødt ind i nogle udfordringer. Det gælder generelle

udfordringer ved egenregistreringer i form af subjektive vurderinger og byrder ved selve registreringen, som så er blevet kombineret med en række konkrete udfordringer knyttet til datas anvendelighed.

Byrderne ved registreringen viste sig allerede tidligt i projektet og kom til at påvirke dataindsamlingen. Kommunerne har nemlig løbende givet udtryk for, at registreringerne er en betydelig kilde til gene i deres arbejdsgange. I visse tilfælde italesættes registreringskemaerne tilmed som en egentlig 'implementeringshæmmer', der er med til at svække opbakningen til forsøget og udbredelsen af dette lokalt. Dette er ikke alene et problem for implementeringen af forsøget, modviljen mod registreringerne forventes også at påvirke kvaliteten af registreringerne negativt. Det bør samtidig nævnes, at registreringsarbejdet til brug for denne undersøgelse har udgjort en ikke ubetydelig tidsfaktor for personalet, hvilket kan have påvirket tilslutningen til forsøget negativt.

Ved midtvejsevalueringen i forsommeren 2019 stod det klart, at den analytiske kvalitet af registreringerne var svækket. Den fremtidige brug og udformning af registreringerne blev således diskuteret på styregruppemødet i frikommunenetværket d. 24. oktober 2019. VIVE, ministeriet og netværket besluttede herefter at udfase indrapportering af volds- og magtindberetningerne, medicinforbruget samt tidsforbruget ved inklusion af nye borgere i forsøget samt vurderinger af eventuelle ændringer i ressourceforbruget.

En konkret udfordring har også været, at det har vist sig svært at fortolke nogle af de kvantitative data i deres kontekst, så de fx kan bruges til beregninger af omkostninger og økonomiske gevinster. Registreringerne er i høj grad afhængige af den kontekst de indirekte belyser. Som eksempel må det afdækkes hvad en vurdering af et reduceret tidsforbrug reelt er udtryk for. Er der tale om tid, der går fra at håndtere konflikter, til – med teknologien – at udøve pleje og omsorg i et mere harmonisk miljø for borger og personale? Er der tale om, at en fast nattevagt ved hjælp af et kamerakig kan føre opsyn med borgeren uden at vække denne? Eller muliggør teknologien, at et pleje- og botilbud faktisk kan ændre i normeringen? Her er det nødvendigt at kvalificere registreringerne i samarbejde med det personale, der har udfyldt registreringerne.

Samtidig er det en udfordring, at særligt egenregistreringerne er subjektive, og afhængige af øjnene der ser. Objektivt 'ens' vilkår kan meget vel opfattes og vurderes forskelligt fra person til person. Dette forhold har været særligt vurderet giver udfordringer i personalets vurderinger af ændret tidsforbrug i plejen af den enkelte borger.

Disse udfordringer betyder, at de kvantitative registreringer generelt i analyserne kun vil indgå som supplement til de kvalitative vidnesbyrd, interviewdelen af undersøgelsen har tilvejebragt.

Der har også vist sig en udfordring i forhold til målesikkerheden i nogle registreringer. Aktivitetsoversigterne er på den ene side eksempelvis meget udførlige og detaljerede, og vurderes i høj grad at indfange de forskellige elementer af det administrative ressourceforbrug ved opstarten af forsøget. På den anden side dækker aktivitetsoversigterne også over nogen grad af skøn. Det er for eksempel ikke klart ud fra data, om teknologien har været eneste dagsordenspunkt på eksempelvis informationsmøder og lignende. Samtidig har det vist sig usikkert, om alle ressourcer forbundet med opstartsfasen bliver dækket af skemaerne. Derfor er der en risiko for, at det administrative ressourceforbrug i opstartsfasen bliver undervurderet. Det er desuden ikke alle kommuner, der ved indrapporteringen af aktivitetsskemaerne selv vurderede, at opstartsfasen var afsluttet. Dette svækker naturligvis sikkerheden og præcisionen i analyser baseret på aktivitetsoversigterne. Derfor afrapporteres ressourceforbruget kun på baggrund af

de kommuner, der selv har vurderet at opstartsfasen var afsluttet i forbindelse med indrapporteringen af aktivitetsskemaerne.

Implementeringsskemaerne kan også oplagt indeholde visse udfordringer med målesikkerheden, da de også er baseret på et skøn og informantens erfaringer. Det gælder særligt vurderingerne af eventuelt reduceret tidsforbrug for den enkelte borger. Vurderingerne er typisk foretaget af én medarbejder med kontakt til borgeren, hvorfor vurderingen er kraftigt påvirket af denne ene medarbejders skøn og observationer af borgeren. Dernæst er der også et væsentligt skøn involveret, når personalet er blevet bedt om at vurdere et kontrafaktisk tidsforbrug. Det vil sige, hvor meget tid borgeren vil kræve til pleje og omsorg, såfremt det ikke var muligt at anvende de teknologiske hjælpemidler. De vurderede konsekvenser for tidsforbruget er per definition et- det kan ikke med sikkerhed vides, hvad de ressourcemæssige konsekvenser faktisk ville være, hvis ikke teknologien var til rådighed. Det er dog stadig relevant for analysen hvorvidt det faglige personale selv oplever, at tingene gøres mere effektivt med den nye teknologi. Det vil for kunne hæmme eller fremme en implementering af teknologien. Men vurderingerne anvendes med stor forsigtighed i analysen som et forsøg på at måle den faktiske tidsbesparelse. I tillæg hertil er der kun foretaget vurderinger hos 59 ud af 97 borgere i forsøget. Dette understreger, at vurderingerne er svære at foretage og bør fortolkes med betydelig forsigtighed.

I forhold til indberetningerne af vold, magt og medicinforbrug har der vist sig så store udfordringer, at vi har vurderet, at disse data ikke bør indgå i virkningsanalysen. En væsentlig udfordring var her ikke mindst de gener, som registreringerne gav kommunerne, og som også førte til en kortere dataindsamlingsperiode end planlagt. En anden væsentlig udfordring er, at omfanget af registreringer og udviklingen i data gør det meget svært at tolke på disse. Dette skyldes flere forhold. Først og fremmest optræder det store flertal af borgere i undersøgelsen slet ikke med medicin eller volds- og magtindberetninger i forsøget. For det andet ser vi hos det fåtal af borgere, hvor der enten har været volds- og magtindberetninger, eller som får ordineret beroligende eller angstdæmpende medicin, at der kun i meget få tilfælde har været ændringer i dette på undersøgelsestidspunktet (tre måneder før teknologien til tre måneder efter). Konkret peger registreringerne på, at der er en svag (men statistisk ubetydelig) tendens til, at både medicinforbrug og volds- og magtindberetningerne er stigende i perioden. At medicinforbruget er stigende kan også forklares ved, at særligt ældre borgers almene sundhedstilstand kan meget vel forværres af naturlige årsager over undersøgelsesperioden på seks måneder. De stigende volds- og magtindberetninger er drevet af enkelte udsving hos meget få borgere (mindre end fem). Denne udfordring skal ses i sammenhæng med, at registreringerne kun er en indikation på borgernes mentale helbred og velbefindende, og at de kun afdækker en del af det samlede mentale sundhedsbillede blandt borgerne.

3 Implementering

Denne delanalyse belyser, hvordan forsøgene er organiseret, dvs. samspil mellem forandringsteoriens ressourcer, og implementeret, dvs. om aktiviteterne angivet i forandringsteorien er blevet gennemført som forventet. I delanalysen identificeres områder og faktorer, der har særlig stor betydning for implementeringen. Konkret vil følgende undersøgelsesspørgsmål blive afdækket:

Boks 3.1 Undersøgelsesspørgsmål for implementeringsanalysen

I hvor høj grad er forsøgene implementeret?

Hvilke faktorer har betydning for implementering af forsøgene?

3.1 Udbredelse og volumen

Forsøget Teknologiske hjælpemidler er netværkets største forsøg i både udbredelse og volumen, idet alle syv kommuner deltager i forsøget, og der er i alt 258 antal godkendte ansøgninger om teknologiske hjælpemidler til specifikke borgere (heraf 29 kamerakig), fordelt på alle syv kommuner, samt 14 godkendte ansøgninger for de resterende forsøg.

Kommunerne har ikke på forhånd opsat succeskriterier for antal godkendte teknologier, og opgørelser fra kommunerne i Tabel 3.1 viser, at der er væsentlig forskel på fordelingen af godkendte teknologier kommunerne imellem, hvilket udfoldes i afsnit 3.2. Midtvejsevalueringen viste tilsvarende stor variation på daværende tidspunkt, hvor nogle kommuner stadig var i opstartsfasen, mens andre kommuner havde fået opbygget en organisatorisk rammesætning og var langt med inkludering af borgere.

Favrskov og Herning Kommuner deltager i forsøgene for Hjemmeboende borgere og Særlige dørbådnere, mens det udelukkende er Herning Kommune, som indgår i forsøget Børn og Unge. I Herning Kommune er der opsat 10 særlige dørbådnere i forsøgsperioden, hvilket stemmer overens med den forventede volumen, mens forsøgene Hjemmeboende borgere og Børn og unge med kun to inkluderede borgere hver især har haft en lidt mindre volumen end forventet. Favrskov Kommune har ikke haft relevante borgere til forsøgene med Hjemmeboende borgere eller Særlige dørbådnere i perioden.

Tabel 3.1 Antal godkendte ansøgninger i forsøgene

| Forsøg | Favrskov | Herning | Holstebro | Randers | Silkeborg | Skive | Aabenraa | I alt |
|---------------------------|----------|---------|-----------|---------|-----------|-------|----------|-------|
| Teknologiske hjælpemidler | 46 | 158 | 9 | 8 | 12 | 14 | 11 | 258 |
| Hjemmeboende borgere | 0 | 2 | | | | | | 2 |
| Børn og unge | | 2 | | | | | | 2 |
| Særlige dørbådnere | 0 | 10 | | | | | | 10 |

Anm.: Tallene for Teknologiske hjælpemidler dækker over antal godkendte teknologier og ikke antal borgere. Den samme borger kan i løbet af forsøget have fået tildelt flere teknologier.

Antallet af teknologiske hjælpemidler kan være en smule højere, da pleje- og botilbuddene selv har kunnet iværksætte teknologier under § 13, hvis borgeren ikke gør modstand.

Kilde: VIVE på baggrund af opgørelser fra kommunerne

3.2 Organisering af forsøg med teknologiske hjælpemidler

Variationen i antal godkendte teknologier afspejler kommunernes forskellige tilgange til organisering af forsøget.

Tabel 3.2. viser, hvordan kommunerne har organiseret forsøget.

Tabel 3.2 Kommunernes organisering og implementering af teknologiforsøget

| Kom-mune | Antal i alt (kamera) | 1. ORGANISATORISK RAMESÆTNING | | | | 2. UDBREDELSE AF KENDSKAB | | 3. SAMSPIL MED MYNDIGHED | 4. TEKNISK STØTTE |
|-----------|----------------------|-------------------------------|--------|---|---|---|--|---|--|
| | | Han-dicap | Æl-dre | Fokus | Økonomi | Procedure og formidling | | | |
| Favrskov | 46 (11) | X | X | Alle institutio-ner | Pulje eller pleje- og botilbud afholder udgiften afhængig af område | Præsentation på ledermøde med alle afdelings- og gruppeledere. Informationsmateriale og beskrivelse af procedure sendt til lederne. Informationsmateriale lagt på intranet. Mundtlig formidling af procedure ved konkret henvendelse fra pleje- og botilbud. Standard mail fra visitationsenhed med beskrivelse af procedure. | | To visitationsenheder for hhv. psykiatri- og handicap samt ældreområdet. Fælles jurist. Forankret hos én person i hver visitationsenhed. | It-afdelingen afsøger i samspil med pleje- og botilbuddet. |
| Herning | 158 (13) | X | X | Alle institutio-ner | Pulje til indkøb | Præsentation på ledelsesmøde Skema med beskrivelse af procedurer Besøg på tilbud ved projektleder og myndighedssagsbehandler og tilsynskonsulent | | Samlet tilsynsenhed for handicap- og ældreområdet. Forankret hos én myndighedssagsbehandler. | Kontaktperson i It-afdelingen afsøger og bistår ved indkøb. |
| Holstebro | 9 (4) | X | (X) | Fokus på kamerakig og eksisterende sensorgulve | Pulje til indkøb | Mundtlig formidling af procedure | | Socialområdet: jurist hos juridisk team på borgmesterkontoret. Ældreområdet: demenskonsulenter. | Projektleder/velfærdsteknologikonsulent varetager afsøgning. |
| Randers | 8 (1) | X | | | Pleje- og botilbud afholder udgiften | Informationsmateriale og skema med beskrivelse af procedure | | Jurist i stabsfunktion eller myndighedssagsbehandler tilknyttet tilbudet træffer afgørelse. | Velfærdsteknologikonsulent kan bistå med afsøgning. |
| Silkeborg | 12 | X | | Alle institutio-ner | Pulje til indkøb | Præsentation på fællesafdelingsmøde. Materiale med procedure, paragraffer og teknologier, samt anvendelseksemples. Besøg på udvalgte tilbud ved projektleder og udviklingskonsulent. | | Stabsfunktion i socialafdelingen. Forankret hos én udviklingskonsulent, som behandler alle ansøgninger om godkendt magtanvendelse på handicapområdet. | Projektleder, udviklingskonsulent eller it-supportmedarbejder afsøger. |
| Skive | 14 | X | | Fokus på autismeområdet samt eksisterende teknologier | Pleje- og botilbud afholder udgiften | Præsentation og udlevering af skema med procedurer på ledelsesmøde. Mundtlig formidling af procedure ved henvendelse fra pleje- og botilbud. | | Projektleder behandler ansøgninger | Tilbuddet afsøger. |
| Aabenraa | 11 | X | X | Fokus på to botilbud og et plejehjem | Velfærdsteknologipulje til indkøb | Præsentation på ledermøder for botilbud, plejehjem og visitation. Besøg i andre kommuner ved mellemkommunale borgere. Skriftligt materiale til medarbejdere og pårørende. Beskrivelse af procedure. | | Forankret hos én myndighedssagsbehandler, som behandler alle ansøgninger på handicap- og ældreområdet i tæt samarbejde med jurist. | Projektleder, som også er velfærdsteknologikonsulent, afsøger sammen med pleje- og botilbud. |

Anm.: (X): kom til undervejs i projektperioden

Kilde: VIVE på baggrund af oplysninger fra kommunerne.

Tabel 3.2 illustrerer variansen på nogle af de elementer, der har betydning for implementering og volumen af forsøget.

Analysen identificerer fire områder, der har været centrale for implementeringen af teknologierne, og dækker over faktorer, der har udfordret eller understøttet implementeringen:

1. Organisatorisk rammesætning
2. Udbredelse af kendskab til mulighederne
3. Tæt samspil mellem pleje- og botilbud og myndighedssagsbehandler
4. Teknisk støtte.

1. Organisatorisk rammesætning

Forsøgenes volumen hænger sammen med den enkelte kommunes organisatoriske rammesætning og implementeringsstrategi. Oprindeligt var hensigten primært at afprøve forsøget på handicapområdet, men nogle kommuner valgte endvidere at inkludere ældreområdet, hvorved der opnås en større volumen end ved handicapområdet alene. Derudover er der variation i kommunernes fokus, hvor nogle kommuner har prioriteret at få forsøget bredt ud til enkelte udvalgte institutioner mens andre kommuner har arbejdet på at inddrage alle relevante institutioner på området, hvilket igen påvirker skalaen for implementering i den enkelte kommune.

Den ledelsesmæssige opbakning og strategisk sigte med forsøget er dermed afgørende for, at forsøgene iværksættes i kommunen. Hovedparten af kommunerne har vedvarende prioriteret forsøgene og afsat ressourcer i form af tid til projektledelse. I enkelte kommuner har der været dalende opbakning og dermed begrænset aktivitet, som skyldes udskiftning i ledelse eller vurdering af, at den tidsmæssige investering i deltagelse i frikommuneforsøget overstiger udbyttet. Alle kommuner har oplevet et stort tidsforbrug i forsøgets opstartsfasen i forhold til afklaring af fx juridiske forhold. I driftsfasen har dokumentationskrav til intern brug og til ekstern evaluering pålagt kommunerne ekstra administrativt arbejde, hvor dele dog bortfaldt undervejs pga. ændret evalueringsdesign midtvejs, samt grundet lovændringen, hvor anvendelse af tryghedsskabende velfærdsteknologier på demensområdet ikke længere udgør en godkendt magtanvendelse, og derfor ikke skal dokumenteres månedligt. Flere kommuner har været udfordret af udskiftning af medarbejdere med centrale funktioner: ledelse, projektledelse og myndighedssagsbehandling.

2. Udbredelse af kendskab til mulighederne

Flere projektledere peger på, at der særligt i starten var udfordringer med udbredelse af kendskabet til forsøget på de kommunale pleje- og botilbud og til de muligheder, forsøget gav. Kommunerne iværksatte en række initiativer for at informere om frikommuneforsøget: De fleste projektledere har informeret om forsøget på ledelsesmøder med ledere for pleje- og botilbudene, mange af kommunerne udarbejdede skriftlig information om forsøget og beskrivelse af procedure for ansøgning, og i enkelte kommuner har projektledelsen besøgt de enkelte pleje- og botilbud.

Særligt besøg på pleje- og botilbuddene blev oplevet som centrale for at få en dialog omkring anvendelsesmuligheder i gang. Med afsæt i projektleders og evt. myndighedssagsbehandlers viden om mulighederne, kombineret med medarbejdere og lederes viden om borgerens behov og problemstillinger, blev det muligt at drøfte, om teknologiske hjælpemidler eller særlige døråbnere kunne afhjælpe problemstillingen og forbedre plejen og omsorgen for specifikke borgere.

Frikommuneforsøget var med til at øge den ledelsesmæssige opmærksomhed på eksisterende anvendelse af velfærdsteknologier på pleje- og botilbuddene, særligt på ældreområdet. Flere ledere og myndighedssagsbehandlere forklarer, at der i forbindelse med forsøget blev ansøgt om teknologiske hjælpemidler til borgere, der allerede havde teknologien. I andre tilfælde blev velfærdsteknologier eller særlige døråbnere fjernet og erstattet af omlagte arbejdsgange eller pædagogiske indsatser. En leder forklarer således, at der er en vigtig ledelsesmæssig opgave i at hjælpe personalet i at reflektere over anvendelse af teknologiske hjælpemidler og særlige døråbnere for at sikre, at det på den ene side kun bliver brugt som supplement i de tilfælde, hvor alle andre tiltag har været afprøvet, og på den anden side bliver opfattet som relevant værktøj, der kan styrke kvaliteten af pleje og omsorgsarbejdet.

3. Tæt samspil mellem pleje- og botilbud og myndighedssagsbehandlere

I starten af forsøgsperioden var der stor tvivl blandt flere projektledere og myndighedssagsbehandlere om, hvordan lovgivningen omkring Teknologiske hjælpemidler skulle tolkes: Hvilke teknologiske hjælpemidler hører ind under § 13, og hvilke hører under § 14; hvis flere trædemåtter kombineres, er der så ikke længere tale om en alarm jf. § 13, men om bevægelsesovervågning, som hører under § 14; skal en epilepsialarm under madrassen ses som situationsbestemt overvågning, eller har det karakter af kontinuerlig overvågning, som der ikke kan gives tilladelse til? I frikommunenetværket har der været fælles drøftelser af dette, men nogle af disse spørgsmål fortolkes forskelligt. Eksempelvis kan epilepsialarmer ikke godkendes i én af kommunerne, omend der anvendes epilepsialarmer i en anden kommune.

Flere kommuner peger på, at et tæt samarbejde mellem myndighedssagsbehandler og pleje- og botilbud er centralt for ansøgningsarbejdet. Det opleves som en fordel i flere kommuner, at alle ansøgninger og behandling af godkendt magtanvendelse varetages af én eller evt. to personer i kommunen, gerne i tæt samarbejde med en jurist, hvis myndighedssagsbehandleren ikke selv er jurist. Tilsvarende letter det ansøgningsarbejdet, at der er én person på pleje- og botilbuddet, som er ansvarlig for alle ansøgninger, og at der er afsat tilstrækkelig tid til dette arbejde. Ved at samle ansvaret hos enkelte personer på pleje- og botilbuddet oparbejdes de nødvendige kompetencer og rutiner, ligesom det letter samarbejdet, når pleje- og botilbuddet ved, hvem de skal kontakte, hvis de har tvivlsspørgsmål.

Enkelte kommuner har udarbejdet detaljerede guides, der beskriver proceduren og giver overblik over de forskellige målgrupper, typer af indgreb og ansøgningsprocedurer. Dette opleves som en stor støtte for pleje- og botilbuddene til at vurdere, hvornår der skal søges om godkendt magtanvendelse, hvilke skemaer der skal bruges, og hvordan det skal dokumenteres.

Brug af guides og et tæt samarbejde med myndighedsafdelingen sikrer, at ansøgningen om det konkrete teknologiske hjælpemiddel eller særlige døråbner til den specifikke borger er relevant og velbegrunder. En myndighedssagsbehandler fortæller: *"I stedet for et afslag ringer hun til dem og sender lovteksten og forklarer dem, at de er nødt til at argumentere med afsæt i loven. Hvorfor er teknologien nødvendig for at sikre borgerens sikkerhed? Har de evt. dokumentation for knoglebrud mv.?"*

Der er dog enkelte forespørgsler eller ansøgninger, som afvises af myndighedssagsbehandleren, idet der mangler passende argumentation. Ofte er der tale om sproglige formuleringer, men i enkelte tilfælde har der ikke været grundlag for godkendelse af ansøgningen. Her har myndighedssagsbehandleren en vigtig funktion. Myndighedssagsbehandleren forklarer videre: *"Der er enkelte ansøgninger, som bærer præg af, at teknologien giver tryghed for personalet*

eller pårørende, men det går ikke – teknologien skal sikre, at borgeren ikke yder skade på sig selv eller andre.”

Medarbejdere og ledere påpeger, at tidsfaktoren er meget vigtig, da der ofte er tale om at forebygge situationer, der er til fare for beboeren, fx hvis en beboer er udskrevet fra hospitalet efter et fald. Her spiller et tæt samarbejde, viden hos pleje- og botilbuddet om, hvordan man laver en god ansøgning, og hurtig sagsbehandling en væsentlig rolle. En medarbejder fortæller: *”Vi har nye beboere, der falder ud af sengen, fordi de glemmer, at de ikke selv kan stå på deres ben. Der har vi heldigvis et godt samarbejde med tilsynsenheden i Herning Kommune. Så de sager, hvor vi har brug for en trædematte, peer eller lignende, de går ret hurtigt igennem”*. Nogle gange forligger godkendelsen næste dag, og det fremhæves som væsentligt for kvaliteten i plejen, at man netop undgår flaskehalse i sagsbehandlingen.

Flere kommuner fremhæver, at nogle borgere ikke har pårørende eller værge, som kan samtykke til brug af teknologiske hjælpemidler på borgerens vegne. I de tilfælde skal der søges om værgemål, hvilket forlænger ansøgningen om teknologiske hjælpemidler eller døråbner væsentligt, nogle gange med flere måneder.

4. Teknisk støtte

Den tekniske side af forsøgene spiller en central rolle for implementering. På ældreområdet har plejecentrene ofte allerede oparbejdet kompetencer og rutiner for installation af de mest gængse teknologiske hjælpemidler, som fx trædematte, PIR-sensor, demensbrik og GPS. Her kan teknologierne sættes i gang hurtigt, hvilket opleves som en vigtigt parameter for kvaliteten af plejen.

Teknisk støtte er imidlertid afgørende, hvis der er tale om pleje- og botilbud, der ikke tidligere har benyttet teknologiske hjælpemidler eller særlige døråbnere, eller hvis der er tale om nye typer af teknologier med højere kompleksitet, fx kamerakig. For pleje- og botilbuddet kan det være ekstremt vanskeligt at vide, hvilke teknologier der kan løse en særlig problemstilling; vurdere, hvorvidt teknologien er driftssikker og prismæssigt fornuftig, om den lever op til krav om it-sikkerhed samt om teknologien kan spille sammen med de eksisterende systemer på pleje- og botilbuddet og fungere på eksisterende telefoner, eller om det kræver en ekstra dedikeret telefon for at kunne få alarmer eller tilgå kamerakig. Samtidig er der ofte behov for teknisk problemløsning og support af teknologierne.

I én kommune har der været et tæt og direkte samarbejde mellem pleje- og botilbuddene og it-afdelingen, hvor it-afdelingen står for at udvælge, indkøbe, installere og supportere de teknologiske hjælpemidler. Pleje- og botilbuddene fremhæver, at de har kunnet få hurtig og kompetent støtte. Det har samtidig været let at få adgang til støtten, idet de ved præcis, hvem de skal kontakte i it-afdelingen. Denne organisering bygger videre på eksisterende aftaler om samarbejde mellem pleje- og botilbuddene og it-afdelingen og fortsætter derfor også efter forsøgets ophør.

I andre kommuner har projektlederen vejledt pleje- og botilbuddene i forhold til valg af teknologi. Dette gælder typisk for de kommuner, hvor projektlederen i forvejen har stort kendskab til velfærdsteknologiske løsninger. Ét sted har projektlederen allerede et stort kendskab til velfærdsteknologiske løsninger og derfor varetager rollen, da det ikke lykkedes at få etableret en aftale med kommunens hjælpemiddelcenter, som normalvis står for velfærdsteknologiske løsninger. Efter vejledning fra projektlederen har pleje- og botilbuddene typisk selv varetager kontakten til leverandør i forhold til indkøb, installation og support.

Blandt pleje- og botilbuddene har der været blandede erfaringer med denne model. På nogle punkter har modellen haft den fordel, at projektlederen kan bygge bro mellem teknisk viden og faglige vurderinger og behov på pleje- og botilbuddet, dvs. at projektlederen forstår begge domæner og dermed kan hjælpe til at finde frem til den bedste løsning. På andre punkter opleves der en skrøbelighed i modellen, idet pleje- og botilbuddene i enkelte tilfælde oplever, at de ikke får tilstrækkelig hjælp i forhold til afklaring af tekniske spørgsmål og muligheder for fx anvendelse af epilepsialarmer.

Kamerakig har krævet særlige overvejelser og krav til samarbejde med it-afdelingen i forhold til at finde relevante leverandører, vurdere it-sikkerhedsmæssige aspekter og driftssikkerhed. Nogle kommuner valgte en leverandør med trådløse kameraer. Imidlertid gik leverandøren konkurs undervejs i projektperioden, og kommunerne har ikke fundet en ny løsning. Én kommune valgte at trække kabler til kameraet ud fra hensyn til it- og driftssikkerhed.

Uanset organisering af teknisk støtte så opleves det som afgørende for kvaliteten af plejen, at teknologierne kan sættes i gang hurtigt, og det er derfor vigtigt med et tæt samarbejde og hurtig reaktion fra leverandører, kommunens it-afdeling eller velfærdsteknologikonsulenter samt pleje- og botilbuddets egen pedel.

Overordnet set peger implementeringsanalysen på, at kommunens eksisterende erfaring og anvendelse af velfærdsteknologi i øvrigt spiller en rolle i forhold til implementering af forsøget. I mindre kommuner eller kommuner, hvor der ikke er et ledelsesmæssigt strategisk fokus på udbredelse af velfærdsteknologi, kan det være sværere at udbrede forsøgene, frem for i kommuner, der allerede er langt på dette område og har eksisterende samarbejdsaftaler, organisering og kompetencer og viden om teknologiske løsninger at bygge videre på.

3.2.1 Forsøgene Særlige døråbnere, Hjemmeboende borgere og Børn og unge

Ud over ovenstående faktorer er der særlige forhold, der gør sig gældende for implementering af forsøgene Særlige døråbnere, Hjemmeboende borgere samt Børn og unge. Herning Kommune har fra start forventet, at forsøgene ville være relevant for ganske få borgere, men at teknologierne vil kunne være en stor støtte i pleje og omsorg for den enkelte borger.

Forsøget med Særlige døråbnere med sine ti godkendte ansøgninger har opnået den forventede volumen, mens forsøgene Hjemmeboende borgere og Børn og unge kun har inkluderet to borgere hver især og dermed ligger under den oprindeligt forventede volumen på ca. fem til ti borgere.

I forsøget med Hjemmeboende borgere forklarer distriktsledere i hjemmeplejen, at der har været kendskab til forsøget blandt relevante ledere og opbakning til forsøget, men at der ikke har været et stort behov hos borgerne. Dette skyldes bl.a., at udfordringer hos nogle borgere kan løses gennem pædagogiske tiltag, og andre borgere hurtigt kan flytte til et relevant plejecenter, når behovet opstår, da der ikke er ventetid på pladser i kommunen. Teknologier som fx GPS og alarmer er derfor kun relevante, hvis der fx er ventetider i andre kommuner, eller hvis familien modsætter sig flytning – enten fordi de ønsker specifikke steder med ventetid eller afslår flytning ud fra et ønske om, at borgeren skal blive boende i eget hjem.

Forsøget Børn og unge omfatter kun børn og unge i aflastning og er derfor kun relevant for et fåtal af børn eller unge. Aflastningstilbuddet blev lukket ned undervejs pga. COVID-19-epidemien, og man nåede derfor kun at tage teknologien i brug ved ét ud af to børn.

For Særlige døråbnere er det værd at bemærke, at det på nogle plejecentre er let at implementere, da bygningen allerede er forberedt til opsætning af særlige døråbnere, mens det i andre bygninger kræver en større indsats, da der her skal laves nye elektriske installationer. I forhold til interviewundersøgelsen har det ikke haft betydning for implementeringen, da der har været afsat midler i kommunen til indkøb af teknologiske hjælpemidler.

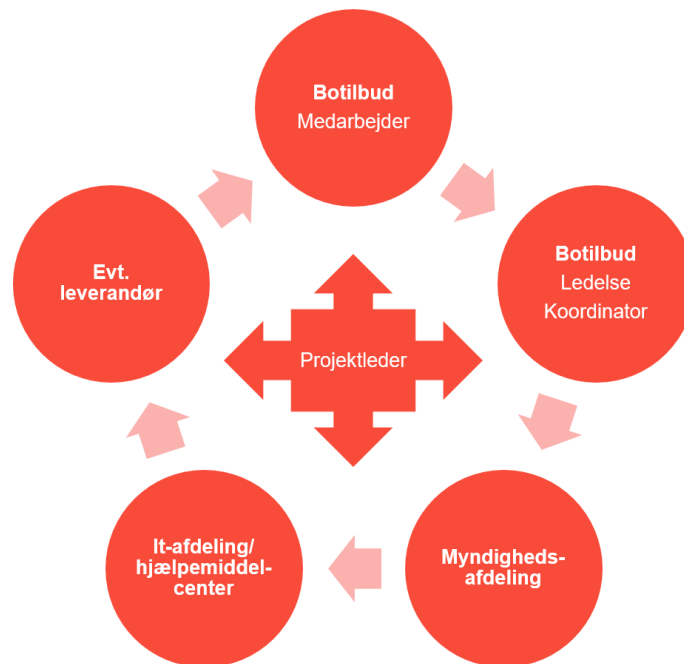
Favrskov Kommune forklarer, at der mod forventning ikke har været relevante borgere for forsøgene Særlige døråbnere eller Hjemmeboende borgere.

3.3 Ansøgning, ibrugtagning og opfølgning på borgerforløb

Alle kommunerne har udarbejdet arbejdsgange for ansøgning og iværksættelse af indsatserne for at understøtte implementeringen af forsøgene. I flere kommuner er proceduren dokumenteret skriftligt (se et eksempel i Bilag 3), mens processen formidles mundtligt i enkelte kommuner. I alle tilfælde beskrives processen som en fremadskridende arbejdsgang, som illustreret i Figur 3.1, hvor en medarbejder identificerer behovet hos en borger og får samtykke fra pårørende, hvorefter pleje- og botilbuddet udarbejder en ansøgning om godkendt magtanvendelse, som sendes til myndighedsafdelingen. Såfremt ansøgningen godkendes, kan pleje- og botilbuddet selv installere teknologien, hvis de allerede har fx en trædemåtte eller døråbner til rådighed, eller it-afdelingen kan indkøbe og installere teknologien eller døråbneren, evt. i samarbejde med en leverandør. Herefter kan teknologien tages i brug af medarbejderne på pleje- og botilbuddet.

Processen er cyklisk og gentages efter behov. Når en borger er blevet tildelt teknologi eller døråbner, er der krav om månedlig dokumentation for anvendelse. Hvis borgerens behov ændres, og der ikke længere er brug for indsatsen, er der krav om, at den skal fjernes, og hvis der er behov for yderligere indsatser inden for frikommuneforsøgets rammer, skal der udarbejdes en ny ansøgning. Efter otte måneder skal der genansøges om godkendt magtanvendelse, såfremt pleje- og botilbuddet vurderer, at indsatsen stadig er relevant.

Figur 3.1 Idealforestilling om implementeringsproces i forhold til den specifikke indsats



Kilde: VIVE

Figuren skal ses som en idealiseret og simplificeret fremstilling, og i praksis er der tale om en proces, hvor pilene kan gå begge veje, og hvor projektlederen spiller en central rolle for koordinering og i visse tilfælde helt overtager enkelte funktioner.

Interviewundersøgelsen viser, at ansøgninger om teknologiske hjælpemidler hovedsageligt godkendes af kommunernes myndighedssagsbehandlere, og der kun har været enkelte afslag på ansøgninger. Myndighedssagsbehandlere, ledere og personale i interviewundersøgelsen forklarer samstemmende, at ansøgning om teknologiske hjælpemidler og særlige døråbnere baserer sig på mindsteindgrebsprincippet. Mindsteindgrebsprincippet betyder, at magtanvendelse skal begrænses, og der altid skal vælges den løsning, der er mindst indgribende over for borgeren. Analysen viser, at kommunerne anskuer teknologierne i termer af en indsatsstige, hvor PIR-sensorer og trædemåtter er mindst indgribende, herefter følger en mellemkategori med GPS, demensbrik og dør/vinduesalarmer samt anfaldsalarmer, mens særlige døråbnere og kamerakig placeres øverst på indsatsstigen. Samlet set ses de forskellige teknologier som en bred vifte af muligheder, der kan sættes ind i takt med behovet.

Gennemgang af pleje- og botilbuddenes månedlige registreringer sammenholdt med interviewundersøgelsen viser samstemmende, at de godkendte teknologiske hjælpemidler i overvejende grad bliver brugt. Personalet forklarer, at der er blevet ansøgt om teknologiske hjælpemidler, fordi der er et stort behov for dem, og de derfor er en fast integreret del af plejen og omsorgsarbejdet.

I enkelte tilfælde har der været vanskeligheder i forhold til at få teknologien til at virke efter hensigten, og der har derfor været perioder, hvor enkelte teknologier ikke har været anvendt. Dette skyldes dels tekniske udfordringer med GPS og kamerakig, dels udfordringer med brugs-situationen. For eksempel fordi en borger har klippet ledningen over, eller borgeren tager GPS'en af, ligesom der har været enkelte tilfælde, hvor personalet har glemt at aktivere teknologien.

Der er krav om månedlig dokumentation af behov og anvendelse. Såfremt teknologien ikke længere er relevant, skal den fjernes igen. Interviewundersøgelsen peger på, at dokumentationen ofte fungerer som anledning til refleksion over teknologiens relevans. Flere peger dog samtidig på, at dokumentationen opleves som omstændelig. Derudover foregår der mange steder parallelle overvejelser i forhold til, om teknologien eller døråbneren virker efter hensigten. Nogle pleje- og botilbud forklarer, at de reflekterer løbende, mens andre har det indlagt i den elektroniske omsorgsjournal som et punkt, der skal tages stilling til efter et bestemt tidsinterval, fx hver ottende uge i forbindelse med teammøde, hvor borgerens samlede situation drøftes. Hyppigheden for opfølgning tilpasses som regel borgerens tilstand – hvis borgeren er i en ustabil periode, følges der oftere op, mens der kan gå længere tid imellem opfølgningen for borgere, der har været stabile længe. Der er dog også et eksempel på, at deltagelse i interviewundersøgelsen fungerer som anledning til refleksion, hvilket indikerer, at der ikke altid sker en regelmæssig opfølgning på, om teknologien stadig er relevant for den enkelte borger på pleje- og botilbuddet.

Interviewundersøgelsen peger på, at det kan kræve store overvejelser at fjerne teknologierne igen. Det kan dreje sig om situationer, hvor borgeren har haft en god periode, men hvor der er bekymring for, at der kan ske en forværring igen. Her forklarer en medarbejder, at det kan være svært at tage ansvaret for, at man har fjernet fx en døråbner, hvis beboeren pludselig bliver dørsøgende igen. Det fremhæves derfor som en styrke og sikkerhed, at anvendelse og behov for teknologierne diskuteres i teamet og på tværs af vagtlag for at være sikker på, at der træffes de rigtige beslutninger.

For nogle pårørende kan der også være et håb knyttet til teknologierne. En pårørende giver udtryk for tilfredshed med, at ægtefællens trædematte ikke er fjernet, selvom ægtefællen er sengeliggende efter et hoftebrud, ud fra et håb om, at ægtefællen genvinder evnen til at gå på trods af forværring i sin Parkinsons sygdom. Hvis man i et sådant tilfælde vælger at fjerne en trædematte eller PIR-sensor, vil det blive tolket som et stærkt signal om, at borgeren ikke får sin gangfunktion igen.

3.4 Delkonklusion

Forsøgene er i overvejende grad implementeret efter hensigten i forhold til, at forsøgets kernelementer er gennemført i alle kommuner. Alle kommuner har udarbejdet arbejdsgange for ansøgning og iværksættelse af indsatserne. I flere kommuner er proceduren dokumenteret skriftligt, mens processen formidles mundtligt i enkelte kommuner. Alle kommuner har identificeret borgere, som er i målgruppen for forsøget. I forbindelse med inddragelse af væрге har der i nogle tilfælde været udfordringer, idet beboeren ikke altid har en væрге til at give samtykke. Pleje- og botilbuddene har ansøgt og iværksat efter godkendelse hos myndighedssagsbehandler, jf. lovgivningen og især mindsteindgrebsprincippet. Forsøget har samtidig været med til at øge den ledelsesmæssige opmærksomhed på anvendelse af eksisterende teknologier på enkelte plejecentre. Pleje- og botilbuddene har haft en løbende og systematisk refleksion over det fortsatte behov for teknologierne, enten som led i den månedlige dokumentation af anvendelsen, eller som del af teammøder om status for borgeren. Der er dog et enkelt sted indikation på, at der ikke altid sker en regelmæssig opfølgning.

Det er en forudsætning for at undersøge forsøgets virkning, at teknologierne er implementeret og taget i brug. Implementeringsanalysen viser, at der samlet set er en stor volumen i antallet af godkendte teknologiske hjælpemidler, og at forsøget Særlige døråbnere har opnået den

forventede volumen. Forsøgene Hjemmeboende borgere og Børn og Unge har dog ikke opnået den forventede volumen, hvilket primært begrundes med, at målgruppen har været mindre end forventet. Analysen peger på, at de godkendte teknologier overordnet set anvendes i den daglige pleje og omsorgsarbejdet i alle fire forsøg.

Dog viser midtvejsevalueringen, at opstartsfasen har budt på en række udfordringer i nogle kommuner, ligesom analysen viser en stor variation kommunerne imellem i forhold til antallet af godkendte teknologiske hjælpemidler. Analysen har identificeret fire faktorer, der har særlig stor betydning for implementeringen:

1. **Organisatorisk rammesætning**, der handler om ledelsesmæssig prioritering og opbakning, samt udformning af implementeringsstrategi, hvor nogle kommuner har valgt en bred udbredelse til alle relevante botilbud på handicapområdet samt hele ældreområdet, mens andre kommuner har fokuseret på enkelte, særligt relevante pleje- og botilbud.
2. **Udbredelse af kendskab til mulighederne**, så pleje- og botilbud og medarbejdere bliver opmærksomme på mulighederne for at bruge teknologierne og dermed bedre kan identificere og inkludere relevante borgere.
3. **Samspil mellem pleje- og botilbud og myndighedssagsbehandler**, så pleje- og botilbuddene kan få hjælp til ansøgning om teknologier og til afklaring af forsøgets specifikke paragraffer samt juridiske krav i forhold til epilepsialarmer og kamerakig.
4. **Teknisk støtte** til pleje- og botilbuddene samt vejledning til, hvad der findes af relevante teknologier på markedet, særligt i forhold til nye typer af teknologier, som fx kamerakig, der både overholder juridiske krav og passer til pleje- og botilbuddets eksisterende alarmsystemer og bygninger.

Flere pleje- og botilbud påpeger, at tidsfaktoren ofte er væsentlig i forhold til at forebygge risikosituationer, hvilket understreger behovet for et tæt samarbejde mellem pleje- og botilbud, myndighedssagsbehandler og evt. teknisk støtte, med hurtig sagsbehandling og opsætning af ny teknologi.

Fremadrettet forventes tidsforbruget i opstartsfasen på afklaring af juridiske krav at være mindre for andre kommuner. Med lovændringen d. 1.1.2020 skal der ikke længere skelnes mellem frikommuneforsøget §§ 13 og 14. Der kan dog stadig være mere komplekse problemstillinger, fx afklaring af epilepsialarmer, der kræver en særlig indsats for kommunerne for at afklare, om teknologierne lever op til krav om situationsbestemt overvågning.

4 Virkning

Denne delanalyse belyser forsøgenes virkning, dvs. om forsøgene har medført de forventede resultater og virkningsmål for henholdsvis borgere, medarbejdere og pårørende:

- Borgere: øget livskvalitet, frihed og privatliv
- Pårørende: tryghed og tilfredshed
- Medarbejdere: bedre arbejdsmiljø.

Samtidig er der, i tråd med den virkningsteoretiske evalueringstilgang, fokus på utilsigtede virkninger. Konkret vil følgende undersøgelsesspørgsmål blive afdækket:

Boks 4.1 Undersøgelsesspørgsmål for virkningsanalysen

Hvilke virkninger ses der for borgere, medarbejdere og pårørende, herunder utilsigtede virkninger?

Velfærdsteknologi tilskrives ofte enten meget positive eller negative konsekvenser. Forskningslitteraturen inden for teknologistudier viser, at teknologi er ikke neutral, men er medvirkende til at skabe forandring. Teknologierne selv har nogle karakteristika, som fordrer en bestemt brug, men teknologier indgår i et netværk af aktører, hvor brugerne og den organisatoriske rammesætning i høj grad former teknologien, dets formål og anvendelse (Bruun Jensen et al., 2007).

Man kan derfor ikke som udgangspunkt sige, om teknologi bidrager positivt eller negativt til en udvikling, men at det er væsentligt at have øje for, om de forandringer, der skabes, er i overensstemmelse med de hensigter, man har med introduktion af teknologierne, idet teknologiernes funktion kan variere afhængig af den kontekst, de anvendes i (Pols & Willems, 2011), og hvordan de bliver bragt i spil i en større infrastruktur for omsorg og pleje (Langstrup & Schwenesen, 2017). Man bør endvidere være opmærksom på eventuelle utilsigtede konsekvenser, fx nye risici, forandring i samarbejdsrelationer og ansvarsfordeling eller nye vilkår for det faglige arbejde (Ballegaard & Kamp, 2018; Grosen & Hansen, 2020; Pols & Willems, 2011; Schwenesen, 2017).

Samtidig befinder anvendelse af velfærdsteknologier sig i et følsomt felt med store etiske spørgsmål omkring overvågning, pleje og omsorg. Ordet overvågning beskriver den praksis, "at holde øje" med eller våge over nogen, fx for at passe, beskytte og drage omsorg for en beboer. Overvågningen er traditionelt praktiseret gennem fysiske tilsyn med det formål at være sikker på, at beboeren har det godt, og kan med de teknologiske hjælpemidler nu ske uden fysisk tilstedeværelse men med samme formål. Spørgsmålet om, hvordan velfærdsteknologier knytter an til den gode pleje, og hvad den gode pleje er, er et etisk spørgsmål, som forhandles og udspiller sig i praksis i den konkrete situation (Mort, Roberts, Pols, Domenech, & Moser, 2015; Pols, Althoff, & Bransen, 2017; Willems & Pols, 2010). Evaluering af teknologierne og deres bidrag til den gode pleje skal undersøges i tæt samspil med kontekstuelle forhold: organisering, formål, målgruppe, type teknologi, anvendelse, relation mellem borger, medarbejder og teknologi, mv. (Mort et al., 2015).

I dette kapitel lægges der derfor vægt på at udfolde en række cases, som går i dybden og belyser baggrunden for anvendelse af teknologier, hvordan de anvendes, og hvilken betydning

teknologierne har for at kunne give en god pleje. Eksemplerne illustrerer dels det mest hyppige forløb, hvor der anvendes PIR-sensorer eller trædemåtte til at sikre rettidig omsorg for en beboer om natten. Dels illustrerer casebeskrivelserne særligt udvalgte problemstillinger, som kun forekommer i enkelte tilfælde, men som har stor betydning for beboere og personale eller indeholder særligt interessante implikationer for borgeren. Beskrivelserne tager udgangspunkt i faktiske forløb, men kan være kombinationer af flere forløb, og detaljer kan være ændret, ligesom alle navne er pseudonymer for at sikre, at beboeren ikke kan genkendes af den almindelige læser.

4.1 Teknologiernes anvendelsesområder og problemstillinger

Hensigten med de teknologiske hjælpemidler og særlige døråbnere er at kunne støtte personalet i at afhjælpe specifikke problemstillinger hos den enkelte borger og give en god pleje og omsorg, der imødekommer den enkelte borgers behov.

Analysen af forløb med teknologiske hjælpemidler og særlige døråbnere identificerer en række overordnede anvendelsesområder, hvor teknologierne skal bidrage til at løse problemstillinger relateret til den enkelte borger. Anvendelsesområder fremgår af Tabel 4.1 og knytter an til målsætningerne om livskvalitet, privatliv og frihed.

Tabel 4.1 Anvendelsesområder og specifikke problemstillinger

| Anvendelsesområde | Problemstilling | Teknologisk hjælpemidler |
|---------------------------------------|--|---|
| Sikkerhed | Faldforebyggelse samt hurtigere hjælp efter fald Forebyggelse af risikosituationer relateret til at forlade pleje- og botilbuddet uden ledsager (trafik, sø/mose, nedkøling) Hjælp ved epileptisk anfald | PIR-sensor, trædemåtte Døralarm, demensbrik, GPS, særlig døråbner Sengesensor, audio, kamerakig, trædemåtte |
| Søvn | Hurtigere hjælp til fx toiletbesøg/vand/beroligelse og dermed hurtigere ro og hvile igen Sammenhængende søvn/undgå at vække beboeren i forbindelse med tilsyn | PIR-sensor, trædemåtte, kamerakig |
| Tryghed og forebyggelse af konflikter | Hurtig støtte til beboeren, når denne forlader egen lejlighed, med henblik på forebyggelse af uro/utryghed eller frustration/vrede hos beboeren Undgå at forstyrre beboeren i dennes gøremål i lejligheden eller bevægelse på fællesarealer | PIR-sensor, trædemåtte, døralarm, sensorgulv Demensbrik, kamerakig |
| Hygiejne | Rettidig hjælp i forbindelse med toiletbesøg | PIR-sensor, trædemåtte |

Kilde: VIVE

4.2 Borgere: livskvalitet, overvågning og reaktion på teknologierne

4.2.1 Livskvalitet

Tanken bag forsøget er, at borgerne får en bedre livskvalitet, idet de teknologiske hjælpemidler og særlige døråbnere kan bidrage til bedre søvn, bedre sikkerhed, fx ved at forebygge risiko for fald og farlige situationer uden for pleje- og botilbuddet samt til at forebygge konflikter.

De følgende analyser er baseret på interviewundersøgelsen, da det ikke er muligt at sige noget om udvikling i forhold til konfliktniveau og medicinering på baggrund af de kvantitative opgørelser af indberetninger om ikke-godkendt magtanvendelse, voldsindberetning eller udvikling i medicinforbrug.

Interviewundersøgelsen viser, at personale og pårørende overordnet set oplever, at de valgte teknologier opfylder borgerens behov, jf. de opstillede målsætninger om at forbedre søvn og sikkerhed samt reduktion i konfliktniveauet.

Søvnen er vigtig, da en god og sammenhængende søvn har betydning for borgerens overskud den efterfølgende dag. Særligt PIR-sensorer og trædemåtter anvendes til at understøtte, at borgeren får hjælp om natten, når behovet opstår. Når borgeren står op om natten aktiveres PIR-sensoren eller trædemåtten, og personalet får besked herom og kan derfor gå ind og hjælpe beboeren, fx at give noget at drikke, hjælpe på toilettet mv. Personalet forklarer, at beboeren derved kommer hurtigere tilbage i sengen og har lettere ved falde i søvn igen.

Personalet forklarer, at det giver borgeren en mere sammenhængende søvn, fordi man undgår at vække midt om natten. Samtidig undgår man risikoen for, at borgeren bliver forvirret, fordi der står en person i rummet. Både personale og nogle pårørende vurderer, at trædemåtter og PIR-sensorer bidrager positivt til borgerens trivsel, idet den gode nattesøvn betyder, at borgeren har mere energi den efterfølgende dag til at deltage i aktiviteter.

Boks 4.2 Faldforebyggelse og søvnkvalitet ved hjælp af PIR-sensorer

Eksempel på hyppigt forekommende forløb

Karl bor på plejehjem og har demens. Han går med rollator som støtte for at undgå at falde, hvilket er sket tidligere. Om natten, når han vågner og skal på toilet, stiger han selv ud af sin seng men glemmer, at han har brug for sin rollator for at undgå at falde og har desuden svært ved at huske, hvor toilettet er. Karl har derfor brug for hjælp til at komme på toilettet, og han bliver mere urolig, forvirret og opkørt desto længere tid, der går, før personalet kommer og hjælper ham. Der har været tilfælde, hvor Karl har været forvirret og er gået ud på gangen kun iført underbukser for at lede efter toilettet, og nogle gange nåede han ikke at finde toilettet i tide.

Karl har derfor fået sat en PIR-sensor op, der registrerer og giver besked til personalet, når han stiger ud af sengen. Herved får personalet mulighed for at være ved Karl rettidigt og hjælpe ham på toilet. En medarbejder siger: *"Vi skal helst have borgerne, når de er i 0. Ikke når de er i minus eller plus. Man skal ikke være der for tidligt eller for sent. Vi skal helst være der, når hovedet er så klart som muligt"*.

Medarbejderne synes, at det virker godt og vurderer, at PIR-sensoren forebygger fald og unødvendig forvirring hos Karl samtidigt med, at det giver dem en stor tryghed. Medarbejderne fortæller, at de når hen til ham i tide langt de fleste gange. Der kan være tilfælde, hvor nattevagten befinder sig i den anden ende af huset. I en sådan situation er det ikke sikkert, at hun kan nå hen til Karl, før han er steget ud af sengen. Medarbejderne mener dog ikke, at der findes en bedre alternativ løsning til Karls situation.

Sensoren er med til at give Karl en mere sammenhængende nattesøvn, eftersom det ikke længere er nødvendigt for personalet at lave ekstra tilsyn i løbet af natten, hvilket førhen har vækket ham. Ved brug af sensoren har medarbejderne også vidst, hvornår Karl selv har været klar til at stå op om morgenen, hvilket har givet Karl en større selvbestemmelse i forhold til egen døgnrytme.

Karls datter synes det betryggende, at personalet ved, hvornår Karl står op og har behov for hjælp

Kamerakig anvendes tilsvarende om natten hos borgere, som vågner ved et traditionelt, fysisk tilsyn for at sikre beboere en god nattesøvn. En leder fortæller:

Den urolige nattesøvn gjorde, at hendes lunte var kortere i dagtimerne. (...) Kameratelet betyder, at hun får en mere rolig nat. Hun kan ikke forstå, hvorfor vi kommer ind til hende om natten. Ingen af dem synes jo, at de har behov for hjælp, så vi skal kun forstyrre, når der virkelig er brug for hjælp (...). Nattevagterne har haft hændelserne over hovedet, fordi det bare har duet. Vi har så god effekt i dagtimerne - det har forebygget mange konflikter. (Interview med afdelingsleder).

Kamerakigget anvendes også i et enkelt tilfælde til at holde øje med, hvilken side beboeren sover på, da beboeren har liggesår på den ende side. Beboeren sover meget let og blev ofte vækket ved tilsyn i forhold til aflastning af tryksåret.

Sikkerhed udgør et vægtigt argument ved anvendelse af forskellige teknologier både som faldforebyggende indsats (Boks 4.1) og for at sikre, at beboere, der har brug for ledsagelse, ikke forlader afdelingen alene (Boks 4.2). Faldforebyggelse er afgørende for mange beboere, som kan have dårlig balance, lide af svimmelhed eller andre tilstande, som øger risikoen for fald. Da der på demensområdet er tale om ældre og skrøbelige mennesker, kan der opstå kritiske komplikationer i forbindelse med brud, og personalet ét sted gør opmærksom på, at overlevelsesraten for fx lårbensbrud ikke er opløftende. Her anvendes eksempelvis PIR-sensorer ved sengen, så personalet kan nå at reagere, når beboeren står op, og sikre, at beboeren kan komme sikkert på toilet eller husker sin rollator.

Problemstillingen om at sikre, at beboere ikke forlader afdelingen uden ledsagelse, er særlig aktuell i aften- og nattetimerne, hvor et mindre antal nattevagter skal dække flere etager eller bygninger og dermed ikke kan holde øje med gangen hele tiden. Personalet vurderer, at dør-alarmer og særlige døråbnere er gavnlige og bidrager til at passe på borgere, som er i risiko for at forlade afdelingen alene uden at kunne tage vare på sig selv. Døralarmerne anvendes både på ældre- og handicapområdet, mens de særlige døråbnere primært anvendes på ældreområdet. Fælles for begge områder er, at beboeren kan være hurtig ude ad døren og ikke formår at passe på sig selv i trafikken, klæde sig på efter forholdene eller finde tilbage til institutionen. Situationen kan forværres af, at yderdøre er låst i nattetimerne, og beboeren kan derfor ikke selv komme ind igen. På større pleje- og botilbud, typisk i ældreplejen, kan beboeren også miste orienteringen, hvis beboeren har forladt afdelingen og bliver væk i fx kælder eller andre dele af bygningen.

I interviewundersøgelsen drages der paralleller mellem mindre børn og målgruppen for teknologiske hjælpemidler og særlige døråbnere. På handicapområdet har målgruppen et kognitivt funktionsniveau svarende til et barn på mellem et halv år og op til 3-4 år. De demensramtes kognitive funktionsniveau bliver gradvist dårligere og måles ikke, men også her henvises der til, at behovet for omsorg hos målgruppen svarer til behovet hos mindre børn. Flere spørger retorisk, om man ville lade en toårig gå uden opsyn på en trafikeret vej. En pårørende tilføjer, at hvis det faktisk var et toårigt barn, der gik i vejkanten, så ville bilisterne sænke farten, men ikke når det er en voksen, selvom risikoen for, at de går ud foran en bil, er den samme.

Boks 4.3 Sikkerhed og konfliktforebyggelse ved hjælp af særlig døråbner

Eksempel på typisk forløb med særlig døråbner

Ellen har en fremskreden demens men har manglende sygdomserkendelse og overvurderer sine egne evner. Hun har altid være en meget aktiv kvinde, der har gået op til 10 kilometer dagligt. Ellen har tidligere haft en GPS, så personalet kunne finde hende, hvis hun ikke fandt tilbage på egen hånd. I takt med hendes fremskridende demens bliver det dog mere usikkert for hende at færdes alene. Hun kan ikke længere orientere sig tilstrækkeligt til at kunne færdes i trafikken alene, og hun kan heller ikke finde hjem igen. Hun kan heller ikke længere finde rundt på plejehjemmet. Én gang fandt de hende nede i aktivitetslokalet om aftenen, hvor hun var forvirret og ikke kunne finde tilbage til afdelingen. Hun vil fortsat meget gerne ud og gå tur og synes ikke, hun har behov for ledsagelse.

Plejehjemmet sørger for, at hun stadig går tur flere gange om dagen. En frivillig følgeven kommer og ledsager Ellen to gange hver dag, og personalet går ture med hende derudover. Håbet var, at hendes behov for at gå tur ville blive opfyldt, og at hun ville blive fysisk træet, så hun ikke er lige så dørsøgende. Men trods de mange ledsagede gåture forsøger Ellen stadig at gå afsted, ofte lige før aftensmadstid, hvor personalet er travlt optaget, og hvor der ikke er tilstrækkeligt personale til en ekstra gåtur. Dette har ofte forårsaget en større konfliktoptrapning mellem Ellen og personalet, hvor Ellen insisterer på at gå, og personalet enten skal forsøge at forklare Ellen, at hun må vente til dagen efter, eller aktivere hende med et andet gøremål. Dette er ekstra vanskeligt, hvis Ellen allerede er nået uden for huset og ud på parkeringspladsen, inden personalet indhenter hende. *"Døråbneren er med til at bremse det, inden det eskalerer dertil"*, forklarer en medarbejder.

Døråbneren blev sat op, efter de havde prøvet GPS og demensbrik af uden virkning. Hensigten med døråbneren har været at undgå, at Ellen forlader afdelingen, uden at personalet opdager det. Personalet forsøger at aktivere og aflede Ellen, som eksempelvis ved at få hende til at hjælpe med at dække bord til aftensmad eller kigge i fotoalbum, hvilket ofte virker men ikke altid. Personalet vurderer, at døråbneren har bevirket til færre konfliktoptrapninger med Ellen, da personalet når hende i tide, og sikrer samtidig hendes sikkerhed, fordi hun ikke går uden deres vidende.

De teknologiske hjælpemidler og særlige døråbnere bidrager til at forebygge konflikter og skabe ro for beboeren. Personalet på særlige handicapområdet forklarer, at nogle beboere har brug for at blive mødt i døren af en medarbejder, som kan guide og støtte beboeren med det samme. Det giver beboeren tryghed og ro, da det for nogle beboere kan være overvældende at færdes på fællesarealer. Ved at møde beboeren i døren undgås, at beboeren bliver ophidset med selvskadende eller udadreagerende adfærd til følge samt konflikt med andre beboere. Ét sted fortæller personalet, at de tidligere lagde en gaffel på dørhåndtaget for at blive adviseret af larmen, når beboeren var på vej ud, for at kunne reagere med det samme, og hvor man nu kan bruge en døralarm i stedet. I nogle tilfælde har beboeren brug for ro i egen lejlighed til fx at kunne udføre egne aktiviteter eller for at undgå overstimulering, men samtidig kan situationen også nemt udvikle sig, hvor beboeren bliver urolig, angst og selvskadende eller udadreagerende. Her vil man traditionelt være nødsaget til at lave hyppige tilsyn for at være sikker på, at beboeren har det godt i lejligheden, men derved forstyrre beboeren og herved potentielt få en fredelig situation til at eskalere.

Personalet flere steder forklarer, at kamerakig er afgørende for at kunne give beboeren ro, minimere konfliktniveauet og samtidig sikre beboerens sikkerhed, som beskrevet i boks 4.3. Kamerakig anvendes primært på handicapområdet men i enkelte tilfælde også på ældreområdet med dette formål. På ældreområdet fortæller personalet, at PIR-sensorer, trædemåtter eller døralarmer anvendes til at give nattevagten besked, hvis en beboer går ud af lejligheden, så det er muligt hurtigt at hjælpe beboeren og undgå, at beboeren bliver forvirret eller farer vild på gangen.

Boks 4.4 Støtte til pædagogisk arbejde ved hjælp af kamerakig

Særlig udvalgt case, der kun optræder sjældent, men har stor betydning for beboer og personale

Mette er en stærk og større kvinde med autisme. Hun har ikke et sprog og kommunikerer i stedet med tegn og fagter. Hun er motorisk velfungerende, men kan let blive overstimuleret ved sanseindtryk, som fx en almindelig gåtur i skoven. Mette kan være meget selvskadende samt udadreagerende over for personalet. Personalet har ofte oplevet, at hun kommer løbende mod personalet, når de åbner hendes dør; at hun står klar, når de åbner hendes dør og farer ud i hovedet på dem, eller at hun bider eller tager fat i personalets skuldrer, ører eller hoved. Disse situationer er en belastning for Mette og kilde til stor utryghed hos personalet. Mette har behov for antipsykotisk medicin, når der har været en konflikt, for at falde til ro. Dog er det svært for personalet at vide, hvornår de skal gå ind til hende. Kommer de for tidligt, kan det resultere i, at konflikten atter eskaleres, og Mette bliver selvskadende, men hvis de kommer for sent, kan hun have påført sig selv stor skade. Hendes selvskadende adfærd kan eksempelvis være at banke hovedet hårdt ind i væggen 50 gange, så hun bløder og med risiko for hjernerystelse.

Botilbuddet startede med kamerakig ved lejlighedens indgangsdør og fik senere endnu et kamera sat op inde i soveværelset. Kamerakiggene tændes om morgenen og bruges flere gange om dagen. De anvendes til at læse Mettes kropssprog og kropsholdning inde i lejligheden, da dette giver udtryk for hendes sindsstemning. På gode dage bevæger Mette fingrene på en legende måde, mens hun ligger i sengen, og på dårlige dage trækker hun sin dyne over hovedet. Medarbejderne kan altså ved hjælp af kamerakig aflæse, om beboeren har en god eller en dårlig dag og handle derefter. *"Videoen har været et vindue ind i borgerens reaktionsmønster."* fastslår en medarbejder fra bostedet. Fortsætter det gode humør igennem Mettes dagsstruktur, ser personalet ingen grund til at anvende kamerakig. Udviser hun derimod negative kropstegn, så anvender de kamerakig flere gange om dagen for at kunne undgå eller forberede sig på udadreagerende adfærd. Eksempelvis ved at have bagvagten med længere ind i hendes lejlighed som ekstra sikkerhed. Kiggene bevirker herved til mindre konfliktoptrapning og til større personalesikkerhed, da personalet kan holde øje med tegn på udadreagerende adfærd og herigennem time, hvornår og hvordan de går ind til Mette. Denne tryghed for personalet har i samme ombæring haft en afsmittende effekt på beboeren. Mette spejler sig i andres adfærd, hvorfor hun ikke altid kan adskille, hvem der føler hvad. Er personalet nervøse, så spejler hun nervøsiteten og bliver selv nervøs, hvilket kan accelerere hendes negative adfærd. Den forkerte timing i forhold til at gå ind til Mette før kamerakigget medførte også hyppigere medicinering. De færre konfliktoptrapninger er altså skånsomt for Mette.

Kamerakigget har desuden bidraget med en ny indsigt omkring Mette. Medarbejderne troede før, at Mette slappede af, når hun var i sin lejlighed alene, men har erfaret, at hun kan have en meget hektisk adfærd. Eksempelvis ritualer, der tager over, hvor hun løber frem og tilbage i lejligheden og banker på væggene eller bladrer hurtigt gennem magasiner uden faktisk at kigge på billederne. I denne henseende ser medarbejderne videokigget som en øjenåbner, da det har givet dem en forståelse af, i hvilke situationer hun bruger energi, og hvor hun genoplader. De har nu en forbedret mulighed for at regulere hendes skema, således at hun ikke bliver overstimuleret og kan bevare en mere gennemgående mental ro. Personalet har arbejdet med hende i flere år og kan se en stor forskel i konfliktniveauet til det bedre, efter kamerakig er blevet implementeret.

Interviewdeltagerne peger desuden på en række andre positive konsekvenser og anvendelsesområder, ud over de opstillede målsætninger om søvn, sikkerhed og forebyggelse af konflikter.

I nogle tilfælde anvendes de teknologiske hjælpemidler specifikt til at sikre en bedre hygiejne omkring toiletsituationen. På både handicap- og ældreområdet kan beboeren have svært ved at gå på toilet selv og have brug for hjælp til enten at blive ordentlig ren bagefter eller vaske hænder. Personalet forklarer, at nogle beboere har brug for hjælp, så de ikke når at tisse på

sig selv eller det, der er værre. I andre tilfælde kan beboeren selv finde toilettet, men har brug for hjælp til at blive ren. Ellers går beboeren bagefter rundt med afføring i bukserne til stor gene for beboeren, som begynder at klø sig, blive utilpas og urolig og have en fornemmelse af, at noget er galt, men være ude af stand til at bede om hjælp eller sætte ord på, hvad der er galt. En medarbejder fortæller, at det i yderste konsekvens kan ende med en magtanvendelse i sådanne situationer, hvor det er vigtigt, at beboeren blive ren og får vasket hænder. Personalet har gode erfaringer med, at en PIR-sensor ved toiletdøren betyder, at beboeren får hjælp til at gå ordentligt på toilet fra start af. En pårørende fortæller, at hendes datter med handicap tidligere ofte var på penicillinkur grundet infektioner, fordi hun ikke kan gøre sig ren efter toiletbesøg, men at det er blevet bedre, idet personalet nu får besked fra en dørsensor, når datteren går på toilet og kan hjælpe.

Flere af både pårørende og medarbejdere peger på, at teknologierne er med til at sikre borgernes værdighed. Personalet fortæller bl.a. om beboere, som selv kan stå ud af sengen, men har brug for hjælp til at få tøj på, og hvor der tidligere har været episoder, hvor beboeren er nået ud på fællesarealerne eller parkeringspladsen i undertøj, som nu undgås ved, at personalet får besked ved hjælp af de teknologiske hjælpemidler om, at beboeren er på vej ud af sengen og dermed har brug for hjælp.

Pårørende fortæller om andre eksempler på, at teknologierne bidrager til at bevare værdighed. Én fortæller om sin mor, der tidligere har været plejer, og derfor har gået ind i til de andre om natten for at ordne deres hovedpuder, og konstaterer, at hvis hans mor var ved sine fulde fem, ville hun have græmmet sig. Her har personalet sat en døralarm på for at kunne hjælpe hende tilbage i seng igen. En anden pårørende forklarer:

Tidligere, så havde hun tisset i bukserne og havde ingen bevidsthed om det. Sådan ville min farmor aldrig være gået rundt. Hun ville aldrig være gået ud inde fra sit hus af med våde bukser. Hun har altid været en meget prober dame. Så jeg tænker, hvor er det fantastisk, at man, selvom man er dement, så kan man godt få en værdighed tilbage. Og det synes jeg jo, hun har fået. (Pårørendeinterview, barnebarn til demensramt)

Som tidligere beskrevet, ser mange interviewdeltagere alarmer fra de teknologiske hjælpemidler som udtryk for beboernes behov, uden at det dog er et bevidst kald fra beboeren. I interviewundersøgelsen optræder imidlertid også nogle enkelte tilfælde, hvor beboerne aktivt bruger de teknologiske hjælpemidler for at tilkalde sig opmærksomhed fra personalet, hvor det at åbne og lukke en dør med døralarm er en måde at kommunikere med personalet på, som beskrevet i Boks 4.4. De to beboere, som bruger døralarmen til at kalde på personalet, kan ikke bruge et traditionelt kaldeapparat, men kan bruge døren, idet den fungerer som en naturlig forlængelse af eksisterende praksis for social interaktion: Man kan kigge ud ad døren efter personalet, og personalet kommer ind ad døren. Tilsvarende er der ganske få tilfælde, hvor der anvendes audioaktiveret alarmer, hvilket gør det muligt for beboere, som ikke kan benytte et kaldeapparat, at give udtryk for et behov for hjælp til noget.

Boks 4.5 At bede om hjælp ved hjælp af døralarm

Særlig udvalgt case, der kun optræder sjældent, men har stor betydning for beboer og personale

Anne har autisme i svær grad og har brug for ro og for at blive skærmet fra for mange sanseindtryk. Hendes lejlighed ligger derfor lidt væk fra fællesarealerne. Hun har ikke et sprog, men er motorisk velfungerende. Anne kan blive meget vred og udadreagerende, hvis personalet kommer på de forkerte tidspunkter. Dette gælder både, hvis hun har brug for hjælp, og personalet udebliver, og hvis de kommer uanmeldt, uden at hun har behov for hjælp. De konflikter, der opstod heraf, var i en længere periode så voldsomme, at botilbuddet måtte have et vagtselskab på, og Annes adfærd betød, at botilbuddet havde flere sygmeldinger blandt personalet.

Personalet opdagede, at Anne kigger ud af døren til lejligheden for at se efter personalet, når hun gerne vil i kontakt eller har brug for hjælp. Botilbuddet satte derfor en døralarm op på Annes dør. Med døralarmen får personalet besked, når hun åbner døren, således at de kan møde Anne rettidigt og undgå konfliktoptrapning. Derudover har døralarmen skabt mulighed for en anderledes form for kontakt og kommunikation for Anne: Anne har fundet ud af, at når hun åbner sin dør, så kommer der hjælp, og hun er glad, når personalet kommer, når hun selv har søgt deres opmærksomhed. *"Døralarmen bliver et vink med en vognstang om, at hun gerne vil have hjælp"*, siger en medarbejder.

Døralarmen bidrager desuden til, at Anne bliver mere selvhjulpne. Eksempelvis kan hun godt selv tage tøj på, men hvis medarbejderne er der, så vil hun have dem til at gøre det. Samtidig kan døralarmen hjælpe med at skærme hende fra andre mennesker, da hun ikke behøver at forlade lejligheden for at finde hjælp, og hun undgår at blive forstyrret af personalet.

Konfliktniveauet er faldet drastisk de sidste par år, og det sidste år har Anne udelukkende været udadreagerende to til tre gange. Der er derfor ikke længere behov for at have et vagtselskab på matriklen. Medarbejderne mener, at adfærdsændringen hos borgeren dels kan tilskrives teknologien, dels kompetenceudvikling hos personalet. De gode resultater er med til at skabe en kontinuitet i personalebemanning, hvilket igen har en positiv betydning for Anne.

Interviewundersøgelsen peger på, at der kan være særlige problemstillinger i forbindelse med brug af teknologiske hjælpemidler til at opfange og reagere på epileptiske anfald. Det er ofte afgørende at reagere hurtigt på et anfald, idet nogle anfald skal behandles medicinsk inden for ganske kort tid for at undgå skader på hjernen og forebygge behov for hospitalsbehandling. Samtidig er der øget risiko for fald, idet nogle borgere forlader deres seng forud for et anfald, og derefter falder uden at tage fra med hænderne, når anfaldet så kommer. Flere borgere på handicapområdet har derfor fået tildelt forskellige typer af teknologiske hjælpemidler, der skal hjælpe personalet til at opdage epileptiske anfald.

Det kan imidlertid være en udfordring at finde den rette teknologi, idet anfaldene kan give sig til udtryk i form af kramper, lyde, rullen med øjne eller ved små bevægelser, og nogle af anfaldene kan være svære at opdage. Desuden kan der være en udfordring med falske alarmer: En sensor i sengen til at opfange krampeanfald kan også blive udløst, når beboeren vender sig i søvne, en audioalarm, der reagerer på lyde ved anfald, udløses også af andre lyde, og små bevægelser eller rullen med øjnene opdages ved visuelt tilsyn. Ofte kræver det et fysisk tilsyn for at afgøre, om der er tale om en krampe eller anden bevægelse, hvilket kan forstyrre borgegens nattesøvn. I nogle tilfælde anvendes der kamerakig for at afgøre, om det er en krampe, der skal reageres på, eller om beboeren blot har vendt sig i sengen. I en anden kommune er det ikke lykkedes at få etableret kamerakig til selvsamme situation, da kommunen ikke har fundet en leverandør, hvor teknologien lever op til krav om, at video ikke lagres. Nogle steder har oplevet udfordringer med forsinkelse på alarmerne, hvilket er kritisk for at kunne sætte ind

inden for få minutter. Hos én borger, hvor det er livskritisk at kunne reagere med det samme, er der efter aftale med pårørende og relevant tilsyn live-feed fra kamerakigget om natten. Argumentet er, at det er mindre forstyrrende for borgeren end at have en fast vagt siddende, hvilket uddybes i afsnit 4.2.2.

Situationens kompleksitet stiger, idet lovgivningen på området tolkes forskelligt i forsøgskommunerne: Nogle kommuner har godkendt brug af audioalarmer, der aktiveres ved lyd eller gengiver lyd, mens andre kommuner har tolket det som kontinuerlig overvågning og dermed udeladt det fra forsøget, idet forsøget kun giver tilladelse til situationsbestemt overvågning.

Samlet set vurderer personale og pårørende overordnet set, at de valgte teknologier opfylder borgernes behov. Der er enkelte undtagelser, hvor de teknologiske hjælpemidler eller særlige døråbnere ikke virker efter hensigten, fx hvor beboeren ikke forsinkes af den særlige døråbner, som derfor deaktiveres igen, og hvor personalet så igen må holde ekstra øje med den pågældende beboer. Der er også enkelte tilfælde, hvor pårørende vurderer, at det specifikke teknologiske hjælpemiddel ikke løser alle borgerens behov. For eksempel fortæller en pårørende, at hendes demensramte mor har fået en døralarm, så hun ikke når at gå ind og forstyrre de øvrige beboere på plejehjemmet om natten. Datteren mener, at dette kun hjælper på en del af problemstillingen, og vurderer, at moderen også ville have gavn af en bevægelsessensor, så personalet også kan hjælpe hende i seng, når hun står op om natten og ordner alle sine ting i klædeskabet, for dermed understøtte en bedre døgnrytme.

4.2.2 Privatliv og frihed

Forsøgene har en målsætning om, at teknologierne skal resultere i mindre forstyrrende overvågning, øget privatliv og frihed.

Privatliv

For de teknologiske hjælpemidler, dvs. alarmer og kamerakig, er tesen, at beboeren oplever en mindre forstyrrende overvågning, hvis personalet kan reagere, når beboeren har et behov, eller kan se til borgeren via et kamerakig fremfor at gå ind til borgere og forstyrre dem unødigt.

Flere steder forklarer medarbejdere, at de teknologiske hjælpemidler har en stor betydning for beboernes privatliv, særligt om natten, hvor de teknologiske hjælpemidler benyttes til at reducere antallet af tilsyn, som kan risikere at vække borgeren. I nogle tilfælde betyder brugen af kamerakig eller alarmer, at beboeren slipper for at have en medarbejder siddende på værelset mens beboeren sover.

I andre tilfælde betyder brugen af teknologiske hjælpemidler også, at beboeren slipper for, at medarbejderne kigger unødigt ind i lejligheden, og at beboeren derved får fred til sine egne aktiviteter eller gøremål, fx at nippe blomster, ordne tøj eller være i ro. Ifølge personalet giver de teknologiske hjælpemidler dermed beboeren øget privatliv og argumenterer for, at beboerne har brug for ro og rum, uden at personalet er til stede. Personalet forklarer, at beboeren kan blive irriteret og frustreret, hvis personalet kommer ind og forstyrrer midt i aktiviteten. De teknologiske hjælpemidler giver mulighed for at komme, når beboeren selv giver udtryk for et behov ved fx at bevæge sig ud af lejligheden og aktivere døralarmen. Personalet understreger, at beboerne stadig får den pleje og støtte, der er brug for, og at beboerens sociale behov varetages, men at teknologierne hjælper til at identificere, hvornår behovet er tilstede.

Specifikt i forhold til kamerakig argumenterer nogle medarbejdere i kommuner, der *ikke* selv gør brug af kamerakig for, at kamerakig virker grænseoverskridende for dem selv og for beboerne. De foretrækker at gå ind til beboeren og hilse på og ser det som en anledning til kontakt, hvis beboeren har brug for støtte eller hjælp. Hovedparten af de medarbejdere i interviewundersøgelsen, som *har* praktisk erfaring med at bruge kamerakig, forklarer, at de ser kamerakig som et hensyn til beboeren, der sikrer, at beboeren har ro, og undgår unødigt forstyrrelse samtidigt med, at personalet kan give den pleje og støtte, der er brug for, når der er brug for den.

Brugen af teknologiske hjælpemidler befinder sig i et felt, hvor privatliv forhandles, praktiseres og opleves forskelligt. I interviewundersøgelsen fortæller medarbejdere om beboere, som foretrækker ro og har brug for en lukket dør, om beboere, som gerne vil have en åben dør ud til fællesarealerne, og om en beboer, der foretrækker at sove i stuen, fordi personalet kan kigge fra gangen og gennem vinduet ind til hende, mens hun sover. Dette indikerer, at der er stor forskel på beboernes egne præferencer og forståelse af privatliv. Flere medarbejdere og pårørende stiller spørgsmålstejn ved, hvad begrebet "privatliv" betyder, når man er afhængig af andres hjælp til personlig pleje, som det er tilfældet med denne målgruppe.

Frihed

Interviewundersøgelsen viser, at de teknologiske hjælpemidler, og især de særlige døråbnere, på den ene side medvirker til at begrænse beboernes mulighed for at forlade afdelingen uden ledsager, og på den anden side giver beboeren mere frihed til at kunne bevæge sig rundt på afdelingen, uden at personalet følger efter.

Personalet oplever, at dørsøgende beboere får mere bevægelsesfrihed på afdelingen. Tidligere kunne der opstå konflikter, fordi personalet ofte skulle holde øje med, hvor beboeren var, hvilket forstyrrede beboeren eller betød, at beboeren ligefrem følte sig forfulgt. Ved brug af de særlige døråbnere, demensbrik eller døralarmer til lejligheden kan beboeren bevæge sig mere frit på afdelingen, uden at have personalet for tæt på (se Boks 4.5).

Boks 4.6 Frihed og sikkerhed ved hjælp af demensbrik

Særlig udvalgt case, der kun optræder sjældent, men har stor betydning for beboer og personale

Svend har demens og bor på plejehjem. Han er motorisk velfungerende, men er rum- og retningsforstyrret. Han kan ikke navigere i trafikken eller selv finde tilbage til plejehjemmet. Svend har haft en chefstilling i sit arbejdsliv og har stadig oplevelsen af, at han *skal* noget og er derfor meget dørsøgende.

Personalet vurderede, at det var nødvendigt at holde øje med, at han ikke gik fra plejehjemmet og fulgte lidt efter Svend, når han rejste sig og gik fra gruppen. Dette medvirkede til, at Svend følte sig meget forfulgt, hvilket udløste konflikter, hvor han kunne blive fysisk aggressiv.

Svend fik derfor en demensbrik. Demensbrikken virker ved, at der er placeret seks punkter forskellige steder på plejehjemmet, og hvis Svend går uden for den ring, som de punkter skaber, så får personalet besked om, hvor han befinder sig. Derved skabes der et område, hvor Svend kan bevæge sig frit inden for på egen hånd. Medarbejderne kan se, hvis Svend bevæger sig for langt væk og derved reagere, når det er nødvendigt og ikke før det. En medarbejder siger: *"Det giver en eller anden tryghed for os. Og for ham giver det jo en frihed"*.

Systemet har bevirket, at Svend har fået en mere rolig adfærd, da han ikke længere føler sig set over skulderen. Derudover har demensbrikken hjulpet Svend til selv at kunne skærme sig, når han har behovet, da han blot kan rejse sig og gå, hvis en situation bliver for meget for ham. Det giver Svend en frihed til at bevæge sig frit og have et privatliv, uden at personalet konstant kigger ham over skulderen, og det giver personalet en tryghed, da de ved, at alarmsystemet giver besked, hvis Svend bevæger sig uden for "demens-ringen" og har brug for hjælp.

De særlige døråbnere, som primært anvendes på demensområdet, befinder sig i en balance-ring mellem bevægelsesfrihed og sikkerhed, hvor personalet løbende foretager faglig vurdering af konkretisering af denne balance i forhold til beboerens behov og udvikling i demensen hos beboeren. På plejehjemmene forklarer personalet, at de forsøger at støtte beboeren i at gå tur ved at træne bestemte ruter, som beboeren kan gå selv. Men personalet forklarer samtidig, at denne målgruppe af beboere med demens, som ikke selv kan give tilsagn til brug af teknologiske hjælpemidler, ofte ikke er i stand til at orientere sig i trafikken eller finde rundt på et stort plejecenter. Flere har manglende sygdomsindsigt og overvurderer egne evner, dvs. de mener ikke selv, at de har behov for ledsagelse, når de forlader afdelingen, og fejlvurderer, hvor hurtigt de kan krydse gaden. Personalet forklarer, at de anvender teknologiske hjælpemidler, som fx døralarmer og særlige døråbnere, i de tilfælde, hvor beboeren er i stor risiko for at forlade afdelingen og herved bringe sig selv i fare, og hvor andre pædagogiske tiltag er afprøvet.

Interviewundersøgelsen identificerer to typiske problemstillinger, hvor personalet vurderer, at det af hensyn til beboerens sikkerhed kan være nødvendigt at begrænse beboerens mulighed for at gå tur. Den ene problemstilling handler om tidspunktet for gåturen. Her vil der typisk være en eller flere daglige gåture med ledsager i løbet af dagvagten. Dette er ikke altid tilstrækkeligt til at opfylde beboerens oplevede behov for at komme ud, og nogle beboere bliver dørsøgende om aftenen og nattetimerne, hvor der sjældent er ressourcer til ekstra gåture med ledsager, og hvor det heller ikke er hensigtsmæssigt, fx midt om natten (se casebeskrivelsen i Boks 4.2). Den anden problemstilling handler om at skærme beboeren, fordi personalet vurderer, at beboeren bliver overbelastet ved de mange stimuli, der er på en gåtur. Flere medarbejdere forklarer, at demensramte kan have oplevelse af, at de *skal* noget: hjem til sin mor og far, passe børnene, på arbejde eller blot en udefinerbar følelse af at skulle noget. Stimulering forværrer

den tilstand, og der kan være behov for at skærme for indtryk, inkl. indtryk fra gåture, TV-udsendelser, forbipasserende uden for lejligheden mv.

Ved begge problemstillinger kan den særlige døråbner ifølge personalet bidrage til, at beboeren hurtigere finder ro, fordi de i situationen bliver mødt tidligere af personalet, som kan igangsætte en alternativ aktivitet, eller fordi strategien med at skærme bringer mental ro og neddrøler følelsen af at skulle noget. Omvendt kan brug af teknologiske hjælpemidler og særlige døråbnere også give frustration hos beboeren og resultere i konflikter, idet beboeren kan føle sig forhindret i at gå og have oplevelsen af at være spærret inde.

De særlige døråbnere sidder på yderdøren, der adskiller afdelingen fra det øvrige tilbud, og skal derfor benyttes af alle, der går ud af afdelingen, herunder andre beboere, pårørende, personale og andre besøgende. De særlige døråbnere er både anvendt på skærmede afdelinger, for beboere med fremskreden demens og på almindelige afdelinger, hvor der er en blanding af beboere med fysisk funktionsnedsættelse og beboere med demens. Personalet på begge typer afdelinger vurderer, at hovedparten af deres beboere har behov for at blive ledsaget, når de forlader afdelingen, og at flere andre beboere typisk også har gavn af den særlige døråbner, selvom den er tildelt en specifik beboer. På de almindelige afdelinger kan enkelte beboere selv gå en tur eller foretage et ærinde uden for plejehjemmet. Personalet forklarer, at flere af disse beboere ofte har brug for hjælp til at blive klar, fx mindet om at gå på toilettet inden, tage overtøj på, mv., eller har brug for opfordring til at komme ud. Personalet vurderer, at den særlige døråbner ikke virker begrænsende for deres mulighed for at komme ud, da de enten instrueres i at bruge den særlige døråbner eller får hjælp til at komme ud som del af den øvrige hjælp til at blive klar. I et enkelt tilfælde aktiveres den særlige døråbner kun, når beboeren begynder at vise tegn på rastløshed og er i risiko for at forlade afdelingen uden ledsagelse. I andre tilfælde sættes der kun en særlig døralarm på borgerens foretrukne yderdør, og de øvrige døre til afdelingen kan åbnes på normal vis. Derved mindskes generne for de øvrige beboere.

Samtaler med enkelte beboere, der går ud uden ledsager, peger på en blandet oplevelse af de særlige døråbnere, idet nogle giver udtryk for, at det er uproblematisk at anvende det dobbelte dørtryk, hvorimod andre mener, at det virker begrænsende for dem. Observationer af enkelte situationer knyttet til brug af døråbneren indikerer, at nogle beboere kan have vanskeligt ved at betjene det dobbelte dørtryk, idet det ene af de to dørtryk sidder meget højt. Den kan således være svær at nå, hvis man er gangbesværet (kørestol, rollator), motorisk udfordret ved at skulle strække sig, eller hvis man ikke er høj nok.

Interview med pårørende viser, at de oplever stor tryghed ved de særlige døråbnere, som skaber sikkerhed for alle beboere på afdelingen. Dette gælder uanset, om døråbneren er rettet mod den beboer, de er pårørende for, eller de er pårørende for en af de øvrige beboere. De pårørende finder det uproblematisk selv at skulle benytte det dobbelte dørtryk eller følge de skriftlige instruktioner, der hænger på væggen ved den særlige døråbner.

For hjemmeboende borgere, som ikke ønsker at flytte på plejehjem, er argumentet, at teknologierne bidrager til, at borgerne kan blive boende hjemme, og dermed understøtte deres frihed til at vælge, hvor de vil bo. Der har desværre været for få deltagere i dette forsøg til at kunne pege på konsekvenser for borgernes frihed og privatliv.

4.2.3 Inddragelse af borgerne

Målgruppen for forsøget er borgere, der ikke selv kan give samtykke til brug af teknologierne. Forsøget har enkelte steder været anledning til øget fokus i ældreplejen på, hvornår en borger

er i stand til at afgive et habilt samtykke. Flere forklarer, at det kan være en glidende overgang med gråzoner for, hvornår borgeren kan afgive et habilt samtykke, og det kan derfor være en hjælp at få inddraget demensteamet for at afklare borgerens kognitive funktionsevne. På rehabiliteringscentre kan der omvendt være tilfælde, hvor borgeren kan være forvirret og i delir ved ankomst fra fx en hospitalsindlæggelse, og derefter gradvist genvinde sin kognitive funktionsevne.

Personalet forklarer, at borgernes værger er blevet informeret om teknologierne og har givet samtykke til brugen af dem. Derudover har personalet ud fra en vurdering af beboerens kognitive funktionsevne taget stilling til, hvorvidt og i givet fald hvordan borgeren også skal informeres. *"Hvor godt kognitivt er de med? Hvor meget forstår de, og gør man dem mere forvirrede eller vrede, når man fortæller dem det?"* (Medarbejder, ældreplejen).

I nogle tilfælde har man fortalt beboeren om teknologien på en måde, som beboeren kan forholde sig til: En medarbejder fra ældreplejen fortæller: *"Vi prøver at forklare beboeren, "Den står her, for så kan vi bedre passe på dig"*. Eller ved at fortælle: *"Kan du huske, at du falder en gang i mellem? Det er for, at vi kan se, at du har det godt"* – *nå, ja, det kan han godt huske, og så er det okay* I andre tilfælde vælger man ikke at forklare borgeren om teknologierne. En medarbejder fra handicapområdet uddyber: *"Det ville han ikke kunne forstå. Det er hans kognitionsniveau ikke til. Han kan sige sit fornavn, men det er det – han kan ikke sige sit efternavn."* En pårørende på ældreområdet fortæller tilsvarende, at hans hustru risikerer at spørge til det samme igen og igen, så derfor vurderer han, at det er bedre, at hun ikke belastes yderligere ved at få information om teknologien.

Det er forskelligt, hvordan borgerne reagerer på teknologierne. Mange reagerer ikke, mens nogle spørger ind til, hvad det er, og er tilfredse med personalets forklaring. Nogle skal vænne sig til fx en trædematte og til at fx at PIR-sensoren har et lille rødt lys. Der er også eksempler på, at beboeren flytter på teknologierne, og fx lægger en PIR-sensor i sin taske eller skiller en trædematte ad. Ifølge personalet er dette ikke udtryk for modstand mod teknologierne, men en del af beboernes normale adfærd, hvor beboeren rydder op i lejligheden ved at flytte rundt på ting, eller at beboeren typisk piller ting fra hinanden – fjernbetjening, dyner eller andre ting i lejligheden. I enkelte tilfælde har beboerne givet direkte udtryk for utilfredshed med den særlige døråbner og for ikke at kunne forlade plejehjemmet, når man har lyst.

4.3 Medarbejdere: arbejdsmiljø og rettidig pleje

Teknologierne skal være til fordel for borgerne og kan aldrig bevilliges af hensyn til personalet, men det er forventningen, at teknologierne også vil have en positiv betydning for medarbejderne i forhold til arbejdsmiljø, styrkelse af det pædagogiske arbejde samt bidrage til at opnå en mere faglig relevant og effektiv arbejdstid.

4.3.1 Arbejdsmiljø

Forsøgene har en målsætning om, at brug af teknologierne skal bidrage til et bedre arbejdsmiljø, både fysisk i forhold til forebyggelse af risiko for udadreagerende adfærd hos beboere og psykisk i forhold til stress relateret til at stå med ansvaret for dørsøgende beboere. Tanken bag er, at teknologierne kan gøre det muligt at reagere hurtigere, give bedre og mere rettidig omsorg samt forebygge risikosituationer.

Mange forklarer, at teknologierne giver særligt nattevagterne ro. Flere steder har to nattevagter til at dække fem forskellige afdelinger, hvor der ikke er visuel kontakt mellem gange eller bygninger. Derfor giver det tryghed for nattevagten at vide, at de får besked, hvis beboeren forlader sin lejlighed eller står ud af sengen. Hvis de er optaget hos en anden beboer, kan de sende beskeden videre til kollegaen eller hjælpe beboeren, når de har afsluttet den igangværende opgave. Det er væsentligt at bemærke, at normering har betydning for personalets mulighed for at reagere på alarmer. I interviewundersøgelsen har en enkelt nattevagt givet udtryk for stor frustration og bekymring, idet der på plejecenteret er mange beboere, der har brug for hjælp om natten samtidigt med, at der er flere dørsøgende beboere, der også er aktive om natten. Nattevagten er derfor dybt bekymret for at stå med ansvaret for, om en beboer alligevel forlader bygningen.

Interviewundersøgelsen peger på, at teknologierne kan bidrage til et bedre arbejdsmiljø. Teknologierne anvendes til at forebygge risikosituationer, hvor beboere bliver selvskadende eller udadreagerende og fx slår ud efter personalet, bider eller sparker. Samtidig oplever personalet, at teknologierne bidrager til at forebygge konflikter med andre beboere eller situationer, hvor personalet skal konfliktnedtrappe. Hos en beboer har man brugt kamerakig, der aktiveres ved bevægelse, for at give personalet mulighed for at reagere og komme beboeren i møde ved døren om natten og få beboeren ind i lejligheden igen. Tidligere var der talrige episoder, hvor beboeren blev højtlydt ude på gangen eller i fællesområderne, hvor han forstyrrede de øvrige beboere, som blev vrede og ængstelige over at blive vækket. Konflikterne kunne eskalere og ende med magtanvendelse, hvilket var en belastning for både beboer og medarbejdere. Medarbejderen i interviewet forklarer, at før forsøget gik han på toilettet med åben dør om natten for hurtigt at kunne reagere og forebygge konflikt. Tilsvarende er der eksempler på brug af teknologier eller den særlige døråbner for at undgå direkte konflikt og konfrontation med beboere, der slår personalet, hvis de siger, beboeren ikke må gå ud om aftenen fordi der ikke er personale nok til gå med. Ét sted resulterede denne type af konflikt i en sygemelding og utryghed hos det resterende personale, hvilket blev afhjulpet af den særlige døråbner i en periode, indtil der kom en plads på den skærmede afdeling på plejecenteret.

Flere interviewdeltagere peger på, at der er sket en udvikling i beboersammensætningen på de almindelige afdelinger på plejecentrene, hvor flere har demenslignende symptomer, idet der er ikke altid plads på de særligt skærmede enheder til borgere med fremskreden demens. På de skærmede enheder har medarbejderne særlige kompetencer til at varetage pleje af beboere med demens, og normeringen er ofte lidt højere end på almindelige afsnit.

Lederne i interviewundersøgelsen vurderer, at der overordnet set ikke er en sammenhæng mellem anvendelse af teknologiske hjælpemidler og sygefravær, men at teknologierne bidrager til at give tryghed og ro hos medarbejdere, der fx er bekymrede for, at beboere forlader bygningen uden ledsager.

Enkelte steder forklarer medarbejderne, at brug af kamerakig giver dem mulighed for mental forberedelse på, hvad der venter på den anden side af døren: Er beboeren i godt humør og i ro, eller er der brug for at have en kollega i baghånden, hvis beboerens adfærd tyder på, at der kan være risiko for udadreagerende adfærd?

Omvendt indikerer interviewundersøgelsen også, at der kan opstå utilsigtede konsekvenser i forhold til den støj og krav om hurtig handling, som følger med alarmerne fra de teknologiske hjælpemidler. Det overordnede billede viser, at alarmerne ikke belaster personalet. Dog er der et enkelt sted, hvor én medarbejder oplever lydfølsomhed som konsekvens af mange alarmer, også efter arbejdstid. Medarbejderne det pågældende sted forklarer, at der er mange alarmer,

som de skal reagere hurtigt på, fordi beboeren har brug for hjælp. Derudover oplever de mange falske alarmer. De falske alarmer opstår, når beboeren ikke er i lejligheden, og andre personer udløser alarmen, fx at anfaldsalarmer i sengen aktiveres under rengøring eller audioalarmen aktiveres af samtaler på gangen. De fleste medarbejdere slår ikke teknologierne fra i sådanne situationer, da de er bekymrede for at glemme at slå dem til igen, når borgeren kommer tilbage til lejligheden. Konsekvensen ved at glemme at slå alarmen til kan nemlig være stor, da alarmen kan give besked om livstruende situationer. Tidligere har der været et tilfælde, hvor en alarm blev udløst, fordi beboeren var ved at blive kvalt.

4.3.2 Teknologier i det pædagogiske arbejde

Der er en forestilling om, at teknologierne kan styrke det pædagogiske arbejde og bidrage til, at arbejdstiden bruges til fagligt relevante opgaver, fx frem for at sidde som fast vagt om natten foran en dør, og kan bidrage til en større faglig tilfredshed.

For personalet indebærer teknologierne et nyt vilkår i deres måde at udøve pleje og omsorg på, hvor teknologierne medierer borgernes behov. Ved et traditionelt tilsyn observerer medarbejderen beboerens tilstand, lytter til vejrtrækningen og bruger sin lugtesans. Ved brug af alarm og kamerakig forandres medarbejderens muligheder for at sanse og vurdere borgerens behov, og medarbejderne skal lære at bruge teknologierne til at sanse med.

Medarbejderne i interviewundersøgelsen forklarer, at PIR-sensorer, trædemåtter, døralarmer og anfaldsalarmer giver dem viden, de kan handle på. Man kan forklare det som, at teknologierne giver personalet en sjette sans, idet de får besked om aktivitet, når de ikke er fysisk til stede i rummet. Personalet forklarer, at aktiviteten ses som udtryk for et behov hos beboeren, som de kan reagere på og udforske nærmere: Er beboeren tørstig, har brug for støtte til at komme ud i fællesarealerne, eller noget helt tredje? Nogle gange kombinerer personalet flere typer af teknologiske hjælpemidler hos en beboer. Hos en beboer, som sover meget let, men som har brug for støtte til at stå, kan en PIR-sensor give besked om bevægelse, mens et kamerakig kan supplere med viden om, hvorvidt det blot var dynen, som aktiverede PIR-sensoren, eller om beboeren skal hjælpes på toilettet.

Der er dog også en risiko forbundet med brug af alarmerne. Enkelte steder fortæller personalet, at der har været tilfælde, hvor man har glemt at aktivere en døralarm om aftenen eller har vendt PIR-sensoren forkert. En nattevagt forklarer derfor, at hun altid laver en runde og tjekker, at alle teknologier er tændt og stillet korrekt, når hendes vagt starter. For hjemmeboende borgere er det en fast ydelse på køreplanen, at medarbejderen skal søge GPS'en frem, når borgeren får GPS'en på hver morgen for at være sikker på, at der er et retvisende signal, og for at sikre, at personalet har rutinen i at søge GPS'en frem. Flere steder understreges vigtigheden af, at teknologierne skal være pålidelige. Hvis der er tekniske udfordringer eller forsinkelse på alarmer, så mister medarbejderne hurtigt tilliden til teknologierne.

Flere medarbejdere og afdelingsledere forklarer, at alarmerne giver særligt aften- og nattevagterne mere ro til at varetage pleje og omsorg hos andre beboere, fordi de har vished om, at beboerne ikke forlader afdelingen, og at de får en alarm, hvis der er behov for hjælp hos beboere med teknologiske hjælpemidler.

Det har givet medarbejderne ro til at forlade fællesrummet og gøre opgaver færdige hos andre beboere – inden vi fik den særlige døråbner, havde de følelsen af at måtte afbryde sine opgaver hos en anden beboer for at holde øje med, hvordan det gik i fællesrummet. Man er ikke længere nervøs for, om der mangler en beboer, når man kommer tilbage til fællesrummet. (Interview med afdelingsleder om særlige døråbnere)

En enkelt nattevagt forklarer, at på stille aftener kan hun bruge den vished til at give plads til samtale med en beboer, der fx ligger vågen og gør sig tanker om døden.

Ud over at de teknologiske hjælpemidler kan give personalet besked om, hvornår der er behov for hjælp, er der også enkelte eksempler på, at brug af kamerakig kan støtte personalet i deres faglige vurderinger af beboerens behov. I to tilfælde har personalet anvendt kamerakig for at sikre en god balance mellem beboerens behov for ro uden tilstedeværelse af personale og behov for hjælp. I ét tilfælde bliver en ældre herre med demens frustreret over personalets tilstedeværelse og kan ikke klare personalets tilstedeværelse. Omvendt er personalet bekymret for hans sindstilstand, hvis han er alene og vil gerne være sikre på, at han er tryk alene. Her bruges kamerakigget i en overgangsperiode til at lave tilsyn for at sikre, at han har det godt og ikke er blevet urolig, opkørt eller forvirret samtidigt med, at personalet undgår at forstyrre ham. I et andet tilfælde, som beskrevet i Boks 4.3, har kamerakigget givet ny viden om beboerens tilstand samt mulighed for at tage en faglig drøftelse blandt det tilstedeværende personale om fortolkning af specifikke situationer: Skyldes frustrationerne hos beboeren den nye seng, og skal man derfor stille den gamle seng tilbage, eller kan der være en anden kilde til den udadreagerende adfærd; vil det være bedst at give beroligende medicin og i givet fald, hvornår vil det være det rigtige tidspunkt, eller kan man afhjælpe situationen på anden vis?

4.4 Pårørende: inddragelse og tryghed

Målsætningen med forsøgene er, at pårørendes tryghed øges, og hensigten er endvidere, at pårørende oplever at være inddraget i processen og er tilfredse med forsøget.

Værge skal give samtykke til anvendelse af teknologierne. Hovedparten af borgerne, som personalet vurderer vil have gavn af teknologier, har en værge, som har givet samtykke. Personale og pårørende vurderer, at borgerens retssikkerhed og interesse varetages, idet der både er en faglig begrundelse for indsatsen, samt en værge, der samtykker.

Det er en forudsætning, at værge samtykker, men ikke alle beboere, som personalet vurderer vil have gavn af teknologier, har værge i forvejen. Konsekvensen er, at ansøgningen må afvente afklaring på oprettelse af værgemål, eller at pleje- og botilbuddet må lade omsorgspligten råde, hvis der er tale om en akut og livskritisk situation, der ikke kan afhjælpes på anden vis.

4.4.1 Inddragelse og information om anvendelse

Inddragelse af pårørende sker i tråd med den eksisterende praksis for samarbejde mellem personale og pårørende. Hovedparten af de pårørende, som deltager i interviewundersøgelsen, forklarer, at de har et godt samarbejde med personalet på bostedet og føler sig godt og tilstrækkeligt inddraget i forbindelse med opstart af teknologierne. Der er en løbende dialog, hvor de orienteres og drøfter aktuelle problemstillinger. Denne løbende dialog vægtes højt af både pårørende, personale og ledere. De pårørende i interviewundersøgelsen lægger stor vægt på at blive orienteret og inddraget i ændringer i plejen. Interviewundersøgelsen peger på,

at oplevelsen af forsøget hos de pårørende ligger i forlængelse af deres eksisterende relation til personalet og bostedet.

Lis' datter har boet på bostedet i 11 år, og hun kender hver enkelt medarbejder. Lis fortæller: *Det er jo fornuftige mennesker, så jeg kan ikke forestille mig andet end, at hvis de siger, at det er nødvendigt [med sensorteknologien, red.], så passer det. Man er meget afhængig af dem som pårørende, så det er vigtigt, at man kan stole på dem. Jeg ved da godt, at man hører grimme ting om alt muligt, men det vil jeg ikke gå og tro.* (Pårørendeinterview med mor til beboer med handicap, der har en krampealarm)

Interviewundersøgelsen indikerer, at oplevelse af inddragelse påvirkes, hvis man ikke er løbende i kontakt med stedet, fx hvis man som pårørende ikke har mulighed for jævnlige besøg fx på grund af geografisk afstand eller personlige udfordringer. Denne problemstilling er ikke specifik for forsøget, men refererer til en overordnet diskussion af, hvor ansvaret for initiativ til dialog ligger. Én pårørende forklarer, at han sjældent kommer på bostedet i øjeblikket pga. personlige udfordringer. Det betyder, at han og personalet ikke kender hinanden, så det er svært at få en god dialog, når han kommer. Han plejede at blive løbende orienteret via sms, men grundet stramninger i forhold til datasikkerhed er denne praksis ophørt til stor frustration. Selvom han har det svært, vil han gerne høre om sin mors hverdag og tilstand.

Enkelte pårørende bliver opdateret på teknologierne efter iværksættelse, men hovedparten af de pårørende i interviewundersøgelsen fortæller, at der ikke er specifikt fokus på information om teknologierne efter iværksættelse, og de færreste pårørende spørger selv aktivt ind til brugen efterfølgende. De pårørende går ud fra, at teknologien virker efter hensigten og regner med at blive informeret, hvis der skal ske ændringer. Enkelte efterlyser en systematisk tilbagemelding på, om teknologierne bliver brugt, da der har været tilfælde, hvor de er blevet opmærksomme på, at teknologien ikke var aktiv, eller ikke har virket efter hensigten, hvor en beboer alligevel har forladt pleje- og botilbuddet, uden at den pårørende er blevet informeret. Nogle pårørende gør opmærksom på, at de også gerne vil inddrages i beslutninger om at fjerne teknologierne igen, da der er enkelte eksempler på, at pårørende ikke er informeret eller enige i beslutningen om ophør af brug af teknologien.

Interviewundersøgelsen peger på, at der gøres ekstra ud af at informere pårørende ved ansøgning om kamerakig. Personalet forklarer mere i detaljer om kamerakigget: At der er tale om et kort kig, videoen gemmes ikke, men kan kun ses live på medarbejderens telefon eller computer, der skal logges ind for at få adgang til kamerakig, hvornår kamerakigget aktiveres, og hvor kamerakigget placeres samt med hvilken vinkel. Enkelte pårørende får også vist kamerakigget på personalets skærm efterfølgende, så de selv kan se, hvad der er billede af. Undersøgelsen tyder på, at nogle pårørende i højere grad reflekterer over brug af kamerakig end til andre typer af teknologiske hjælpemidler, idet en enkelt pårørende har takket nej til kamerakig, men sagt ja til PIR-sensor i stedet, mens en anden pårørende har sagt ja til kamerakig om natten, men ikke i dagtimerne.

For de særlige døråbnere tyder interviewundersøgelsen på, at det ikke altid er tydeligt for de pårørende, hvem døråbneren er møntet på, selvom de har givet tilsagn om anvendelse af særlig døråbner.

4.4.2 Tryghed, tilfredshed og fremtidsperspektiver

Brug af teknologiske hjælpemidler og særlige døråbnere bidrager til, at pårørende føler sig mere trygge. For de pårørende er borgerens sikkerhed et afgørende argument og afspejler en stor bekymring og ønske om at beskytte borgeren bedst muligt mod ulykker og skader. Flere af de pårørende fortæller om tidligere situationer, hvor borgeren gentagne gange enten er faldet, haft voldsomme epileptiske anfald eller er blevet væk i flere timer, mens de har ledt eller været nødt til at tilkalde politiet.

Initiativet til anvendelse af teknologiske hjælpemidler kommer både fra personalet og fra de pårørende selv, og der er overordnet set altid enighed om det meningsfulde i at benytte en konkret teknologi som supplement til plejen. Enkelte pårørende fortæller, at de har studset over, at det kaldes magtanvendelse fx at bruge en trædemåtte eller døralarm, da de ser teknologien som et hjælpemiddel til at passe på beboeren:

Jeg kan ikke se magtanvendelsen i det. For mig at se, er det bare med at få det gjort, for det er en hjælp for Mads. (Pårørendeinterview, mor til beboer med handicap, der har fået døralarm)

Personalet flere steder forklarer, at nogle pårørende har omfattende ønsker til brug af teknologiske hjælpemidler. Nogle ønsker har man kunnet imødekomme grundet frikommuneforsøget, mens andre ønsker ikke er i overensstemmelse med de lovmæssige rammer eller den faglige vurdering af beboerens behov. Særligt på handicapområdet fortæller nogle af de pårørende i interviewundersøgelsen, at de længe har efterspurgt teknologiske hjælpemidler til at styrke omsorgen for deres voksne barn. Også på demensområdet har de pårørende en frygt for, at borgeren kan komme livskritisk til skade uden teknologierne, og ser teknologier som afgørende for at sikre borgerens sikkerhed:

Peters mor har demens og har tidligere haft GPS, fordi hun flere gange var gået fra plejecenteret uden at kunne finde tilbage igen. Hun er nu på en afdeling med særlige døråbnere. I min verden, med den type sygdom [demens, red.] som her, så er man nødt til at have nogle effektive værktøjer eller effektiv teknologi. For det hjælper ikke med de her GPS'ere, hvor du skal have den som halskæde, for den tager hun af, eller at have den i lommen, for hun glemmer at tage jakke på. Jeg vil hellere skyde sådan en chip ind, der fortæller, hvor de er henne, end at de ligger i et udhus og dør af tørst. (Pårørendeinterview, søn til demensramt)

De pårørende ser teknologierne som en måde at styrke sikkerheden på. Enkelte pårørende fortæller om episoder, hvor de selv er kommet til at aktivere en PIR-sensor eller døralarm under et besøg, hvorefter personalet er kommet for at tjekke til beboeren. Dette opleves som en stor tryghed for pårørende, for så ved de, at deres kære får hjælp, når der er behov for det.

Alle pårørende er tilfredse med forsøget og anbefaler at gøre muligheden for at anvende teknologier permanent til de borgere, der har behov for det. Dette gælder for alle forsøgene og alle typer af teknologier inklusive særlige døråbnere og kamerakig. Flere udtrykker bekymring for, hvad der skal ske, når forsøget ophører. Tilfredsheden og ønsket om at gøre forsøgene permanent er tæt knyttet til de konkrete erfaringer og tillid til personalet det konkrete sted, hvor borgeren bor.

Christians mor har demens og er på en afdeling med særlige døråbnere. Han er meget glad for stedet og forklarer: *Personalet er afgørende, og det handler rigtig meget om deres holdning til beboerne og plejen.* Han tilføjer med afsæt i erfaringer fra et besøg på et andet plejecenter: *Der er nogle steder, hvor jeg ville være betænkelig ved, at de bare kunne sætte særlige døråbnere op – det er ikke altid, tingene er, som de skal være, så det er en god ting, hvis der kommer uanmeldte besøg.* (Pårørendeinterview, søn til demensramt)

Samtidig peger nogle pårørende på, at teknologierne spiller ind i en større ramme for pleje og omsorg i kommunerne, som er områder, der rammes af besparelser, og hvor personalet kan være presset på tid. De er derfor bekymrede for, at teknologierne enten bliver fjernet, fordi de er for dyre, eller at teknologien kommer til at træde i stedet for menneskelig omsorg frem for at fungere som supplement til pleje, som er intentionen med forsøget.

4.5 Delkonklusion

Delanalysen viser, at forsøgene i overvejende grad opnår de forventede resultater og virkningsmål.

Forsøgene har som målsætning, at teknologierne skal bidrage til øget livskvalitet for borgerne. Interviewundersøgelsen viser, at teknologierne overordnet set bidrager positivt til kvaliteten af plejen i forhold til følgende aspekter:

- Øget sikkerhed, specifikt i forhold til forebyggelse af fald, risikosituationer, når beboeren forlader afdelingen uden ledsager samt hurtig reaktion ved epileptiske anfald
- Forbedret søvnkvalitet
- Større tryghed og forebyggelse af konflikter
- Bedre personlig hygiejne, hvilket ligger ud over de opstillede målsætninger.

Flere af interviewdeltagerne peger desuden på, at teknologierne medvirker til at bevare borgernes værdighed, idet man undgår situationer med fx upassende påklædning i form af at stå i undertøj på parkeringspladsen eller afføring i bukserne. Samtidig ser interviewdeltagerne teknologierne som en mulighed for beboerne at gøre sig hørt på, idet de ser alarmer fra de teknologiske hjælpemidler som udtryk for beboernes behov. I to tilfælde bruger beboerne aktivt døralarmerne til at påkalde sig personalets opmærksomhed.

Forsøgene bygger endvidere på en forestilling om, at teknologierne kan bidrage til en mindre indgribende overvågning og bidrage positivt til borgernes privatliv og frihed. Personalet i undersøgelsen forklarer, at brug af teknologierne betyder, at beboerne ikke bliver unødigt forstyrret om natten eller i dagtimerne, hvor de har brug for ro til at være sig selv, idet personalet kan træde til præcis på det tidspunkt, hvor beboeren har brug for hjælp uden at skulle sidde vagt i lejligheden eller lige uden for døren.

Nogle af teknologierne giver samtidig mere bevægelsesfrihed til beboeren i egen lejlighed eller på fællesarealerne, fordi personalet ikke behøver følge efter beboeren for at være sikker på, at vedkommende ikke forlader afdelingen uden ledsager. Dette gælder også for de særlige døråbnere på plejehjem, som på den ene side begrænser beboernes bevægelsesfrihed i forhold til at forlade afdelingen uden ledsager, men på den anden side giver en friere bevægelse på afdelingen, uden at personalet skal følge efter, hvilket ellers ville skabe stor irritation hos

beboeren. Interviewundersøgelsen peger på, at de særlige døråbnere ofte også kan være til gavn for andre beboere på afdelingen, og at udviklingen i beboersammensætningen på plejehjemmene betyder, at flertallet af beboerne har brug for hjælp, hvis de skal på tur, uanset om der er særlige døråbnere på afdelingsdøren. Der er dog fortsat enkelte beboere, som instrueres i brug af de særlige døråbnere, så de kan gå tur selv, men de kan være vanskelige at anvende.

For medarbejderne har det stor betydning at kunne reagere rettidigt og give hjælp, når beboeren har brug for det. Det giver personalet en tryghed, idet de kan bruge teknologierne til at forebygge risikosituationer og have vished om, at beboeren ikke risikerer at komme til skade, mens man er optaget af at hjælpe en anden beboer, særligt om natten. Med teknologierne får personalet nye redskaber, idet nogle af teknologierne fungerer som en sjette sans, hvor medarbejderen får besked om aktivitet et andet sted. I et enkelt tilfælde har brug af kamerakig i særlig høj grad understøttet den pædagogiske indsats og givet vigtig viden om beboerens behov. Der følger dog også nye udfordringer med: Kan man stole på teknologien (ting man ikke hører eller kan lugte, teknologien skal være tændt og stillet rigtigt, er der forsinkelse i signalet) og kan den faktisk løse opgaven fx til at identificere forskellige typer af epileptiske anfald, risikerer medarbejdere at blive støjfølsom og stresset pga. mange alarmer, og har man faktisk mulighed for at reagere? Dette stiller krav til både teknologi, personalets tekniske og pædagogiske kompetencer samt til rammer for arbejdet i form af normering på afdelingen, hvor det er afgørende, at der er tilstrækkeligt personalet til stede til at kunne reagere på alarmerne.

Overordnet set bidrager teknologierne til at skabe tryghed for de pårørende, idet der er en oplevelse af, at teknologierne skaber øget sikkerhed og bedre pleje. Hovedparten af de pårørende føler sig inddraget i beslutningen om anvendelse af teknologierne, men de færreste oplever efterfølgende tilbagemeldinger på, hvorvidt teknologierne virker efter hensigten. Processen omkring ansøgning og anvendelse af teknologi er tæt knyttet til eksisterende relationer og praksis for dialog mellem pleje- og botilbud og pårørende, hvor hovedparten af interviewdeltagerne oplever at have et tæt og godt samarbejde, der er karakteriseret ved stor tillid til personalet på stedet.

De pårørende er tilfredse med forsøgene og anbefaler at gøre forsøgene permanente inklusive kamerakig og særlige døråbnere, men understreger samtidig, at teknologierne skal være et supplement til plejen og ikke må træde i stedet for direkte omsorg.

5 Økonomi

Brug af teknologi i plejen af borgere med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne har, som allerede belyst, en række interessante perspektiver for borgeren, pårørende og personale. I dette afsnit vender vi fokus mod en række af de økonomiske konsekvenser ved forsøget. Afsnittet har et dobbelt fokus, idet vi på den ene side belyser kommunernes ressourceforbrug og på den anden side undersøger eventuelle afledte konsekvenser for ressourceudnyttelsen. Konkret vil følgende spørgsmål blive afdækket:

Boks 5.1 Undersøgelsesspørgsmål for den økonomiske analyse

Hvilket ressourceforbrug har de deltagende kommuner haft ved forsøget?

- Hvilke omkostninger har kommunerne haft i opstarten af forsøget?
- Hvad er de løbende indkøbs- og anvendelsesomkostninger ved hjælpemidlerne?

Opnår kommunerne en bedre ressourceudnyttelse?

- Hvordan anvendes eventuelt frigivne ressourcer?

5.1 Ressourceforbrug i opstart og drift

Kommunernes ressourceforbrug ved deltagelse i forsøget kan grundlæggende opdeles i to: For det første er der de generelle opstartsomkostninger i forbindelse med opstarten af teknologiforsøget. Her rapporterer kommunerne blandt andet at have brugt tid på fortolkning af nye regler, udarbejdelse af nye procedurer samt kompetenceudvikling med videre.

For det andet er der det løbende ressourceforbrug ved at inkludere en ny borger i teknologiforsøget. I denne forbindelse rapporterer kommunerne at bruge tid på blandt andet at afdække, hvorvidt borgeren er en del af målgruppen for forsøget, inddragelse af pårørende og at etablere det rigtige match mellem borger og teknologi. Det løbende ressourceforbrug omfatter desuden teknologiens indkøbs- og vedligeholdelsespris.

Ressourceforbruget i opstarts- og driftsfasen er først og fremmest afdækket gennem kommunernes egne registreringer, som de fremgår af de indsendte aktivitetsoversigter og indberetningsskemaer. Aktivitetsoversigterne vedrører personalets tidsforbrug i opstarts- og implementeringsfasen, mens indberetningsskemaerne vedrører tidsforbruget ved brugen af teknologien i relation til den enkelte borger. Indsigter fra de to kvantitative kilder er løbende valideret i interviewundersøgelsen og suppleret med konkrete udsagn fra personalet.

5.1.1 Ressourceforbrug i opstartsfasen

Kommunernes ressourceforbrug i opstartsfasen defineres som medarbejdernes tid brugt på administrative opgaver i opstarten af forsøget. Konkret vedrører dette: tid til at sætte sig ind i de nye regler, udarbejdelse af procedurer, koordinationsmøder, udarbejdelse af informationsmateriale, infomøder, kompetenceudvikling samt leverandørkontakt.

Oplevelse af stort ressourceforbrug i opstartsfasen

Der har været betydelige ressourcemæssige omkostninger forbundet med opstarten af forsøget Teknologiske hjælpemidler. VIVE har i sommeren 2018 gennemført en rundringning til de

deltagende kommuner og undersøgt det konkrete administrative tidsforbrug ved opstarten. Blot tre kommuner angav ved rundringningen, at de havde gennemført opstartsfasen. Ifølge registreringsarkene havde disse tre kommuner brugt 475 personaletimer i gennemsnit i selve opstarten. Det er i særdeleshed informationsmøder, der har været tidskrævende. Her angiver en enkelt kommune at have brugt hele 445 mandetimer, hvilket blandt andet skyldes, at op i mod 55 ansatte fra pleje- og botilbuddene i kommunen har deltaget i et enkelt informationsmøde. Samme kommune melder også at have haft over 20 møder i forbindelsen med udarbejdelsen af nye procedurer og retningslinjer.

Forståelse af nye regler og formulering af nye procedurer er tidskrævende

Kommunernes registreringsark vedrørende opstartsfasen viser, at forståelsen af de nye regler, formuleringen af nye procedurer og ikke mindst udbredelsen af disse har medført et betydeligt administrativt ressourceforbrug for de enkelte kommuner, der har deltaget i forsøget. Af interviewmaterialet med projektlederne i de deltagende kommuner fremgår det ligeledes, at kommunerne har oplevet, at forståelsen af nye regler, udarbejdelsen af nye procedurer og kommunikation af disse har gjort opstartsarbejdet særlig stort. Det omfattende opstartsarbejde skyldes i høj grad forsøgets natur, hvorved der ikke har været klare regler og procedurer forud for forsøgets opstart. Det har betydet, at kommunerne blandt andet har brugt store ressourcer på at forstå konsekvenserne af lovgivningen i forhold til praksis. Omvendt fremgår det også af interviewmaterialet, at der har været en betydelig vidensdeling på tværs af kommunerne, således at best practice i høj grad er blevet udbredt fra kommuner, der har været langt med implementeringen af Teknologiforsøget. Såfremt indholdet af forsøget udrulles til flere kommuner i fremtiden, er det derfor VIVEs vurdering, at opstartsomkostningerne hos disse kommuner vil være betydeligt lavere, end det har været tilfældet for kommunerne i forsøget.

5.1.2 Ressourceforbrug i driftsfasen

Omkostningerne ved at inkludere én ny borger i forsøget består af det administrative tidsforbrug samt de reelle anskaffelsesomkostninger ved indkøb og opsætning af ny teknologi.

Det administrative tidsforbrug dækker blandt andet over drøftelse/afklaring af, om borgeren er en del af målgruppen for forsøget, inddragelse af borgeren og dennes pårørende/værge, afsøgning af relevante teknologier, myndighedsafgørelse, installation af teknologi, information om teknologien og oplæring af kolleger i brug af den specifikke teknologi til denne borger, samt endelig løbende og systematisk erfaringsopsamling på teknologianvendelsen hos borgeren.

Gennemsnitligt seks personaletimer til undersøgelse, afgørelse og installation

De administrative omkostninger ved inklusion af en ny borger er delt mellem flere faggrupper: kontaktpersonen, tovholderen og myndighedssagsbehandleren. I gennemsnit har borgerens kontaktperson eller tovholderen brugt ca. 4,7 time pr. borger. På samme vis har myndighedssagsbehandleren brugt ca. 1,4 time på afgørelsessagen. For kontaktpersonerne og tovholderne er afsøgningen af ny, relevant teknologi, fx kamerakig eller epilepsialarmer og installation, de poster, der trækker den største andel af de administrative omkostninger. Både kontaktpersonen/tovholderen og myndighedssagsbehandleren bruger tid på inddragelse af borgeren og/eller pårørende. Dette understreger, at der er en vis bureaukratisk arbejdsbyrde forbundet med inddragelsen af nye borgere i indsatsen.

Store forskelle fra borger til borger

Gennemsnitsbetragtningerne dækker over betydelige udsving fra borger til borger. For visse borgere med trædemåtter er tidsforbruget relativt lavt, hvilket afspejler, at plejecentrene allerede har teknologierne til rådighed og erfaring med at anvende dem. For enkelte borgere har afsøgningen af teknologi og installationen alene kostet over 10 timer af medarbejderens tid. Det skønnes, at en del af dette tidsforbrug hænger sammen med, at brugen af visse teknologiformer har været et nybrud på de enkelte botilbud og plejecentre. Derfor forventes det også, at det generelle tidsforbrug er faldende i takt med, at der opbygges kapacitet og viden om tilgængelige teknologier lokalt. Til sammenligning rapporterer personalet, at tidsforbruget på teknisk support og oplæring i brug af teknologien er relativt lavt (ca. en halv time pr. borger). Det har ikke været en del af evalueringens sigte at belyse, hvor meget tid personalet normalvist bruger på koordination og opfølgning af de enkelte borgere. Uanset om en borger er med i Teknologiforsøget eller ej, må det forventes, at der bruges en vis mængde tid på koordination og afklaring af borgeren. Tidsforbruget til introduktionen af ny teknologi til borgerne skal ses i relation til det øvrige administrative tidsforbrug, hvor det vurderes, at det belyste tidsforbrug til forsøget kun udgør en mindre del af det samlede tidsforbrug.

Generelt overkommelige udgifter til indkøb og installation

Tabel 5.1 angiver anskaffelses- og installationsomkostningerne i forbindelse med etablering af teknologi. Som det fremgår af tabellen har de anvendte teknologiformer en gennemsnitspris på knap 4.200 kr. Dette tal dækker over, at § 13-teknologier (døralarmer og geofencing) generelt er billigere end § 14-teknologier (video, audio og PIR-sensor/trædematte). Særligt video-teknologi er bekosteligt med en gennemsnitlig anskaffelses- og installationspris på ca. 13.500 kr. Fælles for alle teknologierne er det, at de løbende vedligeholdelsesomkostninger er meget begrænsede. Enkelte alarmsystemer kræver et telefonabonnement, men i ingen tilfælde har de månedlige omkostninger oversteget 50 kr.

Tabel 5.1 Etableringsomkostninger ved nyanskaffelse af teknologi

| Teknologitype | Middelpris | Antal |
|--|--------------|-------|
| § 13 (Døralarm og geofencing) | 2.002,66 kr. | 17 |
| § 14 (Video, audio og PIR-sensor/trædematte) | 4.726,78 kr. | 77 |
| Total | 4.198,87 kr. | 94 |

Note: Udgifterne er opgjort som gennemsnitspriser på nyanskaffelser ekskl. moms. Det må forventes, at de enkelte hjælpemidler kan afskrives over flere borgerforløb.

Kilde: Kommunernes egenrapportering af anskaffelses- og etableringsomkostninger.

Flere deltagere i interviewundersøgelsen forklarer, at teknologierne oftest kan genbruges til flere borgere. Dette gælder særligt for trædemåtter og PIR-sensorer, men også videokameraer kan genanvendes, omend omkostninger ved at flytte faste installationer er højere end trådløse løsninger. Som eksempel nævner en medarbejder på et plejecenter i Herning Kommune følgende: "... dørråbneren havde været installeret tidligere og skulle blot sluttes til igen. Det har pedellen selv gjort". På et andet plejecenter i samme kommune nævner en medarbejder, at de har haft installeringsudgifter på 12.000 kr. for samme dørråbner. Det må på denne baggrund forventes, at marginale omkostninger (dvs. omkostninger pr. ny borger i forsøget) ved at etablere teknologiske hjælpemidler hos de enkelte borgere er aftagende i takt med, at brugen af teknologien bliver stadig mere udbredt, og stadig flere teknologiske hjælpemidler tages i brug.

Personalet på pleje- og botilbuddene har i enkelte tilfælde rapporteret, at særligt udadreagerende borgere har udsat de fysiske installationer for hærværk eller har formået helt at destruere dem, hvilket selvsagt er med til at øge omkostningerne til teknologien.

Gode erfaringer med centrale pulje til indkøb af teknologi

VIVE erfarer, at der er visse forskelle i finansieringen af ny teknologi mellem de enkelte kommuner. Hvor pleje- og botilbuddene i Holstebro Kommune eksempelvis har fået finansieret investeringer i ny teknologi af kommunen, er meldingen fra eksempelvis Herning, Favrskov og Randers Kommuner, at pleje- og botilbuddene i høj grad selv har måttet finansiere nyindkøb (dog med undtagelse af visse videobaserede teknologier, der har været finansieret af fælles digitaliseringspulje).

Det er et understøttende incitament for udbredelsen af teknologien, hvis der afsættes en central pulje til finansiering af ny teknologi. En projektleder fremhæver således: *"Bostederne er presset på økonomien i forvejen, så skulle de selv investere, havde de nok ikke haft så mange [borgere, red.] med"* (Interview med en projektleder). Med denne indvending in mente er det dog vores vurdering, at ressourceforbruget i driftsfasen kun i begrænset omfang udgør en hindring for ibrugtagning af teknologien på sigt.

5.2 Arbejdsgange og ændret ressourceudnyttelse

Én af antagelserne bag forsøget er, at medarbejdernes arbejdstid bliver mere effektiv og kan give mere tid til andre beboeres velfærd og trivsel.

Hvorvidt brugen af de teknologiske hjælpemidler har ført til en bedre udnyttelse af personalets tid, er først og fremmest afdækket gennem interview med personalet selv. Her er personalet blandt andet blevet spurgt om deres opfattelse af teknologiens betydning for deres arbejdsgange, og hvorvidt teknologien har ført til et øget eller mindsket tidsforbrug i arbejdet med den enkelte borger. Gennem interviewundersøgelsen har vi endvidere søgt at afdække, om teknologien vurderes at have haft anden betydning for økonomien i kommunen. Endelig rummer kontaktpersonernes egenrapportering af tidsforbrug også en vurdering af teknologiens betydning for tidsforbruget i relation til de enkelte borgere. VIVE har modtaget implementeringskemaer for 94 borgere, hvoraf der er kommenteret på tidsforbruget i 59 tilfælde.

En gennemgående vurdering på tværs af det interviewede personale er, at der grundlæggende ikke er et potentiale for ændret normering på baggrund af teknologien. Dette eksemplificeres blandt andet ved følgende citat: *"Der er ikke sparet noget ved forsøget. Der er omkostninger ved at købe de nye teknologier, og man kan ikke spare på antallet af hænder om natten"* (Leder af plejecenter). Selvom denne vurdering grundlæggende går på tværs af det store flertal i interviewundersøgelsen, er det samtidig en vurdering med flere nuancer. I de følgende afsnit præsenteres en række perspektiver om de økonomiske konsekvenser ved brugen af teknologien.

Teknologi kan ikke erstatte hænder – men intet tyder på øget tidsforbrug

Teknologien kan som udgangspunkt ikke erstatte fysiske hænder, hvorfor teknologien i langt de fleste tilfælde ikke kan motivere en ændret normering. *"De [personalet, red.] er lige så tit inde ved borgerne, som de plejer. Det skyldes, at disse teknologier eksempelvis ikke kan registrere, om bleen skal skiftes, og om deres [beboernes, red.] vejtrækning går, som den skal"* (Leder af plejecenter).

Teknologien kan skabe mulighed for en bedre ressourceudnyttelse i form af ændrede arbejds-gange. Medarbejderne i interviewundersøgelsen oplever således at kunne give en bedre og mere rettidig støtte til beboerne, idet de kan reagere, når beboeren har et behov, som beskrevet i kapitel 4. De ændrede arbejds-gange er især knyttet til tilsynsaktiviteter. Traditionelt foretager personalet faste tilsyn om natten for at tilse, at beboeren sover i sin seng og har det godt. Mange af de teknologiske hjælpemidler anvendes om natten og giver besked til personalet, når borgeren står ud af sengen, så den rette hjælp kan gives på det rigtige tidspunkt. I nogle tilfælde erstattes de fysiske tilsyn af enten kamerakig eller hjælp, når alarmen aktiveres, for herved at give beboeren bedst mulig ro og nattesøvn. I andre tilfælde reduceres antallet af tilsyn, men bortfalder ikke helt, da der stadig er behov for tilsyn og hjælp, fx hvis en ble skal skiftes, eller beboeren skal vendes i sengen på bestemte tidspunkter. I enkelte tilfælde er antallet af tilsyn uændret.

En leder forklarer, at de ændrede arbejds-gange ikke danner grundlag for ændret normering: "[Teknologien, red.] kan give mulighed for ekstra tilsyn, men der skal stadig være nogen til at tage sig af borgeren, når denne har brug for hjælp. Det synes jeg ikke, man kan kalde en besparelse" (Leder af plejecenter).

Ligeså væsentligt er det, at ingen vidnesbyrd peger på, at tidsforbruget skulle være øget som følge af teknologien. Samme afspejles i kontaktpersonernes registreringer, hvor ingen af de 59 vurderinger af tidsforbruget peger på, at tidsforbruget skulle være øget som følge af teknologien.

Undgåelse af fast vagt – særligt i forbindelse rehabilitering

I nogle tilfælde har brug af teknologi betydet, at man ikke behøvede at skaffe ekstra bemanning til en fast vagt eller afsætte ekstra ressourcer til ekstra tilsyn hos hjemmeboende borgere. Seks ud af de 59 egenregistreringer peger på, at det grundet teknologien er muligt at undgå anvendelse af en fast vagt i hele eller dele af døgnet. En medarbejder fra et rehabiliteringscenter forklarer: "Det er meningen, at beboerne skal sove om natten, men der er tilfælde, hvor de alligevel står op. Havde vi ikke haft de [teknologiske, red.] hjælpemidler, så skulle vi have en fast vagt til hver af de her tilfælde. Med teknologien kan en enkelt mand passe en tre-fire personer ad gangen [selvom de står op, red.]" (Medarbejder, Rehabilitering).

Ét sted har man kunnet undgå at ansætte en ekstra nattevagt. Her har beboeren brug for hjælp i det øjeblik, hun står ud af sengen, for at give ro og guide beboeren. Sensorgulvet giver nattevagten besked med det samme, når beboeren står ud af sengen. I en periode, hvor teknologien ikke var til stede, krævede det en fast vagt foran døren for at kunne give samme hurtige hjælp og støtte til beboeren.

Flere steder forklarer lederne, at midler til ansættelse af en ekstra nattevagt eller faste vagter vil have betydning for det samlede hus, da de ekstra omkostninger skal dækkes af pleje- og botilbuddet og derfor vil skulle findes andre steder i pleje- og botilbuddets budget.

Det understreges af lederne og projektlederne i interviewundersøgelsen, at anvendelse af teknologierne ikke har haft betydning for normeringen, dvs. man har ikke brugt teknologierne til at reducere i bemanning. Omvendt forklarer lederne, at anvendelse af teknologier indebærer administrative omkostninger i forbindelse med ansøgning og ekstra dokumentation.

Sikkerhed for borger samt afledte effekter og omkostninger

Teknologierne bidrager til en øget sikkerhed for mange borgere, særligt i form af forebyggelse af fald og risici for farlige situationer, hvis borgeren forlader pleje- og botilbuddet uden ledsager

samt hurtig indgriben ved epileptiske anfald, hvilket er udfoldet i kapitel 4. Den øgede sikkerhed kan potentielt have stor betydning: *"Man sparer ikke personale, men måske man sparer nogle brækkede lemmer og forsvundne borgere"* (Medarbejder, ældreområdet). Dette citat understøtter ikke alene de positive effekter for borgerens ve og vel – citatet peger samtidig også frem mod nogle afledte effekter af teknologien: potentialet i bekostelige indlæggelser og rehabiliteringsforløb. Samme betydning af teknologien fremhæves også af en projektleder: *"Vi har sparet brækkede lårben på den her måde. Det er virkelig noget, der koster"*.

Også blandt personalet vurderes det, at teknologien bidrager til en øget tryghed og trivsel. En afdelingsleder på et plejecenter i Herning Kommune fremhæver eksempelvis, at mens teknologien ikke har haft direkte indvirkning på økonomien, kan teknologien have den afledte effekt, at personalet har ikke oplever samme stresspåvirkning.

5.3 Delkonklusion

Den økonomiske analyse peger på, at der har været betydelige opstartsomkostninger for deltagende kommuner. Disse omkostninger udspringer af et stort administrativt ressourceforbrug, hvor uklarheden om lovgivning og formulering af nye procedurer har krævet store medarbejderressourcer. De betydelige opstartsomkostninger forventes at være betydeligt mindre i fremtiden, hvis indholdet i forsøget udrulles på landsplan. Dette skyldes ikke mindst, at erfaringer fra de deltagende kommuner i forsøget kan lette implementeringen hos eventuelt kommende kommuner.

I driftsfasen indebærer introduktion af kendte teknologier til borgere kun et mindre ressourceforbrug. Når først lovgivningen er fortolket, og nye procedurer er formuleret, peger analysen på, at opstarten af nye borgere ikke er fundet med et utilsvarende ressourceforbrug. Inddragelse af borger og pårørende i både afsøgning af teknologi og myndighedsafgørelse indikerer dog, at der er visse sagsgange, der kunne lattes. Samtidig kan afsøgning af ny teknologi i enkelte tilfælde være forbundet med et betydeligt ressourceforbrug. Dette kan skyldes, at ny teknologi kommer til rådighed, og personalet har behov for at afsøge forskellige muligheder og udfordringer herved. På samme vis er anskaffelses- og vedligeholdelseskostninger lave. Teknologiske hjælpemidler kan genbruges og afskrives over flere borgerforløb. Enkelte teknologier har stillet krav om betydelige installationsomkostninger. Analysen finder endvidere, at centrale puljer til indkøb af teknologi virker understøttende for implementeringen af ny teknologi. Hvis budgetterne på de enkelte plejecentre og botilbud ikke alene skal bære udgifterne til installation af eksempelvis kamerateknologi, er det lettere at igangsætte nye forløb.

Kommunerne oplever generelt en mere effektiv ressourceudnyttelse som følge af teknologien. Teknologiens afledte betydning for arbejdsmiljøet og plejen af borgeren vurderes generelt som positiv. Øget ro, tryghed og sikkerhed for både borger, personale og pårørende har medført lettere arbejdsgange med færre tidskrævende konflikter og utilsigtede hændelser. Kommunerne vurderer generelt, at teknologien ikke har ændret normeringsbehovet i de enkelte tilbud. Dog peger enkelte eksempler på, at teknologien har nedsat behovet for faste vagter – særligt hos borgere i rehabiliterings- og genoptræningsforløb. Det er dog vigtigt at have for øje, at mens teknologien i enkelte tilfælde kan nedsætte behovet for faste vagter, kan teknologien ikke erstatte kernepersonel. Borgerens behov for pleje og omsorg reduceres ikke, men teknologien styrker mulighederne for at sætte rettidigt ind og kan derved bidrage til at øge kvaliteten af plejen.

6 Konklusion og opmærksomhedspunkter

Frikommunenetværket bestående af Favrskov, Herning, Holstebro, Silkeborg, Skive, Randers og Aabenraa Kommuner har igangsat fire forsøg med teknologi til borgere med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der ikke selv kan give samtykke hertil. Formålet med forsøgene er, at teknologierne skal støtte det pædagogiske arbejde og resultere i bedre pleje og omsorg for borgerne, tryghed og tilfredshed for pårørende samt bedre arbejdsmiljø for medarbejdere og bedre ressourcudnyttelse.

Forsøgene omhandler teknologiske hjælpemidler på pleje- og botilbud (alle syv kommuner), hos hjemmeboende demensramte borgere (Herning og Favrskov Kommuner) og børn/unge med handicap, som er i aflastning (Herning Kommune), samt særlige dørråbnere på yderdøre, der adskiller afdelingen fra det øvrige pleje- og botilbud (Herning og Favrskov Kommuner).

Evalueringen er bygget op af tre delanalyser, der belyser forsøgenes 1) implementering, 2) oplevet virkning for borgere, pårørende og medarbejdere samt 3) økonomiske aspekter. Analyserne bygger på interviewundersøgelse med ansatte i kommunerne og pårørende samt på opgørelser fra kommunerne.

6.1 Konklusion

6.1.1 Implementeringsanalyse

Implementeringsanalysen viser, at forsøgene i overvejende grad er implementeret efter hensigten i forhold til, at forsøgets kerneelementer er gennemført i alle kommuner. Analysen viser, at alle kommuner har inkluderet borgere i forsøget, hvor der i alt er godkendt 258 ansøgninger om teknologiske hjælpemidler, men tallene viser samtidig, at der er stor forskel på antallet af godkendte teknologier i kommunerne.

Variation i omfang skal ses i relation til forskellige implementeringsstrategier og udfordringer. Analysen peger på, at implementeringen dels kræver en organisering, som skaber forbindelse og dialog mellem pleje- og botilbud, myndighedssagsbehandler og afdeling, der kan give teknisk støtte, så pleje- og botilbuddene kan få hjælp til afklaring af, hvad der juridisk er hjemmel til, samt vejledning til, hvad der findes af relevante teknologier på markedet. Derudover kræver det, at pleje- og botilbud og medarbejdere bliver opmærksomme på mulighederne for at bruge teknologierne, hvilket kræver en formidlingsindsats med fx informationsmøder og besøg på de enkelte pleje- og botilbud.

Analysen peger desuden på, at de godkendte teknologier overordnet set anvendes i det daglige pleje og omsorgsarbejde. Dog er der et enkelt sted indikation på, at der ikke altid sker en regelmæssig opfølgning på, om teknologien stadig er relevant for den enkelte borger på pleje- og botilbuddet.

Herning Kommune har desuden godkendt 10 ansøgninger om særlige dørråbnere, 2 vedr. teknologiske hjælpemidler til hjemmeboende borgere samt 2 til børn og unge i aflastning på et bosted. Kommunen selv vurderer at være lykkedes med implementeringen i forhold til udbredelse af kendskab til mulighederne og skabelse af organisatoriske rammer, der støtter implementeringen. Kommunen har forventet en lille volumen for alle tre forsøg, men for Hjemmeboende borgere samt Børn og unge, har der været inkluderet lidt færre borgere end forventet,

hvilket begrundes med, at der ikke har været borgere med behov. Favrskov Kommune har ikke haft relevante borgere til forsøgene Særlige dørbådnere eller Hjemmeboende borgere.

6.1.2 Virkningsanalyse

Virkningsanalysen viser, at forsøgene overordnet set har indfriet målsætningerne for borgere, medarbejdere og pårørende. Hovedparten af både pårørende, medarbejdere og ledere er tilfredse med forsøget og ønsker at fortsætte med anvendelse af teknologier, herunder også kamerakig og særlige dørbådnere, men understreger samtidig, at teknologierne skal være et supplement til plejen og ikke må træde i stedet for direkte omsorg.

Livskvalitet, mindre forstyrrende overvågning og bevægelsesfrihed

Teknologierne understøtter personalets arbejde og bidrager til bedre livskvalitet for borgerne i form af øget sikkerhed, bedre og mere sammenhængende søvn og forebyggelse af konflikter samt bedre hygiejne. Teknologierne ses desuden som en mulighed for, at beboere, der kognitivt og fysisk ikke er i stand til at bruge et kaldeapparat, alligevel kan give udtryk for, når de har behov for hjælp.

Hovedparten af medarbejdere og ledere vurderer, at brug af teknologier bidrager til mindre forstyrrende overvågning, idet teknologierne giver besked, når beboeren har behov for hjælp. Personalet kan dermed træde til præcis på det tidspunkt, hvor beboeren har brug for hjælp, uden at skulle sidde vagt i lejligheden eller lige uden for døren, og samtidig undgå at kigge unødigt ind til beboeren, fx når de sover eller har brug for ro til egne aktiviteter. Dette ses af personalet som en stor gevinst for beboerne, der kan have brug for ro, samtidigt med at personalet oplever, at de kan reagere rettidigt, når beboeren har behov for hjælp.

Nogle af teknologierne giver samtidig mere bevægelsesfrihed til beboeren i egen lejlighed eller på fællesarealerne, fordi personalet ikke behøver følge efter beboeren for at være sikker på, at vedkommende ikke forlader afdelingen uden ledsager. Dette gælder også for de særlige dørbådnere på plejehjem, der på den ene side begrænser beboernes bevægelsesfrihed i forhold til at forlade afdelingen uden ledsager, men på den anden side giver en friere bevægelse på afdelingen og bidrager til at reducere konflikter og irritation hos beboeren over at blive holdt øje med i traditionel forstand.

Rettidig omsorg og tryghed

Personalet oplever overordnet set, at teknologierne gør det muligt at kunne give rettidig omsorg og forebygge risikosituationer. Hovedparten føler stor tryghed i at have teknologierne til rådighed, idet de ved, at de vil få besked, når beboerne har brug for hjælp, så beboeren ikke risikerer at komme til skade eller forlade afdelingen uden ledsager, mens man er optaget af at hjælpe en anden beboer, særligt om natten.

Tilsvarende oplever hovedparten af de pårørende en stor tryghed ved anvendelse af teknologierne og føler sig inddraget i processen. Dog har kun et fåtal viden om, hvordan teknologierne anvendes i den daglige pleje, og om teknologierne løser problemstillingen.

6.1.3 Økonomisk analyse

Den økonomiske analyse af ressourceudnyttelse viser, at personale og ledere oplever nogle mere hensigtsmæssige arbejdsgange, idet personalet kan reagere, når der er behov og derved forebygge risikosituationer og konflikter, som kan have betydelige konsekvenser. Forsøget giver ikke anledning til ændret normering. Omkostninger ved indkøb og drift samt timeforbrug til

igangsættelse og opfølgning på anvendelse af teknologierne er begrænset set i forhold til den oplevelse af kvalitet i plejen, som teknologierne giver anledning til, og vurderes ikke til at påvirke igangsættelse af konkrete forløb.

6.2 Opmærksomhedspunkter

Forskningslitteraturen inden for teknologistudier viser, at det er vigtigt at have blik for den kontekst, teknologierne indgår i, hvordan de anvendes og eventuelle uforudsete konsekvenser (Pols & Willems, 2011). Ofte vil introduktion af teknologier give anledning til forhandling og forandring af arbejdsgange, roller og ansvarsfordeling, og der kan i den forbindelse opstå nye risici og usikkerheder (Ballegaard & Kamp, 2018; Grosen & Hansen, 2020; Schwennesen, 2017).

I indeværende evaluering er der overordnet set meget positive tilbagemeldinger fra personale, ledere og pårørende, som har deltaget i interviewundersøgelsen, og gode erfaringer med at få skabt en hensigtsmæssig brug af teknologier. Interviewundersøgelsen indeholder dog også kritiske perspektiver, som kommuner bør holde sig for øje i arbejdet med brug af teknologier til denne målgruppe af borgere for at sikre, at der er en fornuftig sammenhæng mellem pleje, omsorg og teknologi. De kritiske perspektiver kan sammenfattes i følgende fire opmærksomhedspunkter:

1. Rammer for pleje og omsorgsarbejde

Først og fremmest hænger brugen af teknologier tæt sammen med rammer for pleje og omsorgsarbejdet. Strukturelle vilkår som normering, udvikling i beboersammensætning og pædagogiske kompetencer hos personalet har stor betydning for, hvilken rolle teknologierne kan få. Der skal selvsagt være medarbejdere til at kunne reagere på alarmer, når teknologierne aktiveres. Det har været vigtigt for ledere og projektledere at understrege, at brug af teknologi ikke giver anledning til ændret normering, men det er et opmærksomhedspunkt fremadrettet. Personalet skal have de nødvendige pædagogiske kompetencer til at varetage pleje og omsorg, således at teknologien fx ikke bruges af nød til at afbøde konflikter, men i stedet bruges til at forandre mønstre, så konflikter og risikosituationer undgås. Her er det også vigtigt at være opmærksom på udviklingen i beboersammensætningen på plejecentre, hvor personalet oplever, at flere beboere har demenssymptomer end tidligere, hvilket stiller større krav til personalet og bygningerne.

Samtidig er det værd at bemærke, at ikke alle borgere har værger, og etablering af værgemål kan forsinke processen med iværksættelse af teknologierne. Tidsperspektivet er væsentligt, da teknologierne anvendes til at forebygge risiko for personskaade.

2. Mindsteindgrebsprincippet

Dernæst er mindsteindgrebsprincippet bærende for intentionen med forsøget, ligesom brug af teknologi først og fremmest skal tage udgangspunkt i borgerens behov. Her spiller ledelsen i kommunen og på de enkelte pleje- og botilbud en væsentlig rolle, ligesom samarbejdet med myndighedsafdelingen kan bidrage til at fastholde en skarp, kontinuerlig opmærksomhed på at sikre, at formålet og praksis ikke flytter sig, så teknologierne ikke igangsættes pr. refleks "for en sikkerheds skyld". Systematisk opfølgning på anvendelse og vurdering af, om teknologierne virker efter hensigten, bør være en integreret del af den kontinuerlige refleksion omkring borgerens udvikling på tværs af vagtlag og fagligheder, evt. med inddragelse af demenskonsulenter eller andre relevante fagligheder, hvilket flere kommuner har haft stor glæde af. Herved kvalificeres beslutninger om igangsættelse, praksis og evt. ophør, ligesom beslutninger bliver et fælles ansvar, hvilket kan opleves som en styrke, idet der ofte vil være tale om komplekse problemstillinger, som teknologierne skal afhjælpe. Det kræver dog et kontinuerligt ledelsesfokus at bevare fokus på mindsteindgrebsprincippet og have en systematisk opfølgning på, om teknologierne virker efter hensigten.

3. Teknologi i plejearbejdet

For det tredje indebærer brug af teknologiske hjælpemidler nye måder at sanse på for personalet, hvor teknologierne medierer borgernes behov og udgør et nyt vilkår for personalets måde at udøve pleje og omsorg på. De teknologiske hjælpemidler kan beskrives som en sjette sans, der giver besked eller viden om aktivitet et andet sted på afdelingen. En velfungerende sjette sans stiller krav til teknologierne, hvor driftssikkerhed er afgørende, og det er ofte kritisk, at der ikke er forsinkelse, fra sensoren aktiveres, til personalet modtager alarmerne. Samtidig er det en forudsætning, at personalet bliver fortrolig med anvendelse af teknologien, kan se mulighederne heri og har forståelse for eventuelle begrænsninger. Disse to aspekter er særligt relevante i forhold til anvendelse af nye typer teknologi, som fx kamerakig, eller ved komplekse problemstillinger relateret til fx epileptiske anfald.

4. Viden og tværfagligt samarbejde om teknologier og lovgivning

Implementeringsanalysen viste, at det er væsentligt at være opmærksom på behovet for tværfagligt samarbejde mellem kommunale enheder. Ved introduktion af mere komplekse teknologier eller usædvanlige problemstillinger vil det ofte være nødvendigt at have et tæt samarbejde mellem myndigheds-sagsbehandler/jurist, it/velfærdsteknologikonsulent og bostedet, for at parterne i fællesskab kan få identificeret borgerens behov, juridiske krav og tekniske muligheder og dermed finde den bedst mulige løsning, fx i forhold til anfaldsalarmer eller kamerakig. Dette kan være svært, hvis kommunen ikke har tradition og eksisterende viden på området, og flere kommuner efterlyser muligheder for hjælp, evt. på et nationalt plan, i den anledning.

6.3 Diskussion og perspektivering

Netværket har fået godkendt og hjemmel i frikommuneloven til at afprøve en række forsøg, der afviger fra en række bestemmelser i den daværende lovgivning. Lovgrundlaget for magtanvendelser blev ændret undervejs i forsøgsperioden og trådte i kraft d. 1.1.2020 (Social- og Indenrigsministeriet, 2019a). Lovændringen vedrører forsøgene Teknologiske hjælpemidler samt Teknologiske hjælpemidler til hjemmeboende borgere, idet den nye lovgivning muliggør anvendelse af tryghedsskabende velfærdsteknologi til borgere med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne (Socialstyrelsen, 2019). Lovændringen giver dog ikke mulighed for anvendelse af videoovervågning. Lovændringen omfatter ikke brug af teknologiske hjælpemidler til børn og unge i aflastning eller brug af særlige døråbnere.

Datagrundlaget for forsøget Børn og Unge er for spinkelt til at kunne drage konklusioner, og selvom det må formodes, at der vil findes lignende resultater, som i forsøget Teknologiske hjælpemidler, vil det kræve afprøvning i større skala at få solid viden på området.

Anvendelse af teknologierne kamerakig og særlige døråbnere knytter an til overordnede diskussioner om overvågning, privatliv og bevægelsesfrihed, som dels er blevet udfoldet løbende gennem rapporten, dels diskuteres nedenfor.

Overvågning, privatliv og bevægelsesfrihed

Overvågning som begreb dækker over den praksis at *holde øje med* nogen eller *våge over* nogen, fx for at passe på dem, uagtet om det sker gennem traditionelle fysiske tilsyn eller ved hjælp af teknologiske hjælpemidler. Det vil sige, overvågning er ikke som udgangspunkt negativt ladet, men indeholder en normativ åbenhed eller dobbelthed, hvor karakteren af overvågningen er tæt knyttet til den konkrete praksis og formål. Rapporten har belyst, hvordan tekno-

logier er blevet anvendt til at holde øje med beboere, og finder, at kamerakig og særlige døråbnere i forsøgene har været knyttet til en praksis, hvor formålet med teknologierne er at drage omsorg for og beskytte beboerne.

Kamerakig er omdiskuteret i interviewundersøgelsen, og personalet har forskellige holdninger til denne type af teknologi. Det er værd at hæfte sig ved, at personale, der giver udtryk for bekymring, ikke selv har anvendt kamerakig, mens personale, der har erfaring med kamerakig, fortæller, de ikke vil undvære muligheden for at kunne benytte kamerakig i situationer, hvor fysisk tilstedeværelse vil være til stor gene for beboeren. Personalet forklarer, at beboere med demens eller handicap også har brug for ro om natten eller om dagen, hvor de slapper af med aktiviteter i egen lejlighed, hvor de vil blive forstyrret af tilstedeværelse af en anden person i lokalet, mens det omvendt er nødvendigt løbende at følge op på beboerens adfærd og sindstilstand for at kunne reagere hurtigt, hvis beboeren bliver ængstelig eller har behov for hjælp. Undersøgelsen peger på, at der gøres særligt meget ud af at informere og have dialog med pårørende om brug af kamerakig, så pårørende ved, hvorfor det er den bedste løsning for beboeren, hvornår der kigges via kameraet, hvor lang tid ad gangen, og hvad der kigges på, dvs. hvilken vinkel, samt at der ikke lagres video, og at det kræver adgangskode og password at foretage et kamerakig. Der har været 29 godkendelser af kamerakig i forsøget, mens pårørende har afslået brug af kamerakig i et enkelt tilfælde. Pårørende til borgere med kamerakig har været tilfredse med anvendelse af kamerakigget og oplever, at det giver dem en tryghed.

Særlige døråbnere på døre, der afgrænser afdelingen fra det øvrige pleje- og botilbud, træder tilsvarende ind i en kompleks diskussion af bevægelsesfrihed, idet den særlige døråbner påvirker alle, som skal ud fra afdelingen, og ikke blot den specifikke borger, som teknologien er rettet mod. For den specifikke borger er det oplevelsen blandt personalet, at teknologien betyder en stor sikkerhed for beboeren, som er i risiko for at komme alvorligt til skade, hvis denne forlader afdelingen uden ledsager. Selvom det for udenforstående kan opfattes som en begrænsning i den personlig bevægelsesfrihed, og enkelte borgere oplever frustration over begrænsningerne i situationen, så peger personalet på, at det omvendt giver beboeren en større bevægelsesfrihed internt på afdelingen, hvor beboeren kan bevæge sig frit, uden at personalet hele tiden holder øje eller følger efter beboeren. For de øvrige beboere, så peger personalet på, at beboersammensætningen på de fleste plejehjem, hvor de særlige døråbnere primært har været anvendt, er af en sådan karakter, at hovedparten af beboerne på afdelingen har gavn af teknologien. Dette gælder særligt de såkaldte skærmede afdelinger til beboere med meget fremskreden demens, men også på almindelige afdelinger, hvor der også er mange beboere med demens. Personale forklarer, at flertallet af beboerne på de almindelige afdelinger skal have hjælp til at komme afsted, også selvom de kan foretage turen på egen hånd, og dermed ikke oplever forskel på deres bevægelsesfrihed. Pårørende i interviewundersøgelsen finder stor tryghed i den særlige døråbner, uanset om de er pårørende til den borger, som døråbneren er møntet på, eller til andre beboere på afdelingen.

Som nævnt tidligere i konklusionen ønsker hovedparten af både pårørende, medarbejdere og ledere i interviewundersøgelsen at fortsætte med anvendelse af kamerakig og særlige døråbnere, men de understreger samtidig, at teknologierne skal være et supplement til plejen og ikke må træde i stedet for direkte omsorg.

Målgruppen af borgere, der ikke selv kan give samtykke

Forsøgene taler ind i en diskussion af sammenhæng mellem pleje, omsorg og teknologi, hvilket er særlig relevant set i lyset af, at målgruppen for teknologierne er borgere, som ikke selv kan give samtykke til anvendelse af teknologierne.

Det ligger indbygget i evalueringens grundpræmis, at vi ikke har kunnet interviewe borgerne i målgruppen, da de kognitivt ikke er i stand til at give samtykke til teknologierne eller reflektere over brugen af disse.

Pårørende, medarbejdere, ledere og myndighedssagsbehandlere peger på, at borgerens interesse varetages og sikres ved, at der dels skal være en vægtig faglig begrundelse, som ligger inden for lovgrundlaget, dels at værge skal samtykke til foranstaltningen. Borgerens interesse varetages af værgen i lighed med andre typer af væsentlige beslutninger om behandling og pleje. Desuden anvendes teknologiske hjælpemidler under § 14, dvs. situationsbestemt video-, audio- og bevægelsesovervågning, kun hvis borgeren ikke modsætter sig med enten ord eller handling.

Den konkrete vurdering af, hvad der er god pleje, og hvilken rolle teknologiernes bør spille i den gode pleje, sker således i en forhandling mellem pårørende, fagligt personale og myndighedssagsbehandler. Hver part har ansvar for at vurdere, om der er risiko for, at borgeren udsætter sig selv eller andre for væsentlig personskade, og om teknologien i givet fald kan bidrage til forebyggelse af sådanne risici og dermed sikre en god pleje, der er i borgerens interesse. Her er det værd at bemærke, at erfaringer med anvendelse kan med fordel formidles til pårørende som del af den almindelige information og kommunikation med pårørende for at sikre, at værge har mulighed for at reagere og varetage borgerens interesse.

Overordnet set vurderer partnerne i forsøget, at de anvendte teknologier er i borgerens interesse. Alle pårørende har givet samtykke til teknologierne, og der har ikke været klager over anvendelse af teknologi. Det er pleje- og botilbuddenes vurdering, at beboerne ikke har modsat sig anvendelse af teknologierne. Der har kun været få afslag fra myndighedssagsbehandler på ansøgning om teknologi, og pårørende har kun takket nej til kamerakig i enkelte tilfælde. Flere pårørende har givet udtryk for forundring over, at trædemåtter og PIR-sensorer ses som magt-anvendelse, men har været tilfredse med at blive inddraget eller orienteret om beslutningen. Ved igangsættelse af kamerakig og særlige døråbnere lægger både pårørende, medarbejdere og ledere vægt på vigtigheden af at inddrage borgerens værge.

Det er imidlertid værd at overveje, hvordan den samlede vurdering af borgerens interesse understøttes bedst muligt også fremadrettet, således at det fortsat er borgerens behov, der imødekommes som det primære mål.

Litteratur

- Ankestyrelsen. (2018). *Ankestyrelsens praksistjek af magtanvendelsesreglerne i serviceloven*. København: Ankestyrelsen.
- Ballegaard, S. A., & Kamp, A. (2018). *Skærmopkald i hjemme- og sygepleje: Videosamtalers betydning for pleje- og omsorgsarbejde*. København: VIVE & RUC.
- Bruun Jensen, C., Lauritsen, P., & Olesen, F. (2007). *Introduktion til STS: Science, technology, society*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Dahler-Larsen, P., & Krogstrup, H. K. (2009). *Nye veje i evaluering*. København: Academica.
- Frikommunenetværket Bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde. (2016). *Ansøgning om konkrete forsøg i frikommuneforsøg II*. København: Social- og Indenrigsministeriet.
- Grosen, S. L., & Hansen, A. M. (2020). Sensor-floors: Changing work and values in care for frail older persons. *Science, Technology & Human Values*, (E-pub ahead of print), 1-21.
- Langstrup, H., & Schwennesen, N. (2017). Når velfærdsteknologi bliver stand-in for professionelle: Omsorgsinfrastruktur og autorisationsprocesser i digitalt understøttet genoptræning. In A. La Cour, S. Boch Waldorff & H. Højlund (Eds.), *Når teknologier holder mere, end de lover: Kritiske perspektiver på ledelse af velfærd* (pp. 293-317). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Mort, M., Roberts, C., Pols, J., Domenech, M., & Moser, I. (2015). Ethical implications of home telecare for older people: A framework derived from a multisited participatory study. *Health Expectations*, 18(3), 438–449.
- Olsen, L. (2021). *Flytning, når borgeren ikke selv kan give samtykke*. København: VIVE.
- Pols, J., Althoff, B., & Bransen, E. (2017). The limits of autonomy: Ideals in care for people with learning disabilities. *Medical Anthropology*, 36(8), 772-785.
- Pols, J., & Willems, D. (2011). Innovation and evaluation: Taming and unleashing telecare technology. *Sociology of Health and Illness*, 33(3), 484-498.
- Schwennesen, N. (2017). When self-tracking enters physical rehabilitation: From 'pushed' self-tracking to ongoing affective encounters in arrangements of care. *Digital Health*, 3, 1-8.
- Social- og Indenrigsministeriet. (2016). Invitation til nyt frikommuneforsøg. Retrieved from <https://sim.dk/media/8351/invitation-til-nyt-frikommuneforsog.pdf>
- Social- og Indenrigsministeriet. (2017). *Bekendtgørelse om offentliggørelse, evaluering og indberetning af forsøg, der gennemføres af frikommunenetværk, og videreførte forsøg efter lov om frikommuner m.v. BEK nr 841 af 22/06/2017*. København: Social- og Indenrigsministeriet.
- Social- og Indenrigsministeriet. (2018). *Bekendtgørelse af lov om frikommunenetværk. LBK nr 831 af 25/06/2018*. København: Social- og Indenrigsministeriet.

- Social- og Indenrigsministeriet. (2019a). *Bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter lov om social service*. BEK nr 1239 af 22/11/2019. København: Social- og Indenrigsministeriet.
- Social- og Indenrigsministeriet. (2019b). *Bekendtgørelse om tryghedsskabende velfærdsteknologiske løsninger i relation til afsnit VII i lov om social service*. BEK nr 1412 af 16/12/2019. København: Social- og Indenrigsministeriet.
- Social- og Indenrigsministeriet. (2020a). Om frikommuneforsøg II. Retrieved from <https://sim.dk/arbejdsomraader/frikommuneforsoeg/frikommuneforsoeg-ii-2016-2020/>
- Social- og Indenrigsministeriet. (2020b). De otte frikommunenetværk. Retrieved from <https://sim.dk/arbejdsomraader/frikommuneforsoeg/frikommuneforsoeg-ii-2016-2020/de-otte-frikommunenetvaerk/>
- Socialstyrelsen. (2019). Kender du de nye regler om brug af magt? Retrieved from <https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2019/kender-du-de-nye-regler-om-brug-af-magt>
- Socialstyrelsen. (2020). Rådet for tryghedsskabende velfærdsteknologi. Retrieved from https://hmi-basen.dk/news.asp?newsid=9620&x_newstype=40
- Willems, D., & Pols, J. (2010). Goodness! the empirical turn in health care ethics. *Medische Antropologie*, 22(1), 161-170.

Bilag 1 Lovgrundlag

Bekendtgørelse af lov om frikommunenetværk

Herved bekendtgøres lov nr. 658 af 8. juni 2017 om frikommunenetværk med de ændringer, der følger af lov nr. 1570 af 19. december 2017 og lov nr. 749 af 8. juni 2018.

Kapitel 1

Formål og varighed

§ 1. Formålet med denne lov er at give kommuner, der er organiseret i frikommunenetværk, jf. § 2, mulighed for at gennemføre forsøg indtil den 31. december 2021 med henblik på at kunne bidrage til en bedre opgaveløsning til gavn for borgerne gennem effektiviseringer, regelforenklinger og bedre styring i kommunerne.

Stk. 2. Aftaler indgået inden for rammerne af §§ 26 f og 26 k kan have varighed ud over den 31. december 2021.

Kapitel 2

Anvendelsesområde

§ 2. Der etableres frikommunenetværk inden for følgende temaer og med følgende kommuner som deltagere:

- 1) Frikommunenetværk om en mere fleksibel og effektiv beskæftigelsesindsats, herunder nytænkning af integrationsområdet, med Aalborg, Brønderslev, Frederikshavn, Hjørring, Jammerbugt, Læsø, Mariagerfjord, Morsø, Rebild, Thisted og Vesthimmerlands Kommuner.
- 2) Frikommunenetværk om billige boliger og fleksible boligløsninger med Favrskov, Høje-Taastrup, Københavns, Randers, Roskilde og Aarhus Kommuner.
- 3) Frikommunenetværk om bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde med Favrskov, Herning, Holstebro, Randers, Silkeborg, Skive og Aabenraa Kommuner.
- 4) Frikommunenetværk om børn som vores vigtigste ressource med Gladsaxe, Guldborgsund og Ikast-Brande Kommuner.
- 5) Frikommunenetværk om nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde med Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommuner.
- 6) Frikommunenetværk om sammenhængende indsats på tværs af sektorområder med Esbjerg, Københavns, Odense, Randers og Aarhus Kommuner.
- 7) Frikommunenetværk om en plan for sammenhængende indsats sammen med borgeren med Allerød, Ballerup, Fredensborg, Frederikssund, Furesø, Gribskov, Halsnæs, Helsingør og Hillerød Kommuner.
- 8) Frikommunenetværk om øget borgerinvolvering og samskabelse med Assens, Holbæk, Nordfyns, Ringkøbing-Skjern, Slagelse og Aarhus Kommuner.

Stk. 2. Regioner kan samarbejde med frikommunenetværkene om at udføre forsøg, i det omfang det fremgår af denne lov.

§ 3. Kommunerne i et frikommunenetværk kan alene gennemføre forsøg inden for frikommunenetværkets tema.

§ 4. Kommuner, der deltager i et frikommunenetværk, kaldes frikommuner.

Stk. 2. Kommunale fællesskaber, jf. § 60 i lov om kommunernes styrelse, der alene har frikommuner inden for samme netværk som deltagere, kan omfattes af forsøg inden for frikommunenetværkets tema.

(...)

Kapitel 5

Børne- og socialministerens område

(...)

§ 13. Børne- og socialministeren kan godkende frikommuneforsøg, hvorefter kommunalbestyrelsen i en frikommune i frikommunenetværket om bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde kan:

1) Træffe afgørelse om i en afgrænset periode at anvende personlige alarm- eller pejlesystemer for en person med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, jf. § 124 a i lov om social service, der er optaget i en boform efter lov om social service eller har ophold i en plejebolig efter lov om almene boliger eller en friplejebolig efter lov om friplejeboliger el.lign., når der er risiko for, at personen ved at forlade sin bolig udsætter sig selv eller andre for at lide personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet for at afværge denne risiko.

2) Iværksætte anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer for en person med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, jf. § 124 a i lov om social service, hvis den pågældende ikke modsætter sig dette, når der er risiko for, at personen ved at forlade sin bolig udsætter sig selv eller andre for at lide personskade, og forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet for at afværge denne risiko.

Stk. 2. Bestemmelserne i §§ 124, 124 a, 130, 133, 136 og 141 i lov om social service og regler udstedt med hjemmel i § 137, stk. 1, i lov om social service finder tilsvarende anvendelse ved forsøg efter stk. 1.

Stk. 3. Tilladelser efter stk. 1 kan alene bringes i anvendelse i forhold til personer, der har ophold i en kommune i frikommunenetværket om bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde. Afgørelse efter stk. 1, nr. 1, træffes af kommunalbestyrelsen i personens opholdskommune, jf. § 9, stk. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Er opholdskommunen ikke den kommune, der har pligt til at yde personen hjælp efter lov om social service, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, træffes afgørelsen dog af sidstnævnte kommune efter indstilling fra opholdskommunen. Opholdskommunen kan iværksætte anvendelse af personlige pejle- og alarmsystemer efter stk. 1, nr. 2, under betingelse af samtykke fra den kommune, der har pligt til at yde hjælp efter lov om social service til den pågældende.

Stk. 4. Børne- og socialministeren godkender forsøg efter stk. 1 på baggrund af en samlet vurdering. Godkendelsen er betinget af, at kommunalbestyrelsen redegør for, hvorledes ordningen tilrettelægges, således at anvendelsen af personlige alarm- og pejlesystemer sker med hensyntagen til såvel pligten til at drage omsorg for en borger som hensynet til borgerens frihed, værdighed og selvbestemmelse.

§ 14. Børne- og socialministeren kan godkende frikommuneforsøg, hvorefter kommunalbestyrelsen i en frikommune i frikommunenetværket om bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde kan træffe afgørelse om i en afgrænset periode at anvende situationsbestemt video-, audio- og bevægelsesovervågning for en person med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, jf. § 124 a i lov om social service, der har

ophold i en boform efter lov om social service eller en plejebolig efter lov om almene boliger eller en friplejebolig efter lov om friplejeboliger el.lign., hvis den pågældende ikke modsætter sig dette og det samlet set vurderes som det mest hensigtsmæssige middel til at tilgodese hensynet til borgeren, herunder hensynet til borgerens værdighed og selvbestemmelse samt behovet for at drage omsorg for borgeren. Det er desuden en forudsætning, at der indhentes samtykke fra borgerens nærmeste pårørende eller fra en værge, jf. værgemålslovens § 5.

Stk. 2. Bestemmelserne i §§ 124, 124 a, 130, 133, 136 og 141 i lov om social service og regler udstedt med hjemmel i § 137, stk. 1, i lov om social service finder tilsvarende anvendelse ved forsøg efter stk. 1.

Stk. 3. Tilladelser efter stk. 1 kan alene bringes i anvendelse i forhold til personer, der har ophold i en kommune i frikommunenetværket om bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde. Afgørelse efter stk. 1 træffes af kommunalbestyrelsen i personens opholdskommune, jf. § 9, stk. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Er opholdskommunen ikke den kommune, der har pligt til at yde personen hjælp efter lov om social service, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, træffes afgørelsen dog af sidstnævnte kommune efter indstilling fra opholdskommunen.

Stk. 4. Børne- og socialministeren godkender forsøg efter stk. 1 på baggrund af en samlet vurdering. Godkendelsen er betinget af, at kommunalbestyrelsen redegør for, hvorledes ordningen tilrettelægges, således at der ikke vil forekomme kontinuerlig overvågning af en person, og således at anvendelsen af de omfattede teknologier sker med hensyntagen til såvel pligten til at drage omsorg for en borger som hensynet til borgerens frihed, værdighed og selvbestemmelse.

§ 14 a. Kommunalbestyrelsen i en frikommune i frikommunenetværket om bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde kan i forbindelse med en afgørelse efter § 95, stk. 3, i lov om social service, hvor tilskud til ansættelse af hjælpere udbetales til en nærtstående, og hvor borgeren med funktionsnedsættelse er mellem 18 og 22 år, bestemme, at udbetalingen ophører, når den unge fylder 23 år. Det er en betingelse, at den tidsbegrænsede udbetaling af tilskud har til formål at sikre den unge en god overgang til voksenlivet.

Stk. 2. Ved bestemmelse om tidsbegrænset hjælp efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen i samarbejde med den unge og dennes forældre udarbejde en skriftlig plan for den fremtidige indsats efter det fyldte 23. år. Endvidere skal kommunalbestyrelsen, senest 6 måneder før den unge fylder 23 år, træffe afgørelse om, hvilken indsats der skal iværksættes efter ophøret af den tidsbegrænsede udbetaling af tilskud efter stk. 1.

Stk. 3. Afgørelse efter stk. 1 kan påklages til Ankestyrelsen efter reglerne i kapitel 10 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

§ 14 b. Børne- og socialministeren kan godkende frikommuneforsøg, hvorefter kommunalbestyrelsen i en frikommune i frikommunenetværket om bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde kan træffe afgørelse om i en afgrænset periode at anvende særlige døråbnere ved yderdøre, der tilhører og afgrænser konkrete afdelinger og boenheder, for en eller flere personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktions-ejne, der har ophold i en boform eller døgnophold efter lov om social service, i en plejebolig efter lov om almene boliger m.v. eller i en friplejebolig efter lov om friplejeboliger el.lign., når

- 1) der er nærliggende risiko for, at en eller flere personer ved at forlade bo- eller dagtilbuddet, døgnopholdet eller fripleje- eller plejeboligen udsætter sig selv eller andre for at lide væsentlig personskade,

- 2) forholdene i det enkelte tilfælde gør det absolut påkrævet for at afværge denne risiko,
- 3) de øvrige muligheder i lov om social service og lov om voksenansvar for anbragte børn og unge forgæves har været søgt anvendt,
- 4) anvendelse af særlige døråbnere samlet set vurderes som det mest hensigtsmæssige middel til at tilgodese hensynet til borgeren, herunder hensynet til borgerens værdighed og selvbestemmelse og behovet for at drage omsorg for borgeren, og
- 5) borgerens nærmeste pårørende eller en værge, jf. værgemålslovens § 5, har givet samtykke hertil.

Stk. 2. Iværksættes foranstaltninger efter stk. 1, skal der af hensyn til beboernes frie færden opsættes en døralarm, som sikrer, at beboere, der ikke selv kan betjene den særlige døråbner, får den nødvendige hjælp hertil. Beboere, der er omfattet af foranstaltningen efter stk. 1, vil alene kunne tilbageholdes, hvis bestemmelsen i § 127 i lov om social service samtidig finder anvendelse.

Stk. 3. Bestemmelserne i §§ 124, 130, 133, 136 og 141 i lov om social service, regler udstedt med hjemmel i § 137, stk. 1, i lov om social service og bestemmelserne i §§ 3, 7 og 21-24 i lov om voksenansvar for anbragte børn og unge finder tilsvarende anvendelse ved forsøg efter stk. 1.

Stk. 4. Tilladelser efter stk. 1 kan alene bringes i anvendelse i forhold til personer, der har ophold i en kommune i frikommunenetværket om bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde. Afgørelse efter stk. 1 træffes af kommunalbestyrelsen i personens opholdskommune, jf. § 9, stk. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Er opholdskommunen ikke den kommune, der har pligt til at yde personen hjælp efter lov om social service, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, træffes afgørelsen dog af sidstnævnte kommune efter indstilling fra opholdskommunen.

Stk. 5. Børne- og socialministeren godkender forsøg efter stk. 1 på baggrund af en samlet vurdering, herunder en vurdering af kommunalbestyrelsens redegørelse for, hvorledes ordningen tilrettelægges, således at anvendelsen af de særlige døråbnere sker med hensyntagen til såvel pligten til at drage omsorg for en borger som hensynet til borgerens frihed, værdighed og selvbestemmelse.

§ 14 c. Børne- og socialministeren kan godkende frikommuneforsøg, hvorefter kommunalbestyrelsen i en frikommune i frikommunenetværket om bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde kan træffe afgørelse om i en afgrænset periode at anvende personlige alarm- eller pejlesystemer over for børn og unge med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, jf. § 17 i lov om voksenansvar for anbragte børn og unge, som er i aflastning efter § 44, jf. § 84, eller § 52, stk. 3, nr. 5, i lov om social service, og at anvende situationsbestemt video-, audio- og bevægelsesovervågning over for børn og unge med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, jf. § 17 i lov om voksenansvar for anbragte børn og unge, der er i aflastning efter § 44, jf. § 84, i lov om social service eller er anbragt efter § 52, stk. 3, nr. 4 og 5, i lov om social service på et godkendt opholdssted eller en godkendt døgninstitution efter § 66, stk. 1, nr. 5 og 6, i lov om social service, når

- 1) der er risiko for, at barnet eller den unge skader sig selv eller andre,
- 2) det personlige alarm- og pejlesystem eller den situationsbestemte video-, audio- og bevægelsesovervågning kan bidrage til at afværge denne risiko,
- 3) forældremyndighedsindehaveren har givet samtykke til anvendelsen af det personlige alarm- og pejlesystem eller den situationsbestemte video-, audio- og bevægelsesovervågning,

4) det samlet set vurderes som det mest hensigtsmæssige middel til at tilgodese hensynet til barnet eller den unge, herunder hensynet til barnets eller den unges værdighed og selvbestemmelse og behovet for at drage omsorg for barnet eller den unge, og
5) barnet eller den unge ikke modsætter sig den situationsbestemte video-, audio- og bevægelsesovervågning.

Stk. 2. Bestemmelserne i §§ 3, 7 og 21-24 i lov om voksenansvar for anbragte børn og unge og § 140 i lov om social service finder tilsvarende anvendelse ved forsøg efter stk. 1.

Stk. 3. Tilladelser efter stk. 1 kan alene bringes i anvendelse i forhold til børn og unge, der har ophold i en kommune i frikommunenetværket om bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde. Afgørelse efter stk. 1 træffes af kommunalbestyrelsen i barnets eller den unges opholdskommune, jf. § 9, stk. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Er opholdskommunen ikke den kommune, der har pligt til at yde barnet eller den unge hjælp efter lov om social service, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, træffes afgørelsen dog af sidstnævnte kommune efter indstilling fra opholdskommunen.

Stk. 4. Børne- og socialministeren godkender forsøg efter stk. 1 på baggrund af en samlet vurdering, herunder en vurdering af kommunalbestyrelsens redegørelse for, hvorledes ordningen tilrettelægges, således at anvendelsen af personlige alarm- og pejlesystemer og situationsbestemt video-, audio- og bevægelsesovervågning sker med hensyntagen til såvel pligten til at drage omsorg for barnet eller den unge som hensynet til barnets eller den unges frihed, værdighed og selvbestemmelse.

§ 14 d. Kommunalbestyrelsen i en frikommune i frikommunenetværket om bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde kan træffe afgørelse om i en afgrænset periode at anvende personlige alarm- eller pejlesystemer for en person med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne omfattet af § 124 a i lov om social service, der er i målgruppen for, men ikke har ophold i, en boform efter lov om social service eller en plejebolig efter lov om almene boliger el.lign., når

1) der er risiko for, at personen ved at forlade sin bolig udsætter sig selv eller andre for at lide personskade, og

2) forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet for at afværge denne risiko.

Stk. 2. Bestemmelserne i §§ 124, 130, 133, 136 og 141 i lov om social service og regler udstedt med hjemmel i § 137, stk. 1, i lov om social service finder tilsvarende anvendelse ved forsøg efter stk. 1.

Stk. 3. Tilladelser efter stk. 1 kan alene bringes i anvendelse i forhold til personer, der har ophold i en kommune i frikommunenetværket om bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde. Afgørelse efter stk. 1 træffes af kommunalbestyrelsen i personens opholdskommune, jf. § 9, stk. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Er opholdskommunen ikke den kommune, der har pligt til at yde personen hjælp efter lov om social service, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, træffes afgørelsen dog af sidstnævnte kommune efter indstilling fra opholdskommunen.

Stk. 4. De nærmeste pårørende til en borger, der bliver omfattet af en afgørelse efter stk. 1, skal orienteres af kommunalbestyrelsen om afgørelsen.

§ 14 e. Kommunalbestyrelsen i en frikommune i frikommunenetværket om bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde kan træffe afgørelse om i en afgrænset periode at anvende situationsbestemt video-, audio- og bevægelsesovervågning for en person med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne omfattet af § 124 a i lov om social service, der er i målgruppen for, men ikke har ophold i, en boform efter lov om social service eller en plejebolig efter lov om almene boliger el.lign., når

- 1) den pågældende ikke modsætter sig det,
- 2) borgerens nærmeste pårørende eller en værge, jf. værgemålslovens § 5, har givet samtykke hertil og
- 3) den påtænkte løsning samlet set vurderes som det mest hensigtsmæssige middel til at tilgodese hensynet til borgeren, herunder hensynet til borgerens værdighed og selvbestemmelse og behovet for at drage omsorg for borgeren.

Stk. 2. Bestemmelserne i §§ 124, 130, 133, 136 og 141 i lov om social service og regler udstedt med hjemmel i § 137, stk. 1, i lov om social service finder tilsvarende anvendelse ved forsøg efter stk. 1.

Stk. 3. Tilladelser efter stk. 1 kan alene bringes i anvendelse i forhold til personer, der har ophold i en kommune i frikommunenetværket om bedre styring af udgifterne på det specialiserede socialområde. Afgørelse efter stk. 1 træffes af kommunalbestyrelsen i personens opholdskommune, jf. § 9, stk. 2, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område. Er opholdskommunen ikke den kommune, der har pligt til at yde personen hjælp efter lov om social service, jf. § 9 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, træffes afgørelsen dog af sidstnævnte kommune efter indstilling fra opholdskommunen.

Bilag 2 Magtanvendelsesregler

Magtanvendelsesreglerne blev revideret, og de nye bestemmelser (nedenfor) trådte i kraft d. 1.1.2020. Det skal bemærkes, at § 128b gælder handicapmålgruppen, og § 136 gælder demensmålgruppen.

Tryghedsskabende velfærdsteknologi

§ 128 a. Social- og indenrigsministeren nedsætter et råd, som skal fremsætte en indstilling til social- og indenrigsministeren om, hvilke former for tryghedsskabende velfærdsteknologi der kan anvendes efter afsnit VII i denne lov.

Stk. 2. Social- og indenrigsministeren fastsætter en forretningsorden for rådet.

Stk. 3. Social- og indenrigsministeren fastsætter på baggrund af rådets indstilling efter stk. 1 regler om, hvilke former for tryghedsskabende velfærdsteknologi der kan anvendes efter afsnit VII i denne lov.

§ 128 b. Kommunalbestyrelsen kan træffe afgørelse om at anvende tryghedsskabende velfærdsteknologi for en person i en afgrænset periode, når der er risiko for personskade og forholdene i det enkelte tilfælde gør det påkrævet for at afværge denne risiko, jf. dog § 136 e.

§ 136 e. Personalet kan som led i omsorgen anvende tryghedsskabende velfærdsteknologi for at sikre personens tryghed, værdighed og omsorg, medmindre den pågældende modsætter sig anvendelsen.

Stk. 2. For personer, der har oprettet en fremtidsfuldmagt, der omfatter forhold efter stk. 1, og som er sat i kraft, jf. § 7, stk. 1, i lov om fremtidsfuldmagter, kan fremtidsfuldmægtigen modsætte sig anvendelsen af tryghedsskabende velfærdsteknologi efter stk. 1. For personer, for hvem der er beskikket en værge efter værgemålsloven, som omfatter forhold efter stk. 1, kan værgeren modsætte sig anvendelsen af tryghedsskabende velfærdsteknologi efter stk. 1.

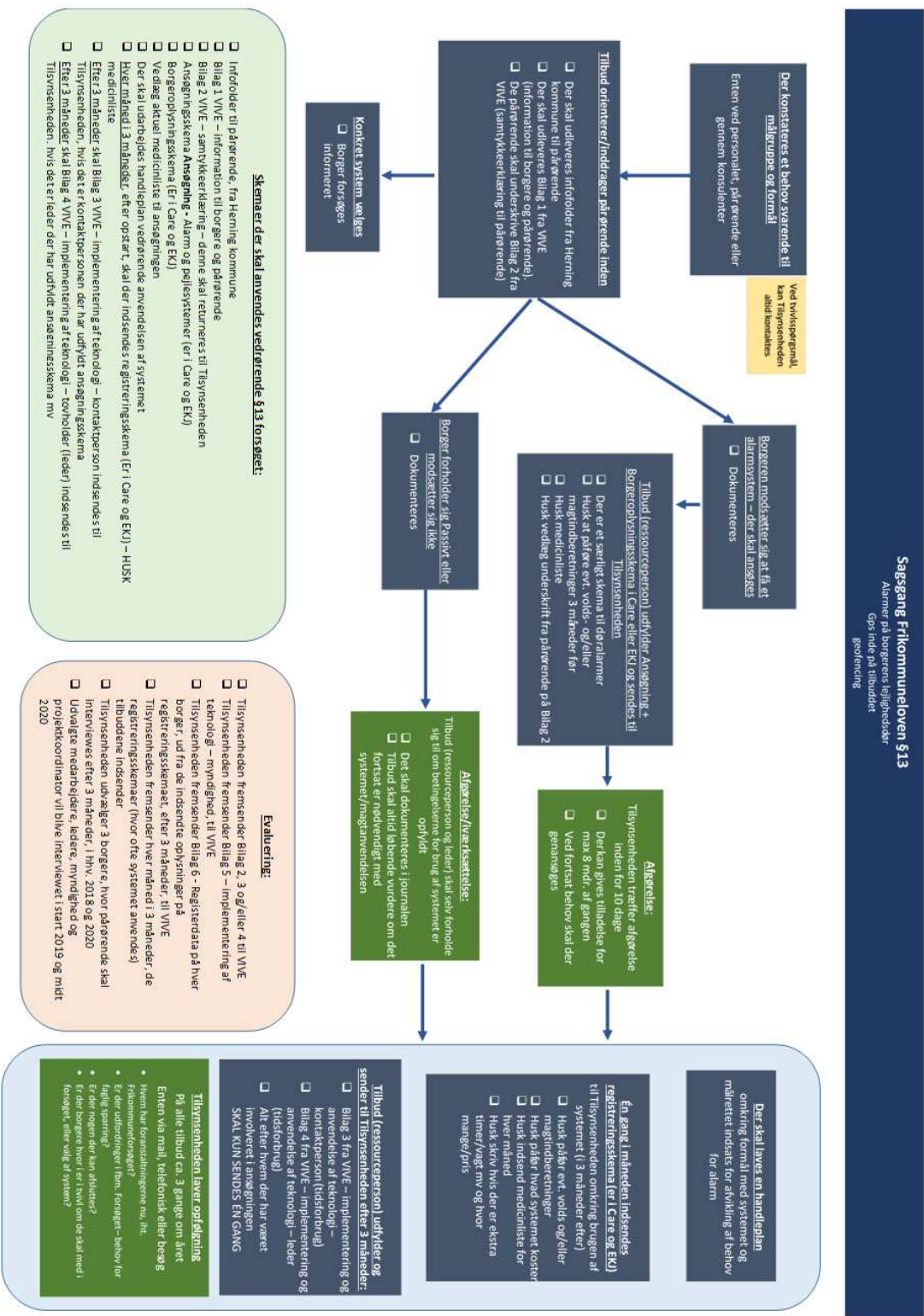
Stk. 3. Anvendelse af tryghedsskabende velfærdsteknologi er ikke magtanvendelse eller et indgreb i selvbestemmelsesretten, medmindre den pågældende person, dennes fremtidsfuldmægtige eller dennes værge modsætter sig anvendelsen, jf. stk. 1 og 2. Der skal derfor ikke ske registrering og indberetning efter § 135 a.

Stk. 4. Den pågældende person, dennes fremtidsfuldmægtige eller dennes værge skal forud for anvendelsen af teknologierne informeres om brugen af disse.

Stk. 5. Modsætter den pågældende person, dennes fremtidsfuldmægtige eller dennes værge sig, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om anvendelse af tryghedsskabende velfærdsteknologi, jf. § 128 b. Afgørelsen kan gøres tidsubegrænset. I forbindelse med afgørelsen skal fremtidsfuldmægtigen og værgeren høres om kommunalbestyrelsens vurdering.

Bilag 3 Arbejdsgangsbeskrivelse

Eksempel på arbejdsgangsbeskrivelse for ansøgning om teknologiske hjælpemidler fra Herring Kommune.



VIDEN
VELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD