



# **Evalueringsrapport: Projekt DigiRehab - Digital understøttet træning i hjemmeplejen**



Velfærdsteknologi  
Viborg Kommune



**VIBORG**  
KOMMUNE

Viborg Kommune  
Job & Velfærd  
Omsorgsområdet

Prinsens Allé 5  
8800 Viborg

## 1.1 Resume af ”Projekt DigiRehab - Digital understøttet træning i hjemmeplejen”

Ældre- og Sundhedsudvalget besluttede d. 24. maj 2016 at bevillige 1.012.110 kr. af værdighedsmilliarden til pilotprojektet ”Projekt DigiRehab - Digital understøttet træning i hjemmeplejen”. Formålet med pilotprojektet var at undersøge, hvorvidt træningsindsatsen vil øge borgerens selvhjulpens og fysiske funktionsevne og derved reducere borgerens behov for hjælp.

Pilotprojektet begyndte 1. september 2016 og sluttede 31. december 2016.

Pilotprojektet indeholder en træningsindsats for borgere i hjemmeplejen, hvor der fokuseres på generel styrketræning. Træningen understøttes af en webbaseret platform (DigiRehab), hvori instruktionsvideoer, screeningsredskaber og opfølgings-værktøjer er inkluderet. Platformen tilgås via tablets, som personalet allerede bruger i hjemmeplejen.

Ved hjælp af dette værktøj kan SOSU-personalet, der normalt kommer i borgerens hjem, træne sammen med borgeren. Det var ikke nødvendigt for personalet at have en træningsuddannelse, idet medarbejderne ved projektopstart gennemgik et kursus i anvendelsen af systemet og udførelsen af øvelserne.

I begyndelsen af forløbet screenes borgeren og systemet danner automatisk et individuelt træningsprogram på baggrund af screeningen. Træningen foregår herefter 2 gange om ugen af 20 min. i op til 12 uger. Under hele forløbet anvendes systemet til at måle effekten af træningen og vurdere rehabiliteringspotentialer hos den enkelte borger.

I pilotprojektet deltog 3 distrikter i hjemmeplejen: Houkær, Sønderly og Karup/Frederiks. 169 borgere er blevet screenet for rehabiliteringspotentialer og oprettet med en passende digital træningsplan på 12 uger. Ud af de 169 inkluderede borgere gennemførte 132 (78%) af dem det fulde træningsforløb.

Frafaldet på 37 borgere skyldes 3 dødsfald, 6 borgere meldte aktivt fra, 14 borgere blev for syge til at gennemføre træningen og 14 borgere deltog af andre årsager ikke reelt, idet de kun trænede 3 gange.

## 1.2 Borgernes oplevelse af træning i eget hjem

Efter træningsperioden er 12 borgere blevet interviewet. Alle 12 borgere påpegede, at det var meget positivt for dem at kunne træne hjemme. Dette begrundes med borgerens manglende eller nedsatte mulighed for at komme ud af hjemmet. Den positive oplevelse understreges af, at 10 af borgerne fortsat ønsker træningen.

Mange af borgerne gav udtryk for, at social- og sundhedshjælperens/-assistentens tilstedeværelse var afgørende for træningen. Dette skyldes borgerens nedsatte funktionsevne eller mangel på motivation. Social- og sundhedshjælperen/-assistenten understøttede borgeren i træningen, sikrede øvelsernes kvalitet og motiverede borgerne til at yde deres bedste.

Det sociale aspekt ved træningen fremhæves også af borgerne, hvor den positive oplevelse af det sociale ligestilles med selve træningen.

Borgerne har generelt svært ved selv at vurdere deres udbytte af træningen. Øvelserne roses for at stemme overens med de aktiviteter, borgeren udfører i hverdagen. Dette kunne fx være at rejse sig fra en stol eller løfte benene ud af sengen. En borger siger:

*"Træningen har hjulpet mig med min gang. Jeg er blevet lidt en anden. Jeg har fået mod på mere og kan mere."* (Borger 2, funktionsgruppe 1).

Nogle af de interviewede borgere oplyser, at træningsforløbet har hjulpet dem i gang med selvtræning. Træningsprogrammet har givet dem konkrete øvelser, de kan udføre i deres hjem. Andre borgere selvtræner ikke pga. manglende motivation.

Flere af dem er bekymrede for en forværring, hvis de ikke bliver ved med at træne. En borger udtrykker det på følgende måde:

*"Jeg kan ikke lige pege på nogen forbedring. Men hvis ikke du træner, så er jeg da bange for, at jeg kommer til at sidde i kørestol."* (Borger 11, funktionsgruppe 1).

### 1.3 Medarbejdernes oplevelse af træningen

Generelt oplever medarbejderne opgaven med træning som positiv og delvis kompetenceudviklende. Alle medarbejdere, som har været med i projektet er blevet bedt om at besvare et spørgeskema. Svarmulighederne er graderet på en skala fra 1 til 10, hvor 1 er "I lav grad" (negativt) og 10 er "I høj grad (positivt). 35 medarbejdere har besvaret spørgeskemaet.

Medarbejderne er blevet bedt om at forholde sig til brugervenligheden ved systemet DigiRehab. Det er kun medarbejderne – ikke borgerne – der anvender systemet, og derfor er brugervenligheden for dem vigtig. Blandt besvarelserne er der et gennemsnit på 8,11, hvilket betyder at langt de fleste medarbejdere synes, at systemet var nemt at anvende.

Hvorvidt medarbejderne føler sig rustet til opgaven er også et relevant parameter. Alle medarbejderne har svaret 5 eller derover, hvilket vil sige, at ingen mener, at de kun i lav grad har fået de nødvendige informationer. Gennemsnittet er på 8,03. Dette tyder altså på, at medarbejderne overordnet følte sig rustet til opgaven, selvom den lå udover deres normale arbejdsopgaver.

Idet projektet lå udover medarbejdernes normale arbejdsopgaver, er det undersøgt hvorvidt medarbejderne oplever kompetenceudvikling. Medarbejdernes svar ligger fordelt udover hele skalaen fra "i lav grad" til "i høj grad" med et gennemsnit på 6,20. Dette kan tolkes som, at medarbejderne overordnet mener, at deres kompetencer til en vis grad er blevet udviklet. De medarbejdere, der oplever kompetenceudvikling, begrundet det blandt andet med, at de er blevet mere bevidste om og opmærksomme på den rehabiliterende tankegang og indsats. De har øget deres fokus på borgerens funktionsevne, samt hvordan de kan være med til at udvikle denne.

Medarbejderne er blevet bedt om også at forholde sig til borgernes udbytte af træningen. Der er en stor spredning i, hvor meget medarbejderne mener, at borgerne har fået ud af træningen. Størstedelen af medarbejderne ligger dog i den høje ende af skalaen, hvilket et gennemsnit på 7,14 også vidner om. Overordnet har træningen altså haft en betydning for borgerne. Flere af medarbejderne uddyber deres svar med, at mange af borgerne var glade for træningen, hvor nogle tilføjer, at de også mener, at det har haft en positiv effekt på deres funktionsevne og/eller livskvalitet. En af medarbejder uddyber med følgende:

*"Borgerne har oplevet det positivt, at der har været fokus på, hvad de kunne klare, og har været stolte, når de oplevede, at der var nogle øvelser, som de blev bedre til. "*

Når medarbejderne vurderer, at borgeren ikke har fået udbytte af træningen, skyldes det at borgeren ikke har været åben for nye tiltag eller ikke har taget træningen alvorlig.

## 1.4 Dataanalysen

Dataanalysen behandler tal fra DigiRehab-systemet og fra kommunens omsorgssystem. I analysen arbejdes der med to grupper: indsats-gruppen og kontrol-gruppen.

- Indsats-gruppen består af 132 borgere, som har gennemført de 12-ugers træning.
- Kontrol-gruppen består af 823 sammenlignelige borgere fra de hjemmeplejedistrikter, som ikke har deltaget i pilotprojektet.

### Måling 1: Efter 12 ugers træning, december 2016

- Ved *indsats-gruppen* ses et reduceret tidsforbrug på gennemsnitlig 47 minutter om ugen pr. borger. Dog har borgerne i gruppen i perioden modtaget 40 min. træning ugentligt ud over den planlagte hjælp.
- Ved *kontrol-gruppen* ses et øget tidsforbrug på 20 minutter om ugen pr. borger.

Denne reduktion i leveret tid har dog kun begrænset effekt på visitationen af funktionspakke<sup>1</sup>. Kun få borgere har skiftet til en mindre funktionspakke, hvorfor besparelsen ikke kan realiseres konkret. Besparelsen findes indenfor hjemmeplejens tildelte økonomiske ramme og er derfor en teoretisk besparelse i pilotprojektet.

### Måling 2: Effekt efter endt træning, maj 2017

Borgerne har ikke trænet sammen med social- og sundhedshjælperen/-assistenten siden december 2016.

- Ved *indsats-gruppen* ses stadig et reduceret tidsforbrug nu på gennemsnitlig 33 minutter om ugen pr. borger. Denne gruppe får nu leveret 14 minutter mere om ugen pr. borger end ved første måling. Dog er den leverede tid stadig reduceret ift. udgangspunktet.
- Ved *kontrol-gruppen* ses et øget tidsforbrug på 55 minutter om ugen pr. borger. Denne gruppe får nu leveret 35 minutter om ugen pr. borger mere end ved første måling. Dette skyldes bl.a. en negativ udvikling i borgers funktionsniveau, herunder sygdom.

## 1.5 Projektøkonomi

I projektet blev budgettet på 1.012.110 kr. brugt. Der var et merforbrug 18.720,84 kr.

---

<sup>1</sup> Visitationen tildeler hjælp via 4 forskellige funktionspakker, hvor Funktionspakke 1 er mindst behov for hjælp og Funktionspakke 4 er omfattende hjælp.

Omkostning	DKK	
Undervisning af personale i systemet	kr.	-183.768,00
Tidsforbrug til træning (SSA/SSH hos borger)	kr.	-462.709,80
Udstyr, Administration	kr.	-54.353,04
Licens til firma	kr.	-330.000,00
<b>Total</b>	<b>kr.</b>	<b>-1.030.830,84</b>
Tilskud fra værdighedsmilliard	kr.	1.012.110,00
Merforbrug	kr.	-18.720,84

## 1.6 Konklusion på pilotprojekt



### Borger

Borgerne har været glade for løsningen og ønsker generelt mulighed for at fortsætte. Flere har oplevet en forbedring af funktionsevnen.



### Medarbejdere

Medarbejderne har oplevet projektet som en spændende faglig udfordring og det har hjulpet med at sætte fokus på den rehabiliterende tankegang og indsats. Flere har oplevet projektet som kompetenceudvikling.



### Potentiale

For hver borger som gennemfører et 12-ugers træningsforløb er der en gennemsnitlig besparelse på 7 minutter når træningstiden fratrækkes. Kontrolgruppen har i samme periode oplevet en stigning på 20 minutters hjælp. Kun få borgere har skiftet til en mindre funktionspakke, hvorfor besparelsen ikke kan realiseres konkret. Besparelsen findes indenfor hjemmeplejens tildelte økonomiske ramme og er derfor en teoretisk besparelse i pilotprojektet. Ved anden måling i maj 2017 ses der ved indsats-gruppen et reduceret tidsforbrug på 33 minutter om ugen pr. borger. Ved *kontrol-gruppen* ses et øget tidsforbrug på 55 minutter om ugen pr. borger.

## 1.7 Implementering af ”Digital understøttet træning i Hjemmepleje og Hverdagsrehabilitering”

På baggrund af pilotprojektet ses der et potentiale i at implementere ”Digital understøttet træning” i en forsøgsperiode fra september 2017 til december 2018 i Hjemmepleje og Hverdagsrehabilitering.

Digital understøttet træning vil fremadrettet kunne anvendes til at afdække og vurdere den enkelte borgers rehabiliteringspotentiale, jf. formålet med servicelovens § 83a<sup>2</sup>.

### Udbud af løsningen

I forsøgsperioden afdækkes viden omkring antal samtidige borgere, behov for vedligeholdende træning, behov for support mv. Denne viden vil dermed kvalificere den businesscase, der skal danne baggrund for et eventuelt udbud. Der er krav om udbud af den tekniske løsning, hvis indsatsen skal fortsætte i en længere periode.

### Usikkerhed i økonomisk potentiale

Idet det økonomiske potentiale på antal sparede minutter pr. borger baserer sig på tal fra kun 3 ud af 10 distrikter, og ikke i pilotprojektet har givet en direkte effektivisering på ydelser, vil der være stor usikkerhed i de estimer der vil være forbundet med implementeringen af digital træning i Hjemmepleje og Hverdagsrehabilitering. I forsøgsperioden vil disse estimer blive kvalificeret yderligere, så det sikres at indsatsen som minimum er selvfinansierende.

---

<sup>2</sup> Det er lovpligtigt, at kommunen tager stilling til den enkelte borgers rehabiliteringspotentiale forud for visitering af hjemmehjælp efter servicelovens § 83.