

# STAY RELEVANT

## CASE COMPETITION

### VIRKSOMHED:

#### VIRKSOMHEDENS NAVN OG ADRESSE

	Syddjurs kommune
Navn:	Sundhed og Omsorg afd. Sundhed, kvalitet og udvikling
Adresse:	Nørreport 2, 8400 Ebeltoft
Web:	<a href="http://www.syddjurs.dk">www.syddjurs.dk</a>

#### KONTAKTPERSON(ER)

Navn:	<a href="#">Mie Kjer Thomsen</a>	Navn:	<a href="#">Lene Vesterager</a>
Titel:	<a href="#">Specialkonsulent</a>	Titel:	<a href="#">Kvalitets- og udviklingskonsulent</a>
Tlf.:	<a href="#">20350151</a>	Tlf.:	<a href="#">21702123</a>
Mail:	<a href="mailto:mkth@syddjurs.dk">mkth@syddjurs.dk</a>	Mail:	<a href="mailto:lve@syddjurs.dk">lve@syddjurs.dk</a>

#### VIRKSOMHEDSBESKRIVELSE

	<p>Sygeplejen i Syddjurs kommune yder kommunal sygepleje til borgere i Syddjurs Kommune. Sygeplejen leveres af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Sygeplejen i Syddjurs tilbyder sygepleje til alle personer uanset alder og boform, i tilfælde af akut eller kronisk sygdom, hvor en sygeplejefaglig indsats er påkrævet. Sygeplejen ydes som midlertidig hjælp og kan udføres i kommunens sygeplejeklinikker, men kan også foregå i eget hjem. Det er gratis at modtage kommunal sygepleje og der stilles sygeplejeartikler til rådighed, afhængig af behov.</p>
--	---

#### UDFORDRING

##### Indledning

Den demografiske udvikling med flere ældre og manglende rekruttering af sundhedsfagligt personale udgør tilsammen en alvorlig udvikling for det kommunale sundhedsvæsen. Som en af flere løsningsmodeller i forhold til denne udvikling, implementerer kommunerne såvel kendte som nye velfærdsteknologier.

Udfordringer i relation til implementering af velfærdsteknologier for kommunerne er imidlertid at få teknologierne til at fungere i de forskellige kontekster og fastholde nye forbedrede rutiner med velfærdsteknologierne.

I indførelse af velfærdsteknologiske løsninger til medicinbehandling i en kommunal hjemmesygepleje, opleves der vanskeligheder med at rekruttere borgere til brugen af disse teknologier. For at indløse det tiltænkte potentiale af velfærdsteknologier, er der behov for at få ny viden om hvorledes teknologier implementeres.

### **Den kontekstuelle ramme for praksisfeltet**

En af de sundhedsfaglige opgaver der særligt er ressourcekrævende i den kommunale hjemmesygepleje, er medicinbehandling. I Syddjurs kommune har data vist at 57 % af alle sundhedsfaglige ydelser (enkelstående hjælp til hjemmeboende borger visiteret til hjælpen) omhandler medicinbehandling, dvs. medicinudlevering og medicinadministration. Udlivering betyder, at personalet optæller eller tilbereder den ordinerede medicin, fx at de lægger tabletter/piller i doseringsæsker.

Medicinadministration betyder udlevering af medicin til patienten og hjælp til indtagelse af medicin samt observation af patienten.

Medicinbehandling sker i et samarbejde. Læger har ordinationsretten og kan delegerede opgaven til en sundhedsfaglig medhjælper. Borger har ret til selvbestemmelse, dvs. at ingen behandling fx medicinbehandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Formålet med kommunal hjemmesygepleje er at forebygge sygdom, fremme sundhed, yde sygepleje og behandling, rehabilitering og palliation, som ydes vederlagsfrit efter lægehenvielse.

Medicinbehandlingsindsatsen er forbundet med en patientrisiko, hvis indsatsen ikke løses korrekt. Der er derfor udstedt bekendtgørelser til udarbejdelse af lokale instrukser og myndighedstilsyn fra Styrelsen for patientsikkerhed, der skal sikre en ensartet og høj patientsikkerhed ved ordination og behandling af lægemidler.

Målgruppen der har brug for støtte og hjælp til medicinbehandling er den ældre medicinske borger, der pga. flere forskellige lidelser får mange forskellige lægemidler, der gør det vanskeligt at overskue mængden af medicin, der skal indtages dagligt eller på bestemte ugedage. Det er den kognitivt svækket borger med ingen eller svingende sygdomsindsigt, der har svært ved at huske at indtage sin medicin til tiden. Det er den fysisk svækkede borger med nedsat funktionsevne, der gør det vanskeligt at indtage medicin fx pga. gigt i hænder eller nedsat syn. Det er borgere med misbrugsproblematik, der har brug for, at medicinen kun er tilgængelig på det rette tidspunkt. Endelig er det også borgere med psykiske lidelser, der kan opleve en ambivalens ved indtagelse af medicin, og derfor har brug for støtte til at indtage medicin.

### **Beskrivelse af problemstillingen**

Siden 2018 har hjemmesygeplejen i Syddjurs kommune i et projektorienteret samarbejde med 3 andre kommuner arbejdet med implementering af digital medicin påmindelse (DMP). Dette er en teknologi, der påmindelse borger omkring indtagelse af medicinen gennem lyd og lys, hvorefter borger ved tryk kvitterer på teknologien, for at få udleveret sin medicin. Hvis borger ikke har kvitteret, vil borger blive ringet op af et callcenter varetaget af Fælles Service Center (FSC), som minder borger om at tage sin medicin. Hvis FSC ikke kan få fat på borger, eller hvis borger har tvivl om sin medicin, vil FSC kontakte hjemmesygeplejen, hvorefter hjemmesygeplejen vil reagere på problemstillingen.

Målet er at reducere antallet af fysiske besøg ved at tilbyde differentierede teknologiske løsninger til medicinbehandling baseret på den enkelte borgers behov, samt at de sundhedsprofessionelle kan prioritere deres faglige ressourcer til de borgere, der har størst behov. På nuværende tidspunkt har vi 3 forskellige DMP i spil. FSC er partner i henhold til lager, logistik, support og service på teknologierne, med

det formål at outsource opgaver og dermed opnå, at de sundhedsfaglige personer kan fokusere på andre kerneopgaver. (Fælles Service Center, 2019).

Fra starten har projektet været udfordret af, at det er svært ved at rekruttere borgere, der kan blive brugere af DMP. Det er udfordrende sygeplejerskerne at have tilstrækkeligt kendskab til DMP til at kunne vurdere, om borger var kompetent til at anvende en DMP. Derfor blev der udviklet et screeningsværktøj, som er en elektronisk spørgeguide, der ud fra en algoritme leder sygeplejersken igennem screeningen, for til sidst at pege på den mest optimale indsats. Data fra screening viser, at 166 borgere er screenet, hvilket er langt færre end målsætningen, og heraf er 31 borgere vurderet til en DMP. Efter manuel gennemgang af de 31 borgere, blev alle borgere fravalgt, derfor blev der lavet en kvalitativ undersøgelse af sygeplejerskers motiver for at fravælge og tilvælge en DMP-teknologi.

Undersøgelsen viste, at sygeplejerskerne motiver er begrundet af deres profession etik, der handler om de kategoriske imperativer almengyldige pligter om, at borgeren frem for alt ikke må lide skade og de menneskelige rettigheder om autonomi skal overholdes. Det handler også om kerneydelsen *omsorg*, med grundværdien om at værne om det bedste for borgeren. Derfor giver det mening for sygeplejersker at finde borgere, der har eget ønske om en DMP eller borgere, der har et potentiale for oplæring af en DMP, i sammenhæng med deres selvbestemmelsesret stemmer i og sikkerheden er forsvarlig. Målgruppen af borgere er som udgangspunkt ikke-teknologi-vante, og har sjældent et ønske om at blive brugere af teknologi og omstillingsparathed virker nedsat.

### **Så hvordan kan brugerne gøres interesseret i teknologierne?**

Og hvad gør vi, når der i fremtiden kommer flere ældre, og der ikke er ressourcer til at hjælpe alle dem, der har brug for det? Hvad vil der ske, hvis sygeplejersken skulle sætte hendes etiske retningslinjer på spil for at få flere borgere til at anvende teknologi. Sygepleje er en etisk profession, hvor etikken udgør en nødvendig bestanddel af selve aktiviteten (Dige, 2018), og derfor vil sygeplejersken ud fra professionsforståelsen føle sig uprofessionel og samtidig trues autorisationen og autenticiteten.

Undersøgelsen viste også, at sygeplejerskerne forstår fremtidens demografiske udvikling og manglende sundhedsfaglig arbejdskraft, som en stor udfordring og at der er brug for at tage DMP i anvendelse. Men sygeplejerskerne har svært ved at selvdisciplinere ud fra de magtstrukturer de indgår i, til inddragelse af DMP i deres arbejdsrutiner. De har svært ved at selvdisciplinere sig til at deltage og få en snak med borgerne om DMP.

BUM-modellen (et redskab til styring af offentlige ydelser – Bestiller, Udfører, Modtager-modellen) slipper ikke sygeplejerskerne faglighed fri og skaber plads til et udviklingsprojekt, men i stedet fastholdes sygeplejersker i kendte mekaniske arbejdsrutiner, med et rigid ydelsessprog og en stram styring af tiden. Samtidig mangler sygeplejerskerne et sprogbrug i kommunikationen med borger og de mangler støtte til at overbevise borgere om, at borgere der har kompetencerne til anvendelse af DMP og at borger kan anvende en DMP teknologi i stedet for et fysisk besøg i hjemmet.

### **Hvordan kan vi komme videre herfra, når målet er at flere ældre skal blive brugere af DMP-teknologier?**