



Effektværktøj

Til dialog om anskaffelse af velfærdsteknologier

Guide til anvendelse

Indhold

- s. 02 Hvorfor endnu et værktøj?
- s. 05 **Bilag 1:** Gevinstkort til at skærpe forventninger om effekt og forståelse for ny, nødvendig adfærd
- s. 08 **Bilag 2:** Indikatorer på effekt ved forebyggelse
- s. 09 **Bilag 3:** FSIII tilstande
- s. 10 **Bilag 4:** FSIII indsatser

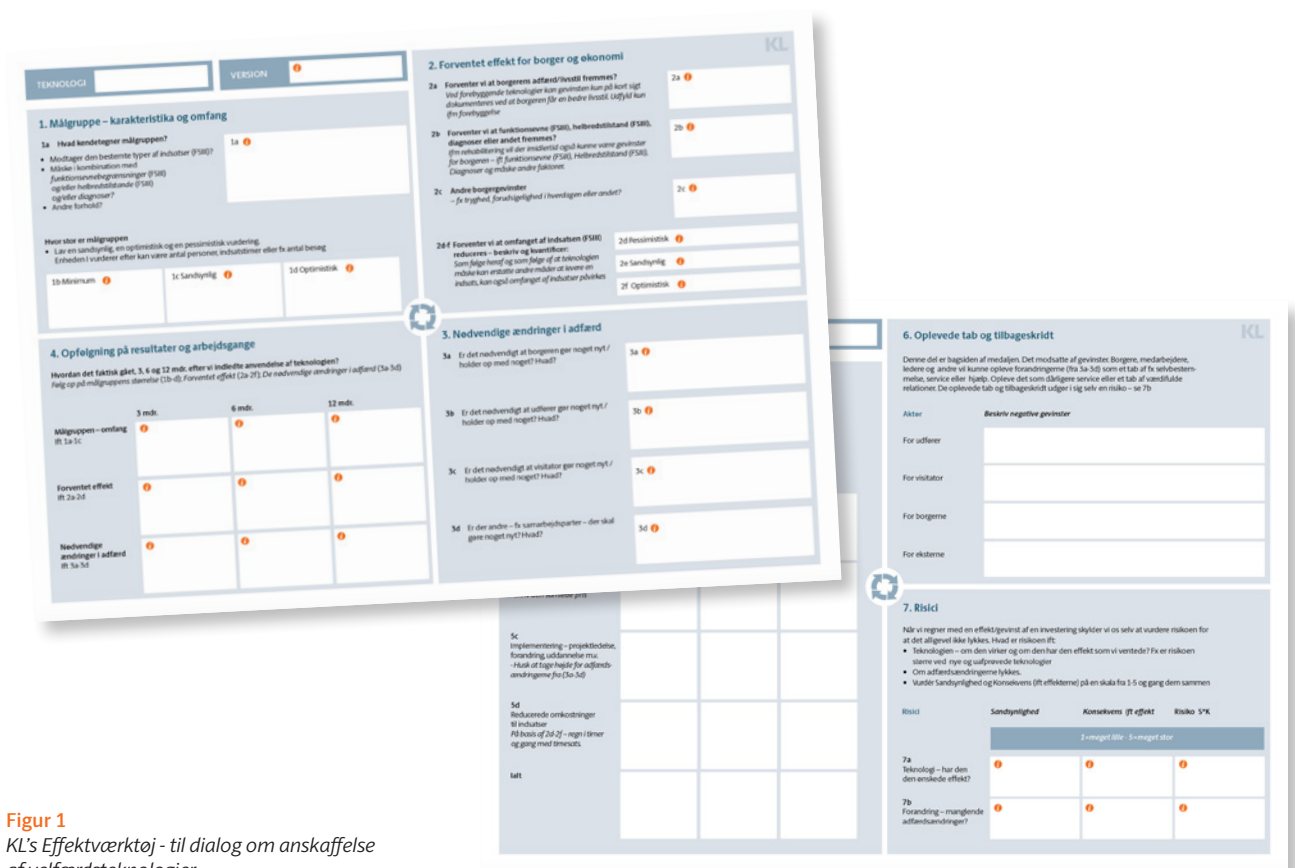
Hvorfor endnu et værktøj?

Er der ikke nok værktøjer og guides i denne verden? Der er i al fald mange. Men det til trods har KL sammen med en række kommuner og virksomheder set et behov for at understøtte bedre viden om effekter og grundlag for dialog i forbindelse med anskaffelse og investering i velfærdsteknologier. Ambitionen er, at effektværktøjet kan bidrage til det.

Værktøjet rummer følgende budskaber og tilgange:

- Teknologileverandører og kommuner taler forskelligt om borgere og gevinster. Derfor bygger værktøjet på **Fælles Sprog III** (FSIII, se bilag). Det knytter forandringen tæt på driften og kræver god datakvalitet.
- Værktøjet har stærkt fokus på, at **effekter for borger og økonomi** gøres tydelige og detaljerede.
- Mange investeringer er uskarpe på de **forandringer**, der skal til hos borgere, udførere, visitatorer og andre for at få den forventede effekt. Det er centralt i værktøjet at forstå forandringerne og håndtere dem.
- Traditionelle business cases er lineære. Men forandringer kræver cirkulære processer. afprøvning, gentagelse, justering. **Dette værktøj er cirkulært og indbygger jævnlige opfølgninger.**
- **Virkeligheden er uforudsigelig** – og almindelige business cases har det med at være for optimistiske. Derfor er værktøjet baseret på tredelt estimering; pessimistisk, sandsynlig og optimistisk.

Guiden læses bedst med effektværktøjet i nærheden og beskriver de forskellige felter samt indeholder bilag, som kan bruges i arbejdet med at fylde ud og indhente relevante data.



Figur 1
KL's Effektværktøj - til dialog om anskaffelse af velfærdsteknologier

1. Målgruppen

De fleste business cases overvurderer målgruppen og bliver for optimistiske. Derfor er opgaven her at estimere mere realistisk, og komme frem til en sandsynlig målgruppe (1c) en pessimistisk (1b) og en optimistisk målgruppe (1d).

Træk først data på relevante indsatser, funktionsevnetilstande, helbredstilstande og diagnoser, hvis I har dem, og evt. andre forhold, som har betydning for at afgrænse en målgruppe. Notér i 1a.

Præciser herefter denne målgruppe gennem håndholdt screening i et hjemmeplejedistrikt eller anden gruppe af borgere eller i en periode. Brug de erfaringer og gang intelligent op til kommuneplan. Dvs. tag højde for forskelle i geografi, befolknings sammensætning, årstid, størrelse af gruppen m.v.

2. Effekt

Hvis det er en teknologi, der sigter på forebyggelse, så brug ændret livsstil hos borger som effektmål. Og byg på Sundhedsstyrelsens "Vidensgrundlag for anbefalinger til forebyggelsestilbud, 2018" (se bilag). Notér i 2a.

Hvis det handler om rehabilitering ønskes forbedring af funktionsevne, helbredstilstand, diagnoser eller andet. Notér i 2b.

Andre borgergevinster, fx tryghed, selvstændighed, mestring, noteres i 2c.

Endelig er der de økonomiske gevinster. Business cases har det også med at overvurdere effekten. Derfor skal også her estimeres sandsynlig effekt, pessimistisk effekt og en optimistisk effekt (2d-f). De vurderes ud fra et reduceret niveau af indsatser, der følger af bedre tilstand.

Se også bilag om Gevinstkort til at skærpe effektvurderingerne.

4. Opfølgning

3 mdr., 6 mdr. og 12 mdr. efter teknologien tages i anvendelse følges op på fremdrift og resultater. Sjældent går det snorlige, og derfor bruges opfølgningen til at justere på arbejdet med forandringer. Måske skal målgruppen justeres? Måske er der dukket andre effekter op? Måske er der ny adfærd, som ikke var forudset og kræver opmærksomhed?

Følg op:

- Den faktiske målgruppes størrelse (fra 1b-d)
- Den faktiske effekt (2a-2d-f)
- Ændret adfærd hos aktørerne (3a-3d)

3. Forandringer

Ingen effekt, uden at borgere og medarbejdere ændrer adfærd. Bruger teknologier, træner, spiser anderledes osv. Forandringerne beskrives som konkret adfærd – både hvad borger og/eller medarbejder skal begynde på og holde op med at gøre.

Jo bedre forståelse af den nye adfærd og den adfærd, der skal stoppe, jo bedre kan det vurderes, hvor vanskelig forandringen bliver at skabe – for at effekterne kan opnås.

Beskriv adfærdsændringerne for:

- Borger i 3a.
- Udfører, fx sygeplejerske, forebyggelseskonsulent, Sosu-hjælper m.fl. i 3b.
- Visitor, fx i forbindelse med bevilling og koordinering i 3c.
- Andre, fx egen læge eller sygehus i forbindelse med henvisninger i 3d.

5. Økonomi

Omkostningerne omfatter indkøb af hardware og software, drift og vedligehold, implementering og forandringsproces mv. Også her er der usikkerhed forbundet med estimeringen, og det er gunstigt at arbejde med en pessimistisk, en optimistisk og en sandsynlig vurdering. Opgør omkostningerne for

- Teknologien i sig selv, udbud, anskaffelsesproces i 5a.
- Teknologien ift. vedligehold og drift. Kan være licenser mv. i 5b.
- Implementering; herunder projektledelse, uddannelse, opfølgninger, arbejdet med forandringer i 5c.

Endelig opgøres besparelserne ved at tage fat i den forventede reduktion i indsatser, (2d-f) og omregne til timer og timesatser.

Fx kan det være, der regnes med en reduktion i indsatser på mellem 1000 timer/år op til 3000t/år med en sandsynlig vurdering på 1500 t/år. Måske bruges timesatsen 250 kr. og besparelsen ligger derfor på mellem 250.000 og 750.000 kr/år og sandsynligvis på 375.000 Kr. pr år. Det kan direkte sammenlignes med jeres omkostninger.

Indtast beløbene i 5d.

I en business case kan I også regne på, hvornår gevinsterne overstiger omkostningerne.

Økonomidelen kan suppleres af en mere klassisk business case model, som ofte i forvejen anvendes i kommunen eller inspireres af elementer fra andre investeringsmodeller som fx SØM; Den Socialøkonomiske Investeringsmodel, udviklet af Socialstyrelsen.

6. Oplevede tab og tilbageskridt

Organisatoriske forandringer indebærer ofte oplevede ulemper, tab og/eller tilbageskridt for en eller flere relevante aktører; borger, udfører, myndighed mv. Det er afgørende at være bevidst om den eventuelle modstand og tage den alvorligt for at lykkes med en forandring.

Oplevede tab og ulemper kan fx handle om usikkerhed, afkald på opgaver, manglende forståelse for formål, øget travlhed, besvær mv.

Beskriv de negative konsekvenser (oplevede tab eller tilbageskridt) for udfører, visitorator, borgere og for eksterne.

Det forudsætter, at disse aktører er inddraget, hvis det skal give mening.

7. Risici

Det er sjældent uden risiko at investere i forandringer med velfærdsteknologi.

Risiciene ligger for en stor del i:

- Teknologiens funktion og effekt. Virker teknologien i sig selv, som den skal, og har den, den påståede effekt? Risikoen er højest ved nye og uafprøvede teknologier.
- Forandringer – ikke mindst! Der er risiko for, at de nødvendige forandringer beskrevet i 3a-3d ikke kommer til at ske. Vurder også den risiko.

Vurder risicienes sandsynlighed (S) for at slå igennem og konsekvens (K) for effekt på en 5-skala, hvor 5 er størst, og gang S og K sammen. Risikovilligheden kan være større eller mindre, men resultater, hvor tallet 5 indgår, bør afføde stor varsomhed.

Bilag 1

Gevinstkort til at skærpe forventninger om effekt og forståelse for ny, nødvendig adfærd

For at danne en sammenhængende teori om, hvordan en teknologi via ny adfærd kan realisere gevinster, der understøtter formulerede mål, anvendes her et gevinstkort. Se nedenfor.

Målene (til højre) afspejler den ressource-/opgaveklemme, som kommunerne står overfor på sundheds- og ældreområderne.

De grønlig kasser viser gevinsterne og de mørkeblå de nødvendige forandringer i adfærd for at opnå effekten.

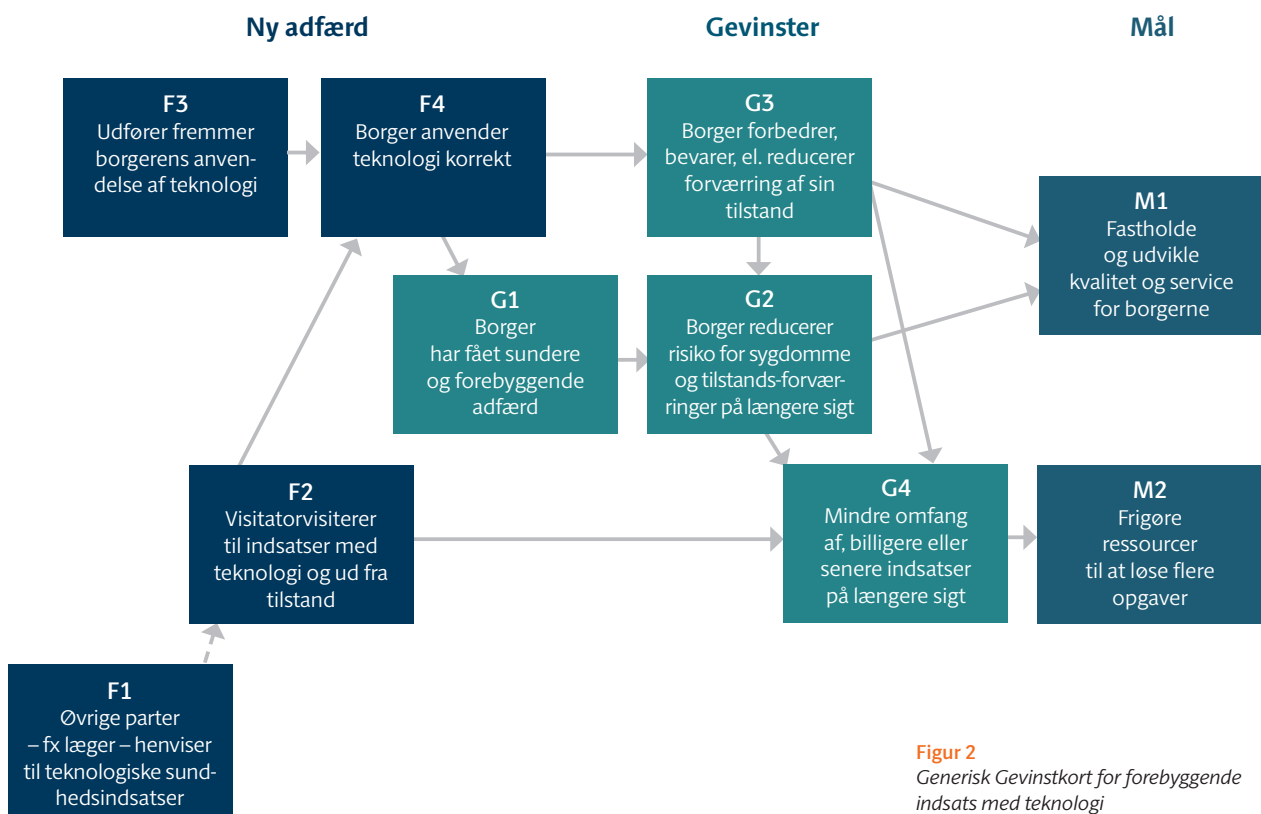
I forhold til gevinsterne, er forudsætningen for **G4** (*Mindre omfang af, billigere eller senere indsatser*), at borgerens tilstand forbedres samt, at visitator visiterer til teknologierne ud fra tilstand.

Hvis teknologien er forebyggende og effekten først viser sig over nogle år, så vil **G1** og **G2** være de mest relevante gevinster at måle på.

G3 er relevant, når teknologien på kortere sigt har effekt på borgerens tilstand. Herfra vil komme en følgeeffekt på **G4** – givet som før – at visitator visiterer ud fra tilstand.

På adfærdssiden er den afgørende adfærd **F4**, at borgeren anvender teknologien som tiltænkt. **F3** og **F2** understøtter. **F1** – "øvrige parter" bidrag er stiplet og skal udtrykke, at nogle teknologier forudsætter, at en læge eller andre henviser til indsatsen.

Nedenfor beskrives, hvordan effekten kan vurderes på tilstand og på indsatser. Og "ny adfærd" introduceres som både en indikator på og forudsætning for effekt.



Figur 2
Generisk Gevinstkort for forebyggende indsats med teknologi

Funktionsevnetilstand – effektestimering (G3)

I FSIII-terminologi vil effekten kunne estimeres som en forbedring af niveauerne 0-4 – fx fra Moderate (2) til Ingen begrænsninger (0). Men funktionsevnen kan også bevares over tid frem for, at der sker forværring, hvor effekten fx er fastholdelse af niveau 1 (lette begrænsninger). Nogle gange er effekten, at forværringer sker langsommere end uden en indsats. I gevinstkortet er vi i G3.

Den forventede effekt kan basere sig på:

- En teori – dvs. hypotese – om at teknologien med en bestemt anvendelse vil forbedre funktionsevnen. Eller bevare den, hvor der er risiko og sandsynlighed for, at den ellers ville blive reduceret. Ved egentlig forebyggelse, at den reduceres langsommere.
- Erfaringsdata fra andre kommuner, hvor effekten er dokumenteret
- Evidens, hvor kliniske forsøg har vist, at teknologien virker og har en effekt på en population (målgruppe).



Helbredstilstand – effektestimering (G3)

I FSIII er der ingen graduering på helbredstilstand. Men problemet med en tilstand kan formindskes som følge af teknologi og anvendelsen af teknologien. Det kræver, at der som ovenfor anført enten opstilles en teori, indhentes erfaringsdata eller evidens.

Indsatsomfang – effektestimering (G4)

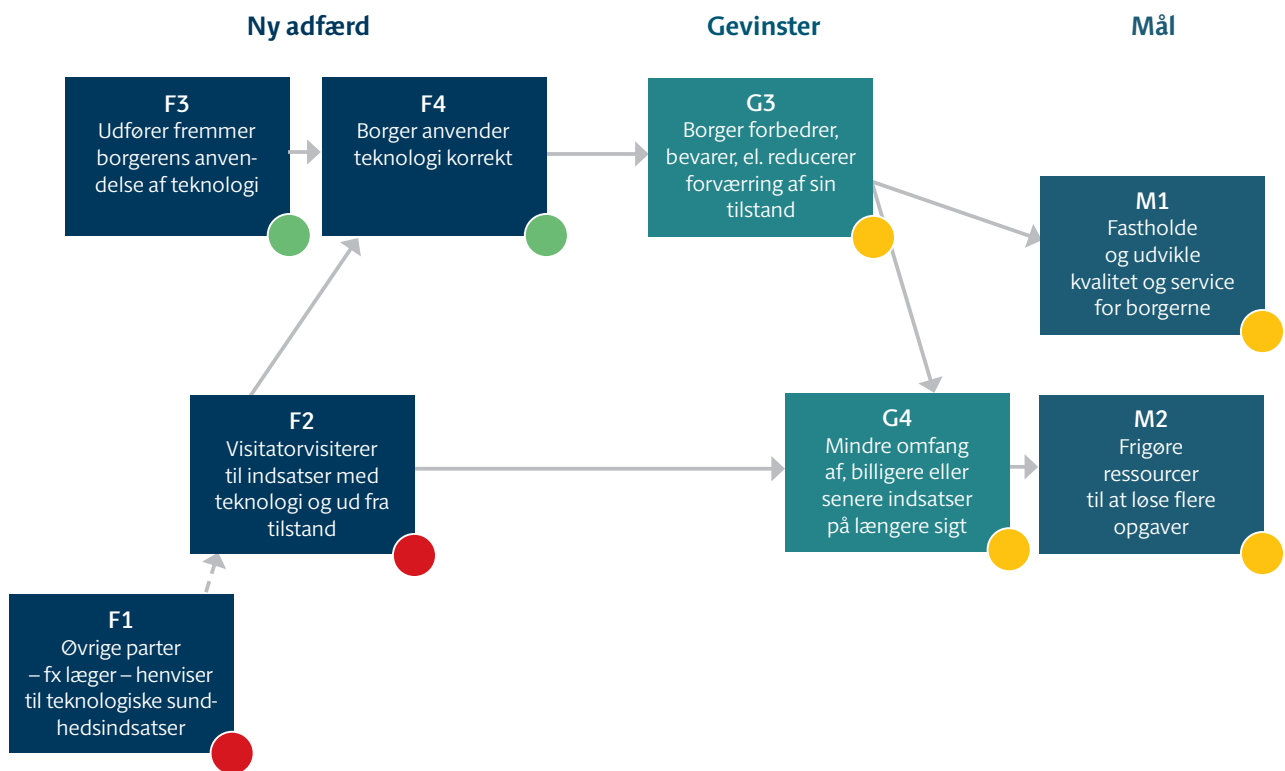
Effekten kan være:

<p>EFFEKT</p> <p><i>Færre</i> indsatser eller at en specifik indsats kan stoppes</p>	<p>EFFEKT</p> <p><i>Mindre</i> omfang af indsatser i timer/kroner – samlet eller for en specifik indsats</p>	<p>EFFEKT</p> <p><i>Billigere</i> indsatser – fx skærmbesøg isf fysisk hjemmebesøg</p>	<p>EFFEKT</p> <p><i>Senere</i> indsatser – ifm forebyggelse.</p>
<p>SKYLDES</p> <p>At teknologien forventes direkte at kunne erstatte en anden indsats og gøre borgeren helt selvhjulpent – fx ift. medicin</p> <p>At tilstanden forbedres så meget, at det er unødvendigt at give alle indsatser</p>	<p>SKYLDES</p> <p>At tilstanden forbedres så meget, at det er unødvendigt at give alle indsatser</p> <p>At nogle ydelser kan gives i mindre omfang. Fx kun 1 gang om ugen eller dagen, mod tidligere fx 6 gange.</p>	<p>SKYLDES</p> <p>At teknologien forventes direkte at kunne erstatte en anden indsats og gøre borgeren helt selvhjulpent – fx ift. medicin</p> <p>– at teknologien erstatter en anden indsats fuldt eller delvist</p>	<p>SKYLDES</p> <p>At teknologien via træning og livstilændringer forebygger forværringer eller sygdom på sigt. Typisk indsatser vedr. kost, rygning, alkohol og motion. Effekterne er der evidens for, hvis adfærden ændres, men den skal findes på gruppeniveau, da der vil være individuelle forskelle.</p>

Ændringer i indsatserne følger af ændringer i tilstand – givet at kommunen får revisiteret indsatserne (F2).

Følg op på gevinstkortet

Her ses, at gevinstkortet også kan bruges ifm. opfølgninger efter fx 3, 6 og 12 mdr. I dette eksempel går det fint med at få udfører til at anvende teknologien og borgerne anvender den også. Men visitatorer visiterer ikke tilstrækkeligt eller samlet nok. Derfor er gevinster og mål kun "i gul".





Bilag 2

Indikatorer på effekt ved forebyggelse

I arbejdet med egentlig forebyggelse eller indsatser ift. kronikere, hvor det handler om at reducere forværringer over flere år, kan det være vanskeligt at eftervise effekten direkte på tilstande og indsatser. En borgers reducerede behov for hjælp fra kommunen 5 år efter en forebyggende indsats kan skyldes meget andet end selve indsatsen – som fx væsentlige forandringer i borgers liv, nye behandlingsformer, andre indsatser i kommunen, politiske reformer eller ændringer i serviceniveaet.

I Sundhedsstyrelsens "Vidensgrundlag for anbefalinger til forebyggelsestilbud, 2018" kan man fx se, at:

- Rygestop reducerer risiko for Kræft, Blodpropper, KOL; Graviditetsskader; Hudaldring; Knogleskørhed; Demens; Kortere levetid (8-10 år pr storryger); Dårligere leveår (10,5 år for storrygere).

- Motion reducerer symptomer på en lang række kroniske sygdomme; reducerer risiko for hjertekarsygdomme, type 2-diabetes, bryst og tarmkræft, forhøjet blodtryk, tidligere død og giver færre indlæggelser, færre fraværsdage pga. sygdom og færre på førtidspension.

Det betyder, at adfærdsændringer kan bruges som indikator på effekt i forbindelse med teknologier, der forebygger helbreds-tilstands-forværringer over længere tid. Det vil også statistisk kunne retfærdiggøres, at teknologien inden for en længere horisont vil forbedre borgerens tilstand, og at kommunen statistisk på længere sigt vil kunne reducere omfanget af indsatser.

² Generisk Gevinstkort for forebyggende indsats med teknologi

Funktionsevnetilstande

[Læs mere her](#) 

Egenomsorg

- Vaske sig
- Kropspleje
- Af- og påklædning
- Drikke
- Fødeindtagelse
- Spise
- Varetage egen sundhed
- Gå på toilet

Mobilitet

- Løfte og bære
- Bevæge sig omkring
- Bruge transportmidler
- Færden i forskellige omgivelser
- Forflytte sig
- Ændre kropsstilling
- Muskelstyrke
- Gå
- Udholdenhed

Mentale funktioner

- Anvende kommunikationsudstyr og -teknikker
- Hukommelse
- Orienteringsevne
- Overordnede kognitive funktioner
- Følelsesfunktioner
- Energi og handlekraft
- Tilegne sig færdigheder
- Problemløsning

Praktiske opgaver

- Lave husligt arbejde
- Lave mad
- Udføre daglige rutiner
- Skaffe sig varer og tjenesteydelser

Samfundsliv

- Have lønnet beskæftigelse

Helbredstilstande

[Læs mere her](#) 

Smerter og sanseindtryk

- Akutte smerter
- Periodevise smerter
- Kroniske smerter
- Problemer med synssans
- Problemer med lugtesans
- Problemer med hørelse
- Problemer med smagsans
- Problemer med følesans

Hud og slimhinder

- Problemer med kirurgisk sår
- Problemer med diabetisk sår
- Problemer med cancersår
- Problemer med tryksår
- Problemer med arterielt sår
- Problemer med venøst sår
- Problemer med blandingsår
- Problemer med traumesår
- Andre problemer med hud og slimhinder

Udskillelse af affaldsstoffer

- Problemer med vandladning
- Problemer med urininkontinens
- Problemer med afføringsinkontinens
- Problemer med mave og tarm

Praktiske opgaver

- Ernæring
- Problemer med væskeindtag
- Problemer med fødeindtag
- U hensigtsmæssig vægtændring
- Problemer med overvægt
- Problemer med undervægt

Viden og udvikling

- Problemer med hukommelse
- Problemer med indsigt i behandlingsformål
- Problemer med sygdomsindsigt
- Kognitive problemer

Søvn og hvile

- Døgnrytmeproblemer
- Søvnproblemer

Seksualitet

- Problemer med seksualitet

Bevægeapparat

- Problemer med mobilitet og bevægelse

Kommunikation

- Problemer med kommunikation

Respiration og cirkulation

- Respirationsproblemer
- Cirkulationsproblemer

Psykosociale forhold

- Problemer med socialt samvær
- Emotionelle problemer
- Problemer med misbrug
- Mentale problemer

Funktionsniveau

- Problemer med personlig pleje
- Problemer med daglige aktiviteter

Bilag 4 FSIII indsatser

Service Lovsindsatser (§§ 83, 83a, 84, 86)

[Læs mere her](#) 

- Ernæring
- Hverdagens aktiviteter
- Indkøb
- Madservice
- Mobilitet
- Personlig hygiejne
- Praktiske indsatser i relation til børn i husstanden
- Rengøring
- Tilberede/anrette mad
- Tilsyn/omsorg
- Tøjevask
- Udskillelser
- RH Ernæring
- RH Hverdagens aktiviteter
- RH Indkøb
- RH Mobilitet

- RH Personlig hygiejne
- RH Praktiske indsatser i relation til børn i husstanden
- RH Rengøring
- RH Tilberede/anrette mad
- RH Tilsyn/omsorg
- RH Tøjevask
- RH Udskillelser
- Aflastningsophold uden for hjemmet
- Afløsning i hjemmet
- Midlertidig ophold
- Praktisk hjælp efter §84
- Genoptræning af funktionsnedsættelse
- Vedligehold af færdigheder

0-Ydelser

- Koordinerende 0-ydelse
- Generel 0-ydelse

Sundheds Lovsindsatser (§138)

[Læs mere her](#) 

- Anlæggelse og pleje af kateter
- Behandling med ortopædiske hjælpemidler
- Behandling og pleje af hudproblem
- Behandling og pleje af mave-tarmproblem
- Cirkulationsbehandling
- Dialyse
- Drænpleje
- Ernæringsindsats
- Forflytning og mobilisering
- Iltbehandling
- Inkontinensbehandling
- Intravenøs væskebehandling
- Intravenøs medicinsk behandling
- Kompressionsbehandling
- Medicinadministration
- Medicindispensering
- Nonfarmakologisk smertelindring

- Oplæring
- Parenteral ernæring
- Personlig pleje
- Pleje ved anvendelser af personlige hjælpemidler
- Psykiatrisk pleje
- Psykisk støtte
- Rehabilitering
- Respiratorbehandling
- Samarbejde med netværk
- Sekret sugning
- Sondeernæring
- Stomipleje
- Støtte til ADL-aktivitet
- Subkutan væskebehandling
- Supplerende udredning
- Særlig kommunikationsform

- Sårbehandling
- Trakeostomipleje
- Undersøgelser og måling af værdier
- Vejledning
- Væske per os

0-Ydelser

- Sygeplejefaglig udredning
- Opfølgning
- Koordinering
- Generel 0-ydelse