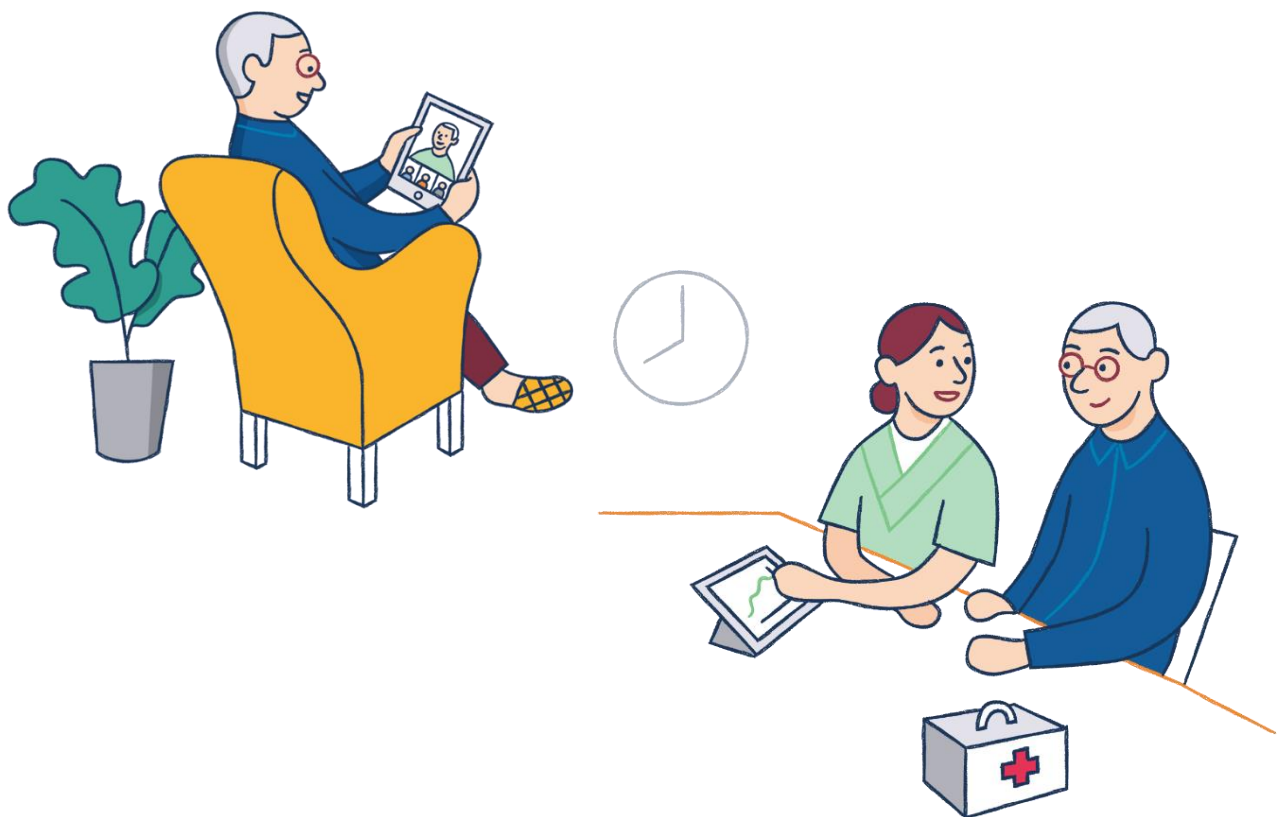


April 2021

# SAFEHOUSE

## Erfaringer fra digital understøttelse af COVID-19 risiko-grupper



*SAFEHOUSE – Erfaringer fra digital understøttelse af COVID-19 risiko-grupper.*

© Data og udviklingsstøtte, 2021.

Forside illustration: Urgent Agency

Illustrationerne i rapporten er udarbejdet af Urgent Agency, Implement og Data og udviklingsstøtte.

### **Data og udviklingsstøtte - Region Sjælland**

Alléen 15, 4180 Sorø.

Data og udviklingsstøttes publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

## Indhold

Resumé .....	3
1. Indledning .....	5
2. Erfaringer med udbredelse af NærKlinikkens services til andre kommuner .....	7
2.1 Erfaringer med indgåelse af samarbejde med andre kommuner .....	7
2.2 Udbredelse af NærKlinikkens services på tværs af kommuner .....	8
2.2.1 Erfaringer fra det tværkommunale samarbejde om borgerne .....	10
2.2.2 Store geografiske afstande giver anledning til effektive arbejdsgange .....	10
2.3 De inkluderede borgere .....	11
2.3.1 Sammenhæng mellem KOL-risikogruppe og deltagelse i sociale virtuelle aktiviteter i Lungeforeningen .....	12
2.4 IT-færdigheder hos borgere og det sundhedsfaglige personale .....	13
3. Erfaringer med digitalisering af Lungeforeningens tilbud .....	14
3.1 Erfaringer med organisering af de virtuelle aktiviteter .....	15
3.1.1 Hjælp til deltagerne til at komme godt i gang .....	15
3.2 Borgernes oplevelse af fortrolighed med digitale løsninger .....	16
3.3 Erfaringer med valg af virtuelle sociale tilbud .....	17
3.4 Deltagerne i de virtuelle sociale arrangementer .....	20
3.5 Motivation for deltagelse i virtuelle arrangementer .....	23
3.6 Kommunikation om virtuelle sociale tilbud .....	24
3.6.1 Tilmeldinger .....	24
3.6.2 Nye kommunikationskanaler – peer-to-peer .....	24
4. Erfaringerne fra mødet mellem behandlingsverdenen og livsverdenen .....	26
4.1 Valg af IT-løsning .....	27
4.2 Rekrutteringsstrategi for deltagere i projektet .....	28
5. Refleksioner .....	29
5.1 Transformation .....	29
5.1.1 Sygeplejefaglige kompetencer og digitalt nærvær .....	29
5.1.2 Fra patient til diagnostisk aktør .....	29
5.1.3 Begrebsforandring .....	29
5.1.4 Tilrettelæggelsesformer synkron vs. asynkron .....	30
5.1.5 Kommunikation og rekruttering af deltagere til virtuelle sociale arrangementer .....	30
Tak .....	32
Referencer .....	33
Bilag 1. Kvalitative undersøgelser i SAFEHOUSE-projektet .....	34

## Resumé

SAFEHOUSE er et projekt, der er gennemført i et tværsektorielt samarbejde mellem Region Sjælland, Lungeforeningen, Odsherred Kommune, Holbæk Kommune, Lejre Kommune samt CBS i perioden 1. maj 2020 til 30. april 2021, med støtte af Innovationsfonden.

Projektet har haft til formål at forebygge indlæggelser, reducere smitterisiko, bekæmpe ensomhed hos isolerede borgere og mindske presset på sundhedsvæsenet i en alvorlig pandemi som COVID-19 samt skabe viden om, hvordan samarbejde med civile aktører som Lungeforeningen kan anvendes til løsning af akut opståede kriser.

SAFEHOUSE-projektet er et eksempel på et accelereret partnerskab på tværs af den offentlige sektor og civilsamfundet. Et partnerskab der under COVID-19 pandemien har forenet ressourcer og viden i udviklingen af digitale løsninger inden for sundhed og social virtuel kontakt mellem kronisk syge borgere i samme situation.

COVID-19 pandemien har medført et større fokus på at finde digitale løsninger. SAFEHOUSE-projektet bidrager med aktuel viden og løsninger fra COVID-19 pandemien til Danmarks position som førende inden for digital sundhed. Innovationsprojektet har i sin udmøntning afprøvet en ny tænkning af den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet i et bredere perspektiv, hvor behandlingsverdenen og livsverdenen mødes.

Denne rapport opsummerer nogle af de vigtige erfaringer, der er gjort i projektet bl.a. ift. løsninger på tværs af kommuner, samarbejde med civilsamfundet, teknik og udstyr, rekrutteringsstrategier, kompetenceudvikling, telemedicin og sociale virtuelle aktiviteter og borgernes motivation og barrierer for deltagelse.

SAFEHOUSE-projektet videregiver således en række læringer, der kan indgå i samfundets stigende interesse og behov for velfungerende digitale løsninger til udsatte og sårbare borgere.

Projektet har selv været udfordret af COVID-19, men også oplevet, at COVID-19 har fungeret som en katalysator og en innovationsmotor ift. videreudvikling af de tilbudte services.

SAFEHOUSE-projektet har vist, at det er muligt at foretage en spredning af NærKlinikkens telemedicinske tjenester på tværs af kommunegrænser til gavn for kronisk syge borgere fordelt over store geografiske afstande. NærKlinik-konceptet og dets organisatoriske set-up er et eksempel på, hvorledes ressourcer fleksibelt kan anvendes til målrettet forebyggelse og behandling af den enkelte kronisk syge borger uafhængigt af geografiske grænser og fysiske lokationer. Erfaringerne med udbredelsen af de telemedicinske services kan således bidrage til implementeringen af den nationale TeleKOL-løsning og med input til den kommende sundhedsreforms fokus på borgernær behandling.

Projektet viser, hvorledes digitale løsninger som hjemmemonitorering medfører en transformation af roller og kompetencer både hos den enkelte kroniker og hos det sundhedsfaglige personale. Der ses en forandring af borgerens rolle, der først udvikler sig til en borger i eget hjem, der oplever hvordan teknologi og monitorering skal integreres i den hjemlige kontekst, for dernæst at blive uddannet til en diagnostisk aktør, der selv foretager og fortolker målinger af egen helbredstilstand.

For det sygeplejefaglige personale indebærer telemedicinske løsninger nye måder at samarbejde med borgere og pårørende på. En væsentlig forskel fra tidligere er, at det sygeplejefaglige personale skal lære at benytte digitale medier til at opnå nærhed samt forståelse af borgerens tilstand og situation. Hjemmeteknologien indebærer således ændrede krav til personalets IT-kundskaber. Der er flere veje at gå; én er at skabe rammer for, at det sygeplejefaglige personale kan supplere deres uddannelse med digitale færdigheder, en anden vej er at forankre IT-support og vedligehold centralt.

Det har været en udfordring for udbredelse af viden om og rekruttering til de virtuelle sociale aktiviteter, at den gængse mund-til-mund formidling har været suspenderet pga. COVID-19 nedlukning af aktiviteter med fysisk fremmøde. Online kommunikationsindsatsen til deltagerne om de virtuelle sociale aktiviteter har ikke givet den forventede søgning til arrangementerne.

Derimod har peer-to-peer kontakt og formidling om de sociale aktiviteter haft positiv effekt på rekruttering af deltagere og kan med fordel indtænkes i fremtidige samarbejdsprojekter, hvor det handler om at bygge bro mellem offentlige tilbud og civilsamfundet, fx når det handler om forebyggelses- og behandlingstilbud til udsatte og sårbare målgrupper. Gennemslagskraften, når ligemand taler med ligemand, er langt større end når en autoritet fx læge eller en ansat formidler samme budskab. Graden af troværdighed stiger, når den der formidler budskabet fx selv er lungepatient eller pårørende og kan fortælle, hvilken forskel det kan gøre at deltage i et givent tilbud. SAFEHOUSE-projektet viser, hvorledes sårbare borgere gennem fællesskab og dialog hjælper hinanden med at skabe håb og håndtere problemer. Erfaringerne fra Lungeforeningens gruppe i Holbæk viser konkrete eksempler på dette.

Der er undervejs i projektet gennemført en spørgeskemaundersøgelse (1) blandt alle Lungeforeningens medlemmer over hele landet, som resulterede i 2.416 respondenter. Undersøgelsens formål var at afdække, hvilket forhold, der har haft betydning for respondenternes deltagelse i virtuelle aktiviteter, og hvorvidt der er interesse for at deltage i sådanne aktiviteter i fremtiden.

Undersøgelsen viser, at stort set alle respondenter har det nødvendige tekniske udstyr, og mange føler sig fortrolige med at benytte det. Mange har derimod aldrig tidligere deltaget i virtuelle aktiviteter, det gælder især de ældre respondenter, og dette er tilsyneladende en barriere for deres deltagelse fremadrettet. Der kan desuden spores en klar sammenhæng mellem fortrolighed med det tekniske udstyr, og om man har deltaget i virtuelle arrangementer før. Jo mindre fortrolighed, des mindre er sandsynligheden for at have deltaget i virtuelle arrangementer tidligere (og omvendt).

Generelt peger undersøgelsen på et øget behov for kommunikation, når det drejer sig om virtuelle arrangementer. Dels for at gøre det tydeligere, hvad aktiviteterne handler om, dels for at undgå, at tilmeldinger til virtuelle arrangementer glemmes, både før og efter egentlig tilmelding. En del respondenter oplever problemer med teknikken, også selvom de føler sig fortrolige med udstyret, hvilket kan pege på behov for at se på brugervenlighed og/eller støtte til deltagelse.

Til gengæld er det positivt, at deltagerne er tilbøjelige til at komme igen, når de først har lært at bruge teknikken.

## 1. Indledning

Formålet med SAFEHOUSE-projektet har været at igangsætte initiativer, som både umiddelbart og på sigt kan bidrage til håndtering af COVID-19 blandt risikogrupper i samfundet ved at:

- Frigøre ressourcer på hospitaler og i almen praksis ved at erstatte fysiske kontakter med virtuelle kontakter med borgeren i eget hjem
- Øge tilfredsheden hos borgere og pårørende ved at skabe tryghed og frihed omkring deres sygdom og bekæmpe ensomhed hos isolerede borgere
- Øge kvaliteten i sundhedstilbuddene ved at reducere smittespredning blandt risikogrupper
- Opsamle viden om de udviklede løsninger og etablerede samarbejder mhp. brug i fx PreCare-projektet og TeleKOL i Region Sjælland

Forudsætningerne for på kort tid at iværksætte et tilbud bestående af et telemedicinsk element og et socialt virtuelt tilbud tager bl.a. afsæt i erfaringerne fra PreCare-projektet, hvor der er etableret en NærKlinik i Odsherred Kommune. Her har det vist sig, at det er muligt at holde KOL-borgere hjemme og begrænse COVID-19 smittefaren. Erfaringerne fra PreCare-projektet har muliggjort en akut indsats i forhold til COVID-19 risikogrupperne, fordi SAFEHOUSE-projektet kunne bygge videre på den eksisterende løsning i NærKlinikken<sup>1</sup>.

### BOKS 1. PreCare-projektet

PreCare-projektet er et strategisk samarbejde mellem sektorerne, der har som ambition at udvikle og teste en model for sektorneutral samarbejde, der kan bidrage til en nytænkning af sundhedsvæsenet. Projektet er støttet af Innovationsfonden med ca. 35 mio.kr. i perioden 2018-2022.

Den primære målsætning i PreCare-projektet er at reducere antallet af akutindlæggelse for projektets målgruppe. NærKlinikken, der er etableret som led i PreCare-projektet, er et tilbud til borgere med kronisk sygdom.

NærKlinikken åbnede for de første borgere i efteråret 2018 – i første omgang med et tilbud til borgere med svær KOL. Tilbuddet er efterfølgende udvidet til borgere med lungefibrose, alfa1-antitrysinmangel og hjerteinsufficiens. Det er planen, at NærKlinikkenes telemedicinske tilbud udvides med diabetes 1. januar 2022.

Resultaterne efter år 1 og år 2, viser, at det med NærKlinikkenes indsats er muligt at bremse forværringer i tide og undgå indlæggelser samt skabe mere tryghed hos borgerne. Projektet forventes afsluttet med udgangen af 2022. Læs mere på [www.nærklinikken.dk](http://www.nærklinikken.dk)

NærKlinikken er baseret på WHO's "Framework on integrated peoplecentred health services" (2), hvor:

- Målsætningen for patientrollen for personer med kronisk sygdom er suveræn selvkontrol
- Proaktivitet er den centrale præmis
- Tilstandsmonitoring er nøglen til et graderet respons fra sundhedsfaglige behandlere ved akutte forværringer
- Sektorneutralisering er en nødvendig konsekvens

<sup>1</sup> <https://xn--nrklinikken-98a.dk/>

NærKlinikken er tænkt som en "whole system demonstrator", hvori der indgår en integreret tilgang af anvendelse af teknologi, nye organisations- og samarbejdsformer, nye typer aktiviteter, nye roller for de sundhedsfaglige aktører samt afdækning af nye muligheder for finansieringsmodeller.

Hovedmålsætninger for NærKlinikken er at skabe:

- Øget tryghed og livskvalitet for borgeren gennem øget egenkontrol og egen-mestring samt mulighed for hurtig adgang til relevant sundhedsprofessionel assistance
- Færre akutte sygdomsforværringer
- Færre akutte indlæggelser, ambulante kontroller, og kontakter hos praktiserende læge
- Opgaveflytning fra hospitalerne og ud i det borgernære sundhedsvæsen efter LEON-princippet
- Ændret regionalt og kommunalt aktivitetsmønster med øget forekomst af proaktive indsatser og reduceret antal omkostningstunge akutte indsatser

Lungeforeningen har stået i spidsen for tilrettelæggelse og gennemførelse af de sociale virtuelle aktiviteter, der bidrager med en afbødning af de udfordringer, den øgede isolation pga. COVID-19 medfører, jf. boks 2.

## **BOKS 2. Ensomhed blandt KOL-borgere**

Ensomhed, angst og inaktivitet som følge af kronisk sygdom kan på sigt få alvorlige konsekvenser for den enkelte borgers helbred og trivsel samt for belastningen af sundhedsvæsenet. Hos kronisk syge voksne med KOL udspringer ensomheden typisk af:

- Hæmmet mobilitet og ofte at være isoleret i hjemmet
- Et tab af nære relationer i hverdagen
- Omverdens manglende forståelse og stigmatisering
- Hjælpeløshed og angst ved åndenød

Kilde: Kriegbaum, M., & Husted, M. G. (2013) (3).

## 2. Erfaringer med udbredelse af NærKlinikkens services til andre kommuner

SAFEHOUSE-projektets formål har været hurtigst muligt at udbrede NærKlinikkens telemedicinske tjenester til lungesyge borgere - foruden i Odsherred Kommune - i Holbæk Kommune og Lejre Kommune. Det sundhedsmæssige tilbud har været kombineret med mulighed for at deltage i sociale online-aktiviteter sammen med andre mennesker med lungesygdom.

Der blev i etableringen af det tværsektorielle samarbejde i SAFEHOUSE-projektet bygget videre på allerede eksisterende samarbejdsrelationer mellem kommunerne i bl.a. Odsherred, Lejre og Holbæk omkring Holbæk Sygehus. Samtidig vil samarbejdet mellem kommuner og et akutsygehus kunne give vigtig viden om at skabe tilstrækkelig sammenhæng for særligt kroniske borgere, der ofte bevæger sig på tværs af sundhedsvæsenets sektorer.

”Jeg er tryk ved NærKlinikken, selvom den ligger langt fra, hvor jeg bor. Jeg kan altid komme i kontakt med dem”, deltager i SAFEHOUSE-projektet.

### 2.1 Erfaringer med indgåelse af samarbejde med andre kommuner

Kommunerne, der har deltaget i SAFEHOUSE-projektet, har opnået konkrete erfaringer med borgernær behandling og telemedicinske løsninger, der vil være vigtige input i arbejdet med en kommende sundhedsreform<sup>2</sup>, og som understøtter målsætningerne i økonomiaftalen med Danske Regioner og KL fra 2020 om, at fremtidens sundhedsvæsen skal understøtte en øget sammenhæng, forebyggelse og ulighed. Og hvoraf det fremgår at: *”Et væsentligt succeskriterium vil være at, at der for en række borgere tilbydes behandling i eller tættere på eget hjem, idet det giver ekstra værdi for borgeren. Samtidig skal innovativ sundhedsteknologi udnyttes effektivt i arbejder med at sikre et bæredygtigt sundhedsvæsen og udvikle sundhedsydelserne.”* (4)

Interessen fra kommunerne omkring Holbæk Sygehus for at deltage i det tværsektorielle samarbejde omkring de kroniske syge borgere vidner også om kommuner, der ønsker at være på forkant med håndteringen af det stadigt stigende antal borgere med kronisk sygdom, og som yderligere er blevet tydeliggjort med COVID-19 pandemien. Samtidig har projektet givet mulighed for, at medarbejderne i de deltagende kommuner har kunne opnå erfaringer med telemedicin og mulighed for kompetenceudvikling og lokal forberedelse inden den forventede udrulning af den nationale TeleKOL-løsning.

De deltagende kommuner er således positive over for de tilbud, der er stillet til rådighed og har et ønske om at fortsætte samarbejdet, hvis det er muligt at finde finansiering til dette efter endt projektperiode.

Projektets korte løbetid fra 1. maj 2020 til 30. april 2021 og projektets påvirkning af COVID-19 har gjort, at det ikke er muligt at opgøre effekterne på borgernes forbrug af sundhedsydelser i projektperioden.

<sup>2</sup> Således har KL i deres udspil til en kommende sundhedsreform anført, at *”det er afgørende at etablere et politisk forankret samarbejde mellem kommuner og regioner omkring de enkelte akutsygehuse. Det er borgerens garanti for, at der er sammenhæng i behandlingen og at der er klarhed over, hvem der har ansvaret for og løser hvilke opgaver”*. (5)



Tidligere resultater fra NærKlinikken viser nedgang i borgenes forbrug af sundhedsydelser og at de inkluderede borgere er tilfredse. Resultaterne fra NærKlinikkens første to år kan læses på [www.nærklinikken.dk](http://www.nærklinikken.dk).

Der er også i forbindelse med NærKlinikken udarbejdet en businesscase, der viser et break-even, dvs. hvor de månedlige gevinster overstiger de månedlige udgifter, 12-13 måneder efter opstart og en positiv business case, hvor de samlede gevinster overstiger de samlede udgifter inkl. etableringsomkostninger, efter 25 måneder (6).

## 2.2 Udbredelse af NærKlinikkens services på tværs af kommuner

NærKlinikken i Odsherred Kommune tilbyder en række tilstandsbaserede, personcentrerede og datadrevne behandlinger af kroniske syge borgere. Det betyder, at borgere, som er tilknyttet NærKlinikken indgår i et digitalt netværk, hvor de i eget hjem selv foretager monitoreringer af deres tilstand f.eks. en lungefunktionsmåling.

Borgeren modtager respons på målingerne, så snart målingen er registreret. Hvis målingen viser en forværring i borgerens tilstand, bliver borgeren kontaktet af en sygeplejerske fra NærKlinikken, som i dialog med borgeren igangsætter en behandling med det samme, hvis der er behov for det.

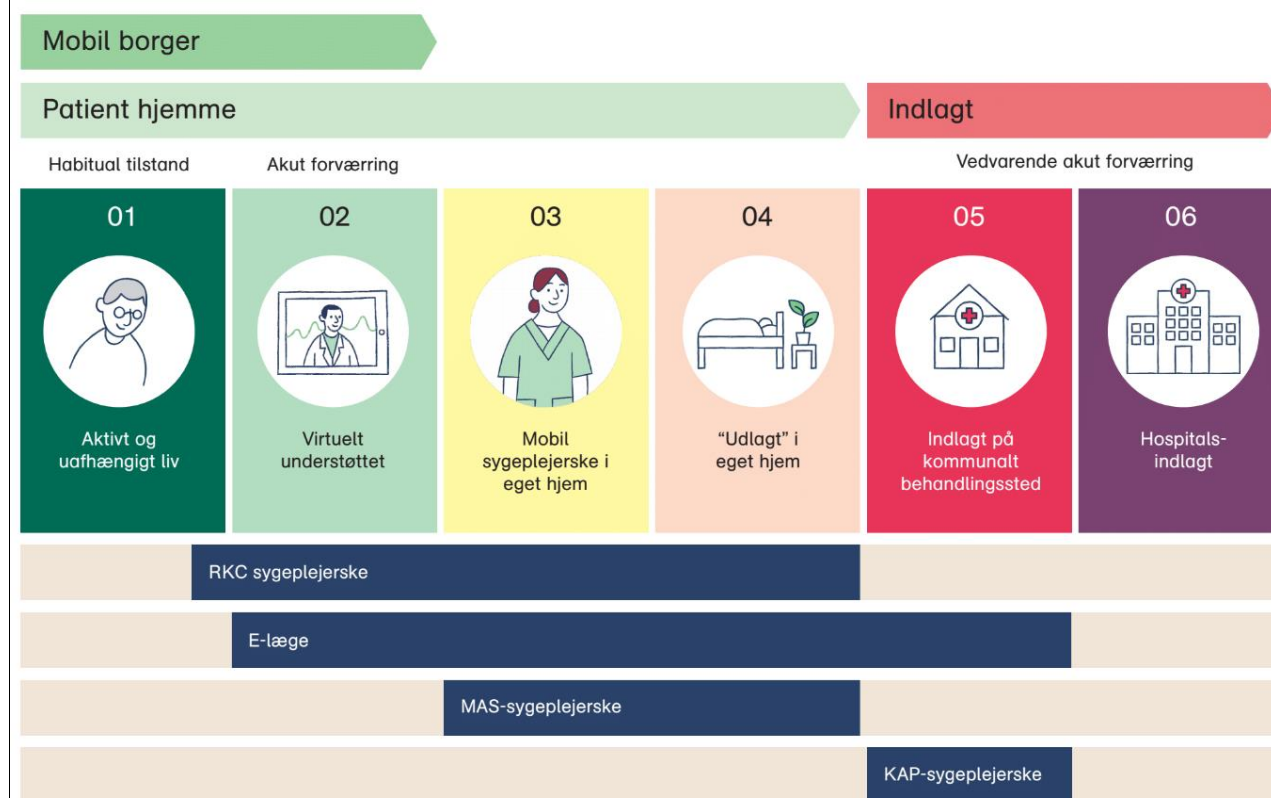
”NærKlinikken opdager før en selv, at man er syg. Det tager ganske få øjeblikke, fra jeg melder farvet opspyt, til jeg bliver ringet op af en sygeplejerske”, deltager i SAFEHOUSE-projektet.

Den løbende monitorering af borgerens tilstand betyder øget tryghed, sygdomsbevidsthed, mulighed for monitorering af egen sundhedstilstand samt nem og hurtig adgang til relevant hjælp ved akutte og subakutte behandlingskrævende medicinske forværringer, der ellers ville kunne føre til hospitalsindlæggelser.

I SAFEHOUSE-projektet er det blevet valgt alene at tilbyde de virtuelle services (ECM1-2), se boks 3, på grund af de lange afstande mellem NærKlinikken i Odsherred Kommune og borgerne i de to øvrige kommuner i Region Sjælland. NærKlinikken tilbyder således ikke besøg af mobil akut sygeplejerske i tilfælde af akut forværring hos borgeren i Holbæk Kommune og Lejre Kommune.

### BOKS 3. Ehealth Care Model (ECM)

Ehealth Care Model (ECM) er en tilstandsreagerende sundhedstjenestemodell, der adaptivt sikrer tilgængeligheden af relevante sundhedstjenester afstemt efter borgerens aktuelle tilstand.



RKC = Respons- og koordinationscenter    MAS = Mobil akut sygepleje    KAP = Kommunal akut plads

I ECM 1 er personen i selvkontrol (habitualtilstand) og klarer det meste selv, men når tilstandsforværringerne indtræffer mere eller mindre akut, aktiveres ECM-modellens relevante sundhedstjenester, der i første omgang er rent virtuelle (ECM 2). Hvis det ikke er tilstrækkeligt, bliver MAS-sygeplejersken sendt hjem til borgeren (ECM 3-4). Og hvis dette ikke er fyldestgørende, flyttes borgeren midlertidigt til en kommunal akutplads (ECM 5) og alternativt, hvis det ikke er tilstrækkeligt, kommer en hospitalsindlæggelse på tale (ECM 6). Modellen udtrykker gennem ECM 1-6 forskellige indsats- og interventionsniveauer med stigende behandlingsintensitet (og omkostningsniveau) i spektret fra borgerens egen-mestring og selvkontrol i ECM 1 til den fuldt sundhedsfaglige styrede hospitalsindlæggelse i ECM 6. ECM baserer sig på en model, der gennem en løbende selvmonitorering af borgerens tilstandsudsving modsvares øjeblikkeligt af et individualiseret afstemt servicerespons indenfor ECM 2-5. En yderligere væsentlig pointe er, at ECM-modellens indsatser i ECM 2-5 alle er designet til hurtigst muligt at bringe borgeren tilbage til ECM 1 ("active and independent living"), hvor borgeren genvinder sin selvkontrol, og hvor ressourcetrækket på sundhedssystemet som følge deraf bliver mindsket.

Kilde: Phanareth, K., Vingtoft, S., Christensen, A. S., Nielsen, J. S., Svenstrup, J., Berntsen, G. K. R., Kayser, L., 2017 (7).

NærKlinikken har således skulle tilbyde sundstjenester under et justeret set-up i SAFEHOUSE-projektet. I afsnittene nedenfor er nogle af disse justeringer beskrevet ud fra et perspektiv om at opnå læring ifht. robustheden af NærKlinikkens set-up på tværs af kommuner.

### 2.2.1 Erfaringer fra det tværkommunale samarbejde om borgerne

NærKlinikken har overtaget behandlingsansvaret for de borgere, der indgår i SAFEHOUSE-projektet ift. behandling ved akut forværring i forbindelse med egen-målingerne. Hvis borgerne har behov for at blive tilset af en hjemmesygeplejerske eller læge foregår det i det nuværende organisatoriske set-up.

NærKlinikken er sin egen forvaltningsenhed. Det betyder, at al journalføring skal ske i NærKlinikkens journalsystem og når helbredsoplysninger videresendes til borgerens kommune, er der tale om en videregivelse af helbredsoplysninger i sundhedslovens forstand, medmindre der er tale om et aktuelt behandlingsforløb.

Mulighederne og begrænsningerne har været afhængige af de aftaler, der er opstillet med de øvrige kommuner.

Det har således været vigtigt at få aftalt snitfladerne, herunder hvem der har ansvar for hvad samt at få kommunikationen på plads mellem NærKlinikken og kollegerne i hjemmesygepleje i de øvrige kommuner og borgerens praktiserende læge. Kommunikationen i projektet er foregået via MedCom.

Hvis den inkluderede borger ikke er tilknyttet hjemmesygeplejen i kommunen, er der ikke hjemmel til at videregive oplysninger til kommunen. Det er i projektet løst ved at få en samtykkeerklæring fra borgeren i forbindelse med inklusionen i projektet.

I forhold til at NærKlinikken ikke som sådan kan rekvirere hjemmesygepleje i en anden kommune, er dette løst ved en konkret aftale mellem NærKlinikken og de deltagende kommuner om at NærKlinikkens læge gerne må foretage en henvisning.

Der er i projektet ikke opnået erfaringer med, at borgerens hjemkommune har forestået mobil akutsygepleje (ECM 3-4), da der ikke har været tilfælde af borgere i Lejre og Holbæk, som har haft brug for akut hjælp i løbet af deres tilknytning til NærKlinikken i Odsherred. Der har heller ikke været behov for indlæggelse af borgere på kommunale akutpladser (ECM 5), der således ikke har været afprøvet i SAFEHOUSE.

### 2.2.2 Store geografiske afstande giver anledning til effektive arbejdsgange

De store geografiske afstand i forbindelse med opstart og inklusion af borgerne i NærKlinikken har yderligere givet anledning til at gennemgå arbejdsgangene særligt på disse områder. Det har medført to justeringer, som efterfølgende også er implementeret i PreCare-projektet.

For det første er de to indledende besøg hos borgerne i forbindelse med inklusion i NærKlinikken slået sammen til ét besøg.

Inklusionsbesøget, der hidtil blev varetaget af elægen, varetages nu af de ECM-certificerede sygeplejersker og er slået sammen med den telemedicinske certificering af borgeren.

Det betyder, at borgerne hurtigere kommer i gang i projektet, og at de udsatte borgere får færre besøg i hjemmet. Og omkostningen ved inklusionsbesøg og TM-certificering er blevet reduceret.

For det andet er der installeret en såkaldt TeamViewer, der gør det muligt for sygeplejerskerne i NærKlinikken at tilgå borgernes tablet og dermed yde den nødvendige IT-support på distancen, hvis der opstår it-tekniske problemer hjemme hos den enkelte borger. Dette tiltag medvirker til at reducere smittefare og sikre tryk hos COVID-19 risikogrupper.

En læring er, at det vil være en fordel ved fremtidige telemedicinske tilbud og virtuelle sociale aktiviteter, at TeamViewer funktionen eller lignende installeres hurtigst muligt.

COVID-19 restriktionerne har sammen med den telemedicinske del af SAFEHOUSE givet anledning til en række justeringer i den måde NærKlinikkens sygeplejersker arbejder på. Sygeplejerskerne fremhæver, at det faktum, at de kun møder borgerne fra Holbæk Kommune og Lejre Kommune i forbindelse med det to timer lange inklusions- og telemedicinske certificeringsbesøg, har betydet en øget professionalisering i strukturer og procedurer.

Det er på dette møde, at der skal etableres den tillid mellem borger og NærKlinik, der efterfølgende danner grundlag for samarbejdet mellem NærKlinikkens personale og den enkelte borger. Det omfattende arbejde og den viden, som sygeplejersken udfører og noterer under besøget hos borgeren, er afgørende for, at det øvrige personale fra NærKlinikken kan yde den telemedicinske service, den pågældende borger måtte få brug for.

Der er i det telemedicinske set-up ikke mulighed for at besøge borgeren efterfølgende. Dvs. at det udstyr og den information, der er nødvendigt for, at borgeren kan gøre brug af NærKlinikkens tjenester, skal udleveres og gennemgås på det eneste fysiske møde, der finder sted mellem borgeren og sygeplejersken fra NærKlinikken.

Sygeplejerskerne fremhæver, at de telemedicinske services (ECM1 og 2), der tilbydes borgerne i Holbæk Kommune og Lejre Kommune, har givet anledning til refleksioner hos sygeplejerskerne over, at de til borgerne i Lejre og Holbæk kommuner yder den telemedicinske service i en mere "ren" udgave i og med, at der ikke er mulighed for at køre ud til borgerne efter inklusionen i NærKlinikken, som det er tilfældet for borgerne i Odsherred Kommune. Fx arbejder sygeplejerskerne stringent ud fra algoritmen i forhold til behandling af KOL, da de ikke har mulighed for at supplere med en crp-måling hos borgerne i Lejre Kommune og Holbæk Kommune.

De store afstande og COVID-19 restriktionerne gav også anledning til nye samarbejdsformer i planlægningsfasen, hvor der blev afholdt en række møder med chefer og medarbejdere i de to nye kommuner. COVID-19 hensynene og behovet for at minimere de fysiske møder medførte, at en del af planlægningen af projektet foregik online, bl.a. blev en lang workshop i stedet afholdt som tre videomøder.

En læring i forbindelse med udbredelse af nye digitale løsninger under en pandemi er, at disse i højere grad end oprindeligt forventet, bliver påvirket af pandemien selv særligt ift. tilgængeligheden til beslutningstagere og aktører i kommuner og regioner. Fx er sygeplejerskerne, der foretager inklusion af borgerne i projektet, i perioder blevet udtaget til at varetage andre sundhedsfaglige opgaver i relation til COVID-19 pandemien i Odsherred Kommune.

### 2.3 De inkluderede borgere

Der er forskel på de inkluderede borgeres KOL-risikoscore mellem de tre kommuner<sup>3</sup>. For Odsherred Kommune har 75 pct. af de inkluderede borgere en KOL-risikoscore på C eller D, dvs. svær og meget svær KOL, mens 50 pct. af de inkluderede borgere fra Holbæk Kommune har svær eller meget svær KOL og godt 40 pct. har en KOL-risikoscore B, dvs. moderat KOL. For Lejre Kommune har godt 85 pct. af de inkluderede borgere let eller moderat KOL.

De inkluderede borgere i Holbæk og Lejre Kommune synes at måle sig lidt oftere end de inkluderede borgere i Odsherred Kommune gør på nuværende tidspunkt, men det kan skyldes "nyhedsværdien".

---

<sup>3</sup> For Odsherred Kommune er taget udgangspunkt i den samlede inkluderede population og ikke kun den del, der er inkluderet i SAFEHOUSE-projektet.

Der ses også forskelle i forhold til den socioøkonomiske baggrund for borgerne i de tre kommuner. Der har givet anledning til fornyet læring hos sygeplejerskerne fra NærKlinikken, der er blevet opmærksomme på at tilpasse den måde, de har informeret og instrueret den enkelte borger på.

Der ses en tendens til, at borgerne i Holbæk Kommune og Lejre Kommune er bedre socialt stillet, og har bl.a. et større mentalt overskud. Eksempelvis når sygeplejersken har haft kontakt med en borger i Holbæk Kommune eller Lejre Kommune, der har haft behov for at tale med egen lægen, har det været muligt for sygeplejersken at aftale med borgeren, at vedkommende efterfølgende selv skulle tage kontakt til egen læge.

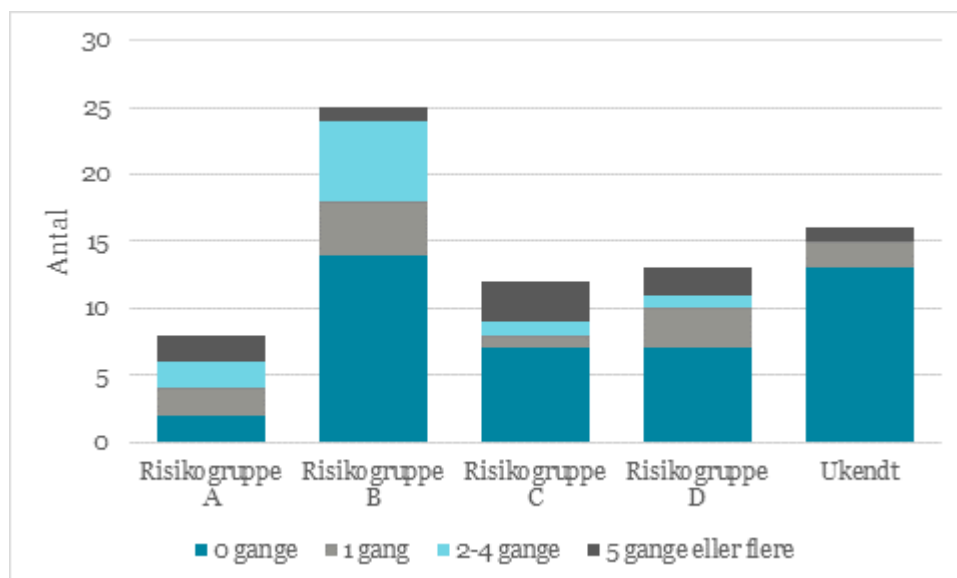
Hvorimod borgerne i Odsherred Kommune har et mindre mentalt overskud. Det betyder, at sygeplejerskerne ofte på borgerens vegne foretager kontakten til egen læge, ligesom der her har været flere tekniske udfordringer for borgerne i at deltage i den telemedicinske del.

Før SAFEHOUSE-projektet åbnede for det telemedicinske tilbud fra NærKlinikken i Odsherred Kommune til borgere i Holbæk Kommune og Lejre Kommune, tilpassede sygeplejerskerne deres tilgang til den enkelte borger i Odsherred Kommune ud fra dennes alder. Der er således med udvidelsen af den telemedicinske service til nabokommunerne sket en skærpelse af sygeplejerskernes opmærksomhed på, hvorledes de skal indrette sig efter de forskellige kontekster og sammenhænge, de indgår i.

### 2.3.1 Sammenhæng mellem KOL-risikogruppe og deltagelse i sociale virtuelle aktiviteter i Lungeforeningen

Sammenholdes deltagelsen i de virtuelle sociale aktiviteter i Lungeforeningen for de borgere, der er inkluderet i NærKlinikken, med borgernes KOL-risikoscore kan man se, at 50 pct. af borgere med risikoscore A (let KOL) har deltaget 2 eller flere gange i Lungeforeningens aktiviteter. Til sammenligning har kun 23 pct. af borgerne i risikogruppe D (meget svær KOL) deltaget 2 eller flere gange i Lungeforeningens aktiviteter. For borgere i risikogruppe B (moderat KOL) og risikogruppe C (svær KOL) er det hhv. 28 pct. og 33 pct., der har deltaget 2 eller flere gange i Lungeforeningens aktiviteter, jf. figur 1.

**Figur 1. Deltagelsesfrekvens fordelt på KOL-risikogruppe for inkluderede i NærKlinikken**



Aktivitetsopgørelse fra Lungeforeningen for perioden 3. november 2020 til 13. april 2021.  
 Kilde: Data og udviklingsstøtte, Region Sjælland.

54-58 pct. af borgerne i risikogruppe B, C og D har ikke deltaget i nogle af Lungeforeningens aktiviteter, mens dette kun er tilfældet for 25 pct. af borgerne i risikogruppe A.

#### 2.4 IT-færdigheder hos borgere og det sundhedsfaglige personale

IT-support fylder meget i forbindelse med opstarten af borgerne i Nærklinikken. Ud fra en mere traditionel hjemmesygeplejefaglig tilgang kan det opleves, som om fokus flyttes fra borgeren til udstyret og brugen af dette, når sygeplejersken første gang besøger borgeren.

Trods sidemandsoplæringen, som borgerne får fra sygeplejerskerne i forbindelse med inklusionsbesøget og den telemedicinske certificering i hjemmet, kan der opleves udfordringer forbundet med telemedicinske tilbud f.eks. dårlig netværksdækning og manglende Bluetooth forbindelse.

I det daglige kan det nogle gange være vanskeligt at vurdere, hvor problemet ligger, hvis borgeren ikke kan få teknikken til at fungere (selvmonitoreringsudstyr, og internetforbindelse m.m.). Skyldes problemet borgeren selv, netværket, kommunen, IT-systemet eller leverandøren af tablets og devices?

Der er således en overordnet tendens til, at der sker en udvidelse af de sundhedsfaglige kompetencer. Det er svært at tale om e-klinikker og e-sundhed, uden at IT også kommer til at fylde mere. Derfor bliver læger og sygeplejerskers sundhedsfaglige kompetencer også i stigende grad kombineret med krav om IT-færdigheder og digitale kompetencer. En anden tilgang kan være, at IT-mæssig support ydes fra centralt hold.

### 3. Erfaringer med digitalisering af Lungeforeningens tilbud

Lungeforeningens opmærksomhed har - også i tiden før COVID-19 - været rettet mod det stigende behov for at etablere et digitalt tilbud til medlemmer, der ikke har mulighed for eller overskud til at deltage i de fysiske netværksmøder og lungekor i deres kommune. Flere af foreningens frivillige har gennem tiden gjort opmærksom på, at der er en stor gruppe medlemmer, de frivillige ikke kan nå med de fysiske tilbud rundt om i landet pga. deltagerne manglede overskud eller luft til at tage til det fysiske møde.

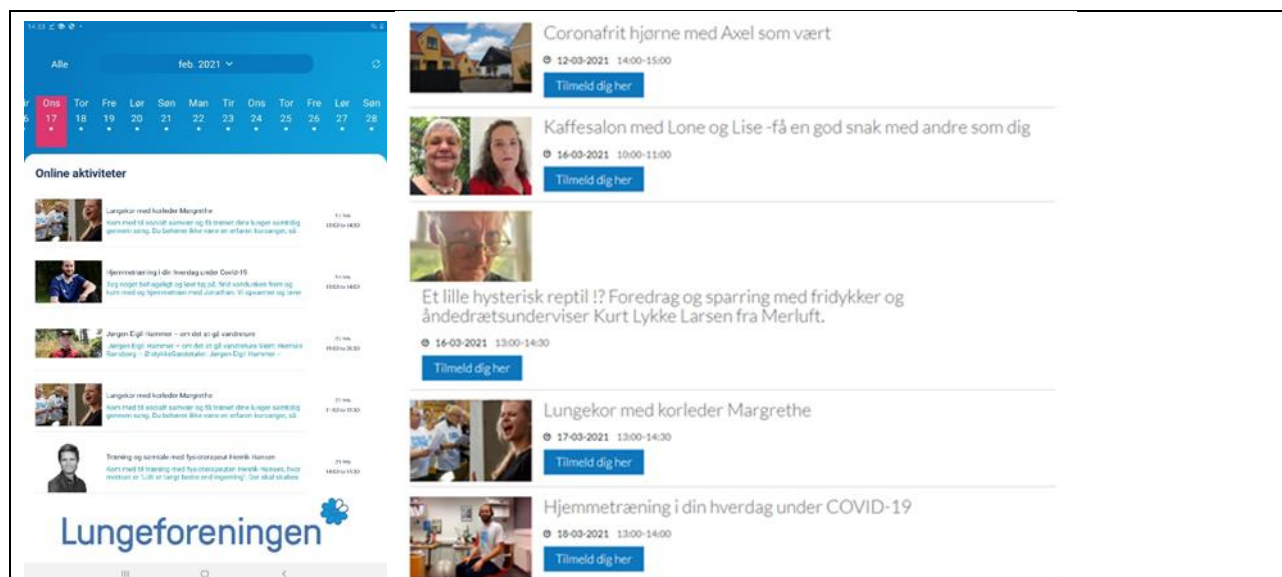
Lungeforeningen har i forbindelse med et tidligere projekt om ensomhed hos kronisk lungesygge opnået viden om de behov, som deres medlemmer har for at tale sammen om hverdagen og det at leve med en lungesygdom. 66 pct. af danskere med KOL bor alene, og indgår ikke i sociale fællesskaber med andre mennesker, som de ellers har været vant til igennem deres liv (8).

I marts 2020 blev alle Lungeforeningens aktiviteter med fysisk fremmøde aflyst som følge af COVID-19 nedlukningen i Danmark. Hos gruppen af borgere med meget svær KOL, er ensomheden og usikkerheden for fremtiden særlig stor, og blev med COVID-19 situationen, spidset yderligere til.

COVID-19 blev således medvirkende katalysator for behovet for at digitalisere aktiviteterne i Lungeforeningen, og Lungeforeningens deltagelse i SAFEHOUSE-projektet blev en anledning til at udvikle og afprøve virtuelle sociale tilbud til foreningens medlemmer. Lungeforeningen har arbejdet med at øge brugervenligheden til online-aktiviteterne og har i den forbindelse med SAFEHOUSE-projektet udviklet app'en Åndehullet, jf. boks 4.

Lungeforeningen ønsker fremadrettet at brede tilbuddet, der er etableret i regi af SAFEHOUSE-projektet, ud til alle Lungeforeningens medlemmer og ikke kun medlemmerne i Region Sjælland.

#### BOKS 4. Eksempel på side fra Lungeforeningens app Åndehullet og eventsiden



Kilde: Lungeforeningen

Det er Lungeforeningens vurdering, at der kan være et potentiale i, at de frivillige i Lungeforeningen oplærer andre frivillige i at facilitere virtuelle møder, således at de føler sig trygge i at navigere i det virtuelle møderum. De frivillige, der er blevet uddannet i forbindelse med SAFEHOUSE-projektet, vil således skulle understøtte og hjælpe nye frivillige i de øvrige regioner i at gennemføre virtuelle møder og hvordan de når ud til deres lokale medlemmer.

### 3.1 Erfaringer med organisering af de virtuelle aktiviteter

Lungeforeningen har udbudt og markedsført de virtuelle sociale aktiviteter fra centralt hold i projektet til forskel fra de fysiske aktiviteter, der før COVID-19 blev udbudt og markedsført af Lungeforeningens lokalafdelinger. De virtuelle sociale aktiviteter i SAFEHOUSE-projektet er blevet faciliteret af en række frivillige fra hele landet og af udvalgte fagprofessionelle aktører.

De frivillige, der meldte sig til at være skærmværter i forbindelse med SAFEHOUSE-projektet, er kendetegnet ved deres store engagement og ihærdige indsats i det lokale arbejde som frivillige for Lungeforeningen rundt om i landet.

De frivillige blev uddannet til opgaven som skærmvært på et uddannelsesforløb, der blev gennemført af Center for Frivilligt Socialt Arbejde (CFSA). Uddannelsen bestod af webinarer bl.a. om teknik og onboarding, merværdi med digital læring, det gode værtskab online, den svære samtale og det fortrolige rum.

Opgaven som skærmvært er kompleks, fordi deltagerne ofte er uvante med teknikken i forbindelse med virtuelle møder og behovet for teknisk support er stort og deltagerne er heller ikke så erfarne med "talekulturen". Lungeforeningen har derfor valgt at bemande hvert virtuelt socialt arrangement med to frivillige skærmværter, der i fællesskab varetager opgaven med at hjælpe med teknikken, facilitere og skabe en god oplevelse for deltagerne i arrangementerne.

Erfaringerne fra SAFEHOUSE-projektet har været, at på trods af det gennemførte uddannelsesforløb, oplever de frivillige, at der er rigtig mange ting, der er svære. En af de største udfordringer de frivillige står overfor, er de tekniske udfordringer bl.a. i forbindelse med at invitere til virtuelle møder.

I forlængelse heraf lyder tilbagemeldingerne på uddannelsesforløbet fra de frivillige skærmværter, at der indgik en del stof, der ikke har været relevant for deres funktion som skærmværter. De frivillige efterlyser mere praktisk træning bl.a. i brug af Microsoft Teams, som er leverandøren af møderummet for de virtuelle sociale aktiviteter.

De frivillige har overordnet set gennemgået en stor udviklingsproces, i deres funktion som skærmværter for deltagerne i de virtuelle sociale aktiviteter, der viser stort engagement, vilje og formåen til at tilegne sig nye færdigheder og indgå i nye sammenhænge.

Behovet for uddannelse af frivillige, der faciliterer aktiviteter online, går på tværs af civilsamfundet. Det vil derfor være en relevant strategisk investering, at der afsættes ressourcer til at udvikle en uddannelse, kursus eller lignende, der matcher de frivilliges behov for tekniske og digitale kompetencer<sup>4</sup>.

#### 3.1.1 Hjælp til deltagerne til at komme godt i gang

De frivillige skærmværter og fagpersoner har i forhold til de virtuelle sociale tilbud fremhævet, at der er brug for en meget håndholdt proces, hvor deltagerne skal have meget rådgivning og hjælp med teknikken, før de kommer "om bord".

De frivillige skærmværter fra Lungeforeningen pointerede, at teknologien er en generel udfordring for deltagerne i de sociale online-aktiviteter. Deltagerne kobler sig på fra mange forskellige elektroniske enheder og systemer, der gør det svært for de frivillige at yde praktisk hjælp, ikke mindst fordi systemer, elektroniske enheder og design konstant ændrer sig.

---

<sup>4</sup> Det er muligt at lytte til interview med Lungeforeningen om erfaringerne med den digitale dannelse: [D21-12 Digital dannelse er nøglen til fællesskaber under corona. - YouTube](#)



COVID-19 situationen har medført at de udsatte borgere ikke som tidligere har kunnet få besøg af pårørende eller naboer for at få hjælp med f.eks. IT-udfordringer.

Lungeforeningen og de frivillige har stået til rådighed og brugt betydelige ressourcer på support over telefonen, når medlemmerne har kontaktet foreningen for at få hjælp til udfordringerne med tilmelding og deltagelse i online-aktiviteterne.

En læring synes at være, at der skal sættes ekstra ind med IT-support i begyndelsen for at få deltagerne om bord. Kendetegnende for hovedparten af deltagerne er, at det er borgere, der ikke er specielt IT-kyndige og vant til at bruge teknologi.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at hele 98 pct. af respondenterne har adgang til teknisk udstyr, hvorfor dette ikke umiddelbart vurderes at være en barriere. Det har dog vist sig, at udstyret er af varierende alder, og kamera og højttaler, hvis dette ikke er en standarddel af PC, ikke nødvendigvis opfattes som værende en del af udstyret for at deltage i virtuelle sociale aktiviteter.

Der kan med fordel også tænkes i forenkling af, hvordan man får en deltager med ombord i en digital aktivitet. En model kunne være en tydelig opdeling af, hvad der skal til af teknik og udstyr for at være med fx i form af en tjekliste til deltageren med: "Det skal du bruge for at deltage online. Din enhed skal have et kamera, der kan afspille video – Et kamera ser fx sådan ud, og kan sidde her eller her." Dette kan suppleres af en FAQ til den frivillige, der skal hjælpe deltageren med at logge på, hvis der er tekniske udfordringer.

### 3.2 Borgernes oplevelse af fortrolighed med digitale løsninger

Adspurgt om borgernes egen oplevelse af, hvor fortrolige de er med at bruge tekniske værktøjer, vurderer 88 pct. af respondenterne deres egen fortrolighed til at være middel til meget fortrolig. Der er blot 12 pct., som angiver, at de ikke er fortrolige med det tekniske udstyr. Dermed synes fortroligheden ikke at være en betydelig barriere for deltagelse i virtuelle arrangementer.

I praksis har dette – som nævnt ovenfor - vist sig at være en langt større barriere. Projektet har oplevet, at borgerne har stået overfor udfordringer i forbindelse med tilmelding til selve projektet og efterfølgende ift. tilmelding til de sociale aktiviteterne. Projektet har også brugt en del tid på at guide borgeren gennem teknikken i forbindelse med deltagelse i aktiviteterne.

Det kan skyldes, at virtuelle møder fordrer en større fortrolighed med teknikken bl.a. ift. kamera og mikrofon end blot at være på Facebook eller Face Time. Dette understøttes også af, at spørgeskemaundersøgelsen viser, at 69 pct. enten nogle gange eller ofte oplever, at det er svært at få teknikken til at virke. Det skal bemærkes, at spørgsmålet om fortrolighed ikke forholder sig til selve definitionen af begrebet. Det kan derfor være, at det at kunne besvare et opkald eller sende en sms betyder, at respondenterne føler sig fortrolig med udstyret. Tilmelding til og deltagelse i virtuelle arrangementer kan kræve andre kompetencer.

Det er ofte dem med lav fortrolighed med det tekniske udstyr, som oplever, at det kan være svært at få teknikken til at fungere. Selv blandt de meget fortrolige er der ind imellem vanskeligheder.

Erfaringerne fra projektet viser således, at brugervenlighed er afgørende for at sikre deltagelse i de virtuelle sociale tilbud. Hvis det er vanskeligt at logge på det virtuelle arrangement, kan man miste potentielle deltagere.

Undervejs i projektet er måden, som deltagerne tilmelder sig og deltager i en aktivitet på blevet forenklet. Erfaringen er, at udvikling af fremtidige online-tilbud til medlemmer skal ske ud fra devisen. "Jo færre steps, jo bedre."

En høj brugervenlighed skal dog samtidig balanceres med sikkerhed og privatliv. Der arbejdes med at finde en tæt integration mellem lunge.dk og online-møde-leverandørerne, der kan etablere en brugervenlig og sikker adgang for deltagerne, som samtidig indfrier ønskerne om privatliv. Det skal for deltagerne opleves som ”tryk på denne knap, så er du tilmeldt” og ”tryk på denne knap, så deltager du”.

For at understøtte motivation for deltagelse i digitale aktiviteter hos ældre kroniske syge borgere, der har begrænset erfaring med brug af teknisk udstyr og deltagelse i online-aktiviteter, kan det med fordel undersøges nærmere, hvordan man som system eller organisation stiller en IT-plattform til rådighed, der tager afsæt i brugerens behov og evner i stedet for at stille løsninger til rådighed, der forudsætter en vis IT-kyndighed hos den ældre borger.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at for over halvdelen af respondenterne reducerer det ikke deres interesse, at de måtte være utrygge ved at få teknikken til at fungere. Det, som reducerer interessen mest, er usikkerhed om, hvad aktiviteten omhandler. Dette gælder især for respondenter over 70 år.

### 3.3 Erfaringer med valg af virtuelle sociale tilbud

Lungeforeningen har i sammensætningen af de virtuelle sociale tilbud i SAFEHOUSE-projektet taget udgangspunkt i de tilbud, der generelt er efterspørgsel på i foreningens rådgivninger rundt om i landet og emner i relation til COVID-19. Det har imidlertid vist sig, at der ikke har været stor tilslutning til COVID-19 relaterede emner. Interessen har været størst for træning og lungekor, mens snakkeklubber ikke har været så populære.

Dette understøttes af spørgeskemaundersøgelsen, der viser, at stort set alle af de nævnte aktiviteter har en positiv tilkendegivelse fra en fjerdedel eller færre respondenter, jf. figur 2. Eneste undtagelse er motion, som knapt halvdelen af respondenterne vil være interesserede i.

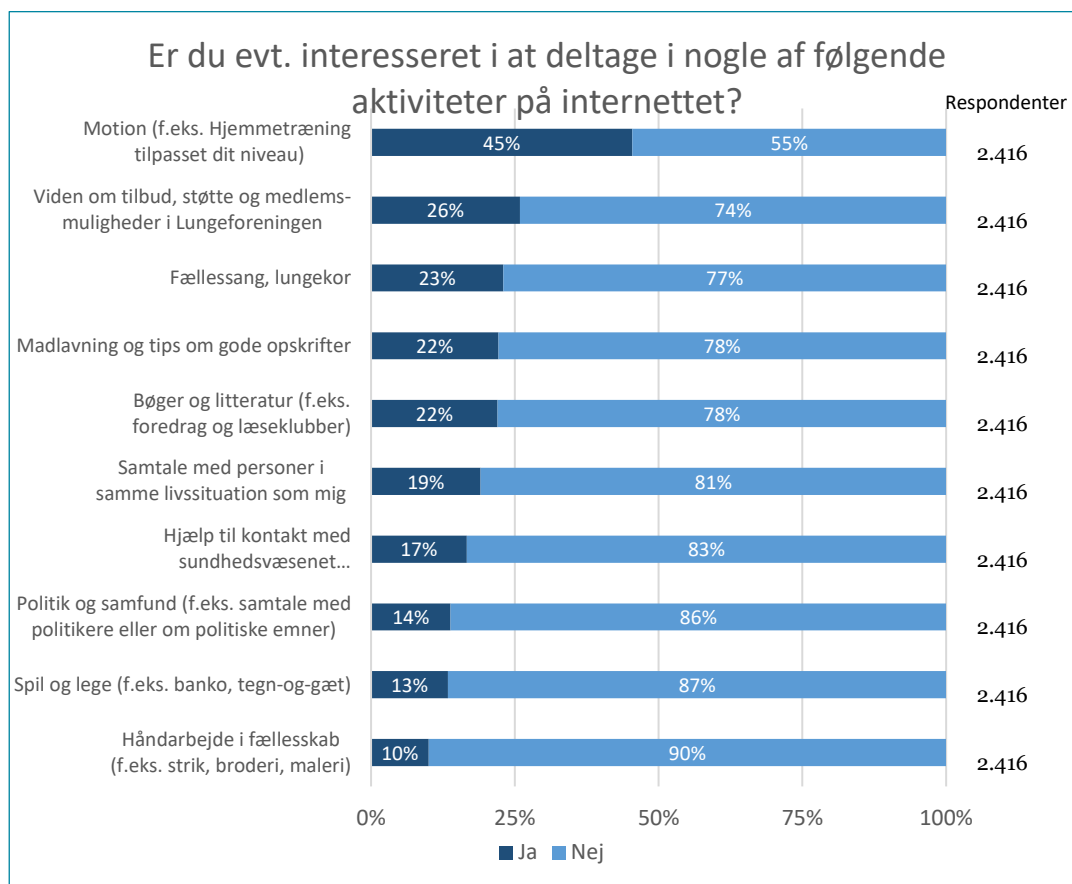
Særligt arrangementer om håndarbejde har svære vilkår, hvor kun 10 pct. ønsker at deltage. Der er større tilslutning til aktiviteter omhandlende viden om tilbud mv. i Lungeforeningen, fællessang og madlavning, men der er stadig højst 26 pct., som ønsker at deltage.

En læring er, at fordi man tilhører en målgruppe, der defineres som i potentiel risiko for at opleve ensomhed, er det ikke nødvendigvis de sociale tilbud, der har størst interesse. Hertil kommer hypotesen om, at aktiviteter med emner om ensomhed og angst ville tiltrække mange deltagere som følge af målgruppens behov for isolation for at undgå COVID-19, ikke holdt.

Læringen i projektet viser, at når de svære emner pakkes ind i nogle mere dagligdags aktiviteter som f.eks. motion, er der gode erfaringer med, at underviseren taler med deltagerne om dagsform og humør undervejs. Eller når korlederen taler med lungekorsdeltagerne i pausen om hverdagsting, og om hvad der fylder i dag.

Læringen i forhold til de sociale online-aktiviteter er, at når de svære og personlige emner berøres som en del af en anden overordnet aktivitet, som alle deltagerne er fælles om, er det oftere lettere at tale om det, der er svært. Erfaringen viser ligeledes, at når holdlederen inddeler deltagerne i faste makkerpar eller i mindre grupper, er det ligeledes lettere at få etableret den tryghed og det fortrolige rum, der er fordrende for lyst til at dele svære eller personlige ting med andre.

**Figur. 2. Interessetilkendegivelse ift. forskellige typer af virtuelle aktiviteter**



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse om deltagelse i virtuelle aktiviteter i Lungeforeningen Januar 2021 (1).

I forbindelse med SAFEHOUSE-projektet og rekrutteringsudfordringerne til de sociale online aktiviteter etablerede to af de frivillige skærmværter en lokal model af online aktiviteter som supplement til Lungeforeningens centrale tilbud.

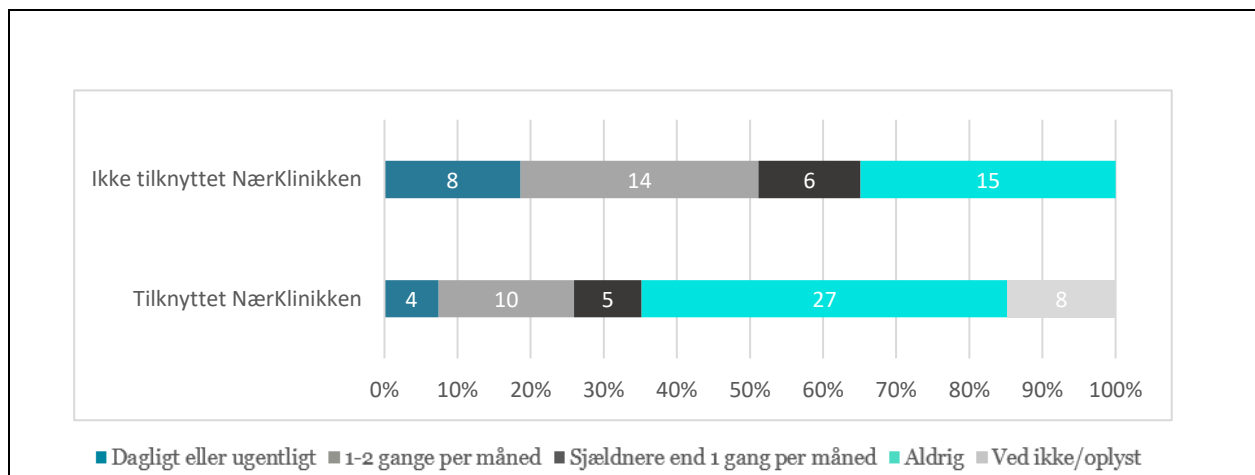
”Det betyder noget for online-fællesskabet, at deltagerne kommer fra det samme geografiske område. Selvom man ikke kender hinanden til en start, så kender man lokalområdet, og kan tale om det der sker dér”, frivillig skærmvært.

De tog telefonisk kontakt til en række af Lungeforeningens medlemmer i Holbæk-området. Af den telefoniske kontakt fremgik, at en del af medlemmerne ikke havde forstået, at SAFEHOUSE-projektet både indeholdt en telemedicinsk og en social del. Flere fortalte, at deres hovedmotivation for at deltage i projektet var, at de fik adgang til de telemedicinske tjenester i NærKlinikken. Dette ses også i spørgeskemaundersøgelsen (1), der er blevet foretaget blandt SAFEHOUSE-projektets deltagere, jf. boks 5.

**Boks 5. Deltagelse i sociale virtuelle aktiviteter og tilknytning til NærKlinikken**

Der er flere personer med tilknytning til NærKlinikken (27), som aldrig har deltaget i en virtuel aktivitet end uden tilknytning til NærKlinikken (15). Deltagere tilknyttet til NærKlinikken har ligeledes deltaget mindre hyppigt i virtuelle aktiviteter i sammenligning med dem, der ikke er tilknyttet NærKlinikken, se figur 1.

**Figur 1. Deltagelse i sociale virtuelle aktiviteter afhængig af tilknytning til NærKlinikken**



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse om sociale virtuelle aktiviteter, ensomhed og trivsel i Safehouse-projektet, april 2021 (1).

På et fælles online-møde drøftede skærmværterne sammen med de medlemmer i Holbæk, der havde vist interesse, hvilke emner der kunne være interesse for at mødes om. Det blev starten på torsdagsgruppen, der siden nytår har mødtes hver anden uge online.

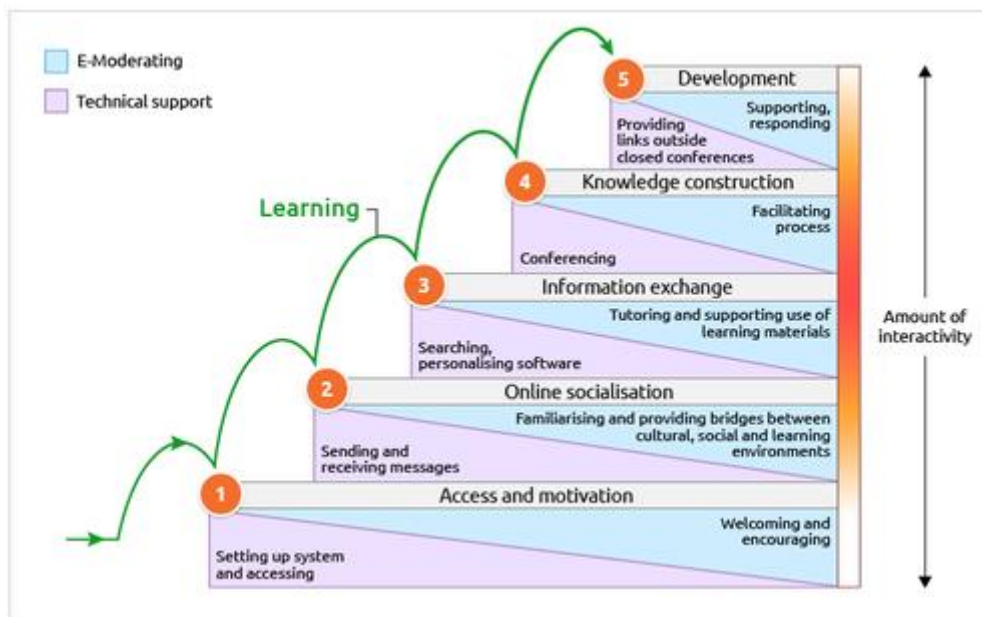
De to skærmværter har haft fokus på at sørge for rammer og tryghed for møderne. For at sikre at alle kommer godt ombord i online-aktiviteterne, har skærmværterne tilbudt mulighed for ½ times teknisk assistance til hver deltager, hvor de på tomandshånd har gennemgået teknikken, der skal til for at deltage i online-aktiviteten. På samme måde har der været tilbud til deltagere om at prøve at være online alene sammen med skærmværten for at tage brodden af bekymringer om at skulle se eller høre sig selv på skærmen. Tryghed og struktur for møderne bliver understøttet af henholdsvis et sæt spilleregler og et sæt etiske regler, som skærmværterne formulerede inden møderækken blev sat i gang.

Skærmværterne har beskrevet, hvordan gruppen har udviklet sig og støttet hinanden og har illustreret dette med en historie om en af deltagerne, der i starten ingenting ville. Vedkommende brokkede sig over endnu ikke at være blevet kontaktet af NærKlinikken, og heller ikke være blevet vaccineret. Dialogen med de øvrige deltagere i torsdagsgruppen gav vedkommende mod på og inspiration til at kontakte NærKlinikken, hvor vedkommende blev inkluderet i det telemedicinske tilbud, og opkald til egen læge resulterede i, at vedkommende blev indstillet til vaccination.

Skærmværterne tilskriver udviklingen i gruppen, at det er de samme mennesker, der mødes gang efter gang, og at det er de samme to skærmværter, der faciliterer online-møderne.

En række af de elementer, der indgår i de to skærmfrivilliges tilrettelæggelse og gennemførelse af de sociale online-aktiviteter, er beskrevet i Gilly Salmons forskning i online-aktiviteter (9). Gilly Salmon illustrerer med en 5-trins model, se figur 3, hvordan man som facilitator kan tilrettelægge en trinvis struktureret udvikling ved at sikre adgang, skabe motivation og online socialisering blandt deltagerne, så der opnås den ønskede udvikling og effekt af forløbet.

**Figur 4. 5 trins-model for tilrettelæggelse gennemførelse af virtuelle aktiviteter**



Kilde: Gilly Salmon, 2013 (9).

På baggrund af erfaringerne i projektet, Gilly Salmons forskning (9) og studier fra Indiana University (10) ses det, hvordan der inden for e-læringsteknologi er inspiration at hente til virtuelle sociale aktiviteter, der gør det muligt at skabe kontakter og opsøge netværk ("connectivity") samt indgå kvalificeret i disse ("community").

Det er vigtigt fra arrangørernes side at have et dobbelt fokus, der handler om at få deltagerne med ombord både, hvad angår teknik og om opgaven med at skabe et virtuelt rum, der understøtter dannelse af relationer og tillid. Derudover viser erfaringerne, at det er vigtigt, at der i forbindelse med udvikling af fremtidige virtuelle sociale tilbud finder en involverende planlægningsproces sted, hvor repræsentanter for den pågældende målgruppe sammen med arrangørerne i fællesskab afdækker behovet for virtuelle sociale tilbud og modeller for tilrettelæggelse og deltagelse. Affødt af erfaringerne fra SAFEHOUSE-projektet foregår der pt. drøftelser i Lungeforeningen om at gøre udvalgte aktiviteter landsdækkende.

"Vi inviterede de interesserede til et online-møde, hvor vi i fællesskab talte om, hvad det kunne være interessant at mødes om i online-møderne", frivillig skærmvært.

### 3.4 Deltagerne i de virtuelle sociale arrangementer

Der er i forbindelse med SAFEHOUSE-projektet foretaget tre kvalitative undersøgelser. To spørgeskemaundersøgelser; den ene med en indledende og afsluttende måling blandt deltagerne i SAFEHOUSE-projektet, den anden er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt alle Lungeforeningens medlemmer, mens den tredje er telefoniske interviews med de tilmeldte projekt-deltagere.

De tre undersøgelser har set på deltagernes oplevelse af ensomhed og trivsel, frekvensen af deltagelse i de virtuelle sociale aktiviteter og hvilke forhold, der har indflydelse på respondenternes deltagelse i de virtuelle sociale aktiviteter, jf. bilag 1.

De typiske deltagere i de virtuelle sociale aktiviteter er mænd og kvinder med en lungesygdom, som er 65+. Der er en tendens til overvægt af kvinder. Deltagerne er både samlevende og bor alene. Blandt deltagerne i de sociale aktiviteter ses en række af de deltagere, der normalt deltager i Lungeforeningens arrangementer med fysisk fremmøde. Der er blandt disse fem iltrugere, der også deltager i de sociale aktiviteter online.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt deltagerne i SAFEHOUSE-projektet indikerer, at deltagerne ikke i det forventede omfang synes at kunne karakteriseres som værende ensomme, meget isolerede og i mistrivsel. Halvdelen af respondenterne har angivet, at de sjældent eller aldrig oplevet at være ensom, mens den anden halvdel af respondenterne oplever, at de ofte eller en gang i mellem er alene, selvom de har lyst til at være sammen med andre. Omkring  $\frac{3}{4}$  af respondenterne har altid eller for det meste en person, de kan betro sig til og få støtte fra, mens 10 pct. har svaret, at de sjældent eller aldrig har nogle at tale med, hvis de har problemer eller behov for støtte. Opgørelsen af deltagernes gennemsnitlige trivsel viser endvidere, at respondenterne er i trivsel, men at trivslen synes at blive påvirket negativt af de skærpede COVID-19 restriktioner, der blev indført af regeringen den 17. december 2020.

Der har været afholdt 76 arrangementer fra medio november 2020 til medio marts 2021 i SAFEHOUSE-projektet. I gennemsnit er der 3 deltagere pr. aktivitet. Der er dog aktiviteter, der trækker flere deltagere, færrest deltagere ses i 'snakkegrupper' og lignende. Dette trækker det gennemsnitlige deltagerantal pr. arrangement ned, jf. boks 6.

#### **Boks 6. Lungeforeningens virtuelle aktiviteter og deltagerantal**

- Der har fra medio november 2020 til medio marts 2021 været afviklet 76 arrangementer og dermed i gennemsnit godt 4 arrangementer om ugen
- Der har deltaget mellem 1-13 medlemmer i aktiviteterne
- Senest har der været 25 tilmeldte, hvoraf 20 deltog, i et arrangement om åndedrættet ved en fridykker
- Der har i gennemsnit været  $4\frac{1}{2}$  tilmeldte til hver aktivitet og 3 der faktisk deltager i arrangementet
- Pr. 21. marts 2021 er det opgjort, at 33 personer har deltaget gentagne gange
- Ser man på deltagelsen fra januar 2021 og til medio marts, er det gennemsnitlige antal tilmeldte på knap 7, mens ca. 5 deltager i arrangementet
- De tilmeldte er gode til at melde afbud. De typiske begrundelser er, at de er dårlige (åndenød, angst, udmattelse), hospitalsbesøg, og at det tekniske er for svært.

Kilde: Lungeforeningen, marts 2021.

Ca. 67 pct. af de tilmeldte deltagere i SAFEHOUSE-projektet har ikke deltaget i Lungeforeningens tilbud, mens 11 pct. har deltaget 1 gang og tilsvarende har 11 pct. deltaget 2-3 gange. 10 pct. har deltaget mere end 4 gange, jf. tabel 1.

**Tabel 1. Deltagelsesfrekvens i Lungeforeningens virtuelle aktiviteter**

	<b>Antal</b>	<b>Procentvis fordeling</b>
0 gange	75	67
1 gang	12	11
2-3 gange	12	11
4-5 gange	2	2
6 eller flere gange	9	8
Har tilmeldt sig men aldrig dukket op	2	2
<b>I alt</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

Opgørelsesperiode er 3. november 2020 til 1. marts 2021.

Kilde: Lungeforeningen, april 2021.

Undersøgelsen blandt deltagerne i SAFEHOUSE-projektet viser, at 12 pct. af deltagerne angiver, at de dagligt eller ugentligt deltager i virtuelle aktiviteter, jf. tabel 2. Opgørelsen viser også, at 41 pct. aldrig har deltaget i en virtuel aktivitet til sammenligning med, at 67 pct. af deltagerne ikke har deltaget i en aktivitet i regi af Lungeforeningen i forbindelse med SAFEHOUSE-projektet. Det tyder således på, at projektdeltagerne har deltaget i andre virtuelle aktiviteter end i Lungeforeningen.

**Tabel 2. Generel deltagelse i virtuelle aktiviteter blandt projektdeltagerne**

	<b>Antal</b>	<b>Procentvis fordeling</b>
Aldrig	42	41
Sjældnere end 1 gang pr. måned	11	11
1-2 gange pr. måned	24	23
Dagligt eller ugentligt	12	12
Ved ikke	2	2
(Tom)	12	12
<b>I alt</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

Opgørelsen er baseret på den afsluttende måling gennemført sidste uge af februar 2021 blandt projektets deltagere.

Kilde: Data og udviklingsstøtte, Region Sjælland.

Ser man på aldersfordelingen viser den, at borgere under 65 år og mellem 65 år og 74 år i højere grad aldrig har deltaget i virtuelle aktiviteter sammenlignet med deltagere på 75 år og ældre. Borgere under 65 år deltager oftere 1-2 gange om måneden i virtuelle aktiviteter end de to øvrige aldersgrupper, mens borgere over 75 år oftere deltager i daglige eller ugentlige aktiviteter i forhold til de øvrige aldersgrupper, jf. tabel 3.

Der er således ikke den samme sammenhæng mellem alder og deltagelse i de virtuelle aktiviteter, som blev fundet i spørgeskemaundersøgelsen blandt alle Lungeforeningens medlemmer. Den viser, at der er en tydelig sammenhæng mellem respondenternes alder og deres deltagelse i virtuelle arrangementer. Des yngre respondenterne er, jo flere har enten ofte eller få gange deltaget i virtuelle aktiviteter. Disse procentsatser falder støt, jo ældre respondenterne bliver.

**Tabel 3. Generel deltagelse i virtuelle aktiviteter fordelt på alder blandt projektdeltagerne**

	Under 65 år	65-74 år	75 år eller ældre	(Tom)
Aldrig	10 (48 pct.)	20 (47 pct.)	12 (40 pct.)	
Sjældnere end 1 gang pr. måned	1 (5 pct.)	5 (12 pct.)	5 (17 pct.)	
1-2 gange pr. måned	8 (38 pct.)	11 (26 pct.)	5 (17 pct.)	
Dagligt eller ugentligt	2 (10 pct.)	5 (12 pct.)	5 (17 pct.)	
Ved ikke			2 (7 pct.)	
(Tom)		2 (5 pct.)	1 (3 pct.)	9 (100 pct.)
<b>I alt</b>	<b>21 (100 pct.)</b>	<b>43 (100 pct.)</b>	<b>30 (100 pct.)</b>	<b>9 (100 pct.)</b>

Opgørelsen er baseret på den afsluttende måling gennemført sidste uge af februar 2021 blandt projektets deltagere.

Kilde: Data og udviklingsstøtte, Region Sjælland.

Analysen blandt alle Lungeforeningens medlemmer viser, at respondentens køn tilsyneladende ingen betydning har for, om respondenterne har deltaget i virtuelle aktiviteter. Svarene fordeler sig således meget ensartet, når der ses på deltagelsen for hhv. kvinder og mænd. Undersøgelsen blandt deltagere i SAFEHOUSE-projektet viser, at der langt flere mænd, der aldrig har deltaget i virtuelle aktiviteter end kvinder og 50 pct. af kvinderne deltager mindst én gang om måneden i virtuelle aktiviteter, mens dette kun er tilfældet for 27 pct. af mændene.

### 3.5 Motivation for deltagelse i virtuelle arrangementer

COVID-19 synes dog for mange at have øget interessen for de virtuelle aktiviteter, herunder at der ikke er risiko for at blive smittet med COVID-19, og at de kan være aktive og sociale uden at forlade hjemmet. Dette gælder dog især for dem, der ofte deltager i virtuelle aktiviteter, samt for dem, der er hjemmegående/på orlov eller ledige, hvor begge dog er små grupper.

Det, som påvirker den positive interesse mindst, er, at det er en god og nem måde at møde nye mennesker på. Denne opfattelse gælder især blandt de respondenter, som ikke har deltaget i virtuelle arrangementer før. Af disse finder 54 pct., at det ikke påvirker deres interesse, at det er en god måde at møde andre på.

Dette understøttes også af, at på trods af, at de fleste respondenter er fortrolige med og har adgang til det nødvendige tekniske udstyr, er dette dog ikke ensbetydende med, at de deltager i virtuelle aktiviteter, hvor man mødes med andre mennesker. Der er således 60 pct. af respondenterne, som oplyser, at de aldrig har deltaget i sådan et arrangement, mens kun 11 pct. angiver, at det gør de ofte.

Hypotesen om, at ensomme borgerne med kronisk lungesygdom ville være interesseret i at møde andre i samme situation online, stemte - som tidligere nævnt - imidlertid ikke overens med søgemønstret til de udbudte sociale aktiviteter.

Respondenternes lyst til at deltage i fremtidige aktiviteter er størst hos dem, der har en følelse af at være mest fortrolig med deres udstyr. Den mindst fortrolige gruppe er også den relativt mest afklarede, hvor en tredjedel af respondenterne svarer nej til at deltage i fremtidige virtuelle aktiviteter, og en fjerdedel svarer ja.

Undersøgelsen viser også, at ca. hver fjerde svarer ja til at ville deltage i fremtidige virtuelle aktiviteter i regi af Lungeforeningen, mens godt halvdelen af respondenterne måske vil deltage fremadrettet. Lidt under 20 pct. angiver, at de ikke har lyst til at deltage i fremtidige aktiviteter.



Til gengæld er det positivt, at deltagerne er tilbøjelige til at komme igen, når de først har lært at bruge teknikken, idet teknikken kan være en af de største barrierer for deltagerne.

### 3.6 Kommunikation om virtuelle sociale tilbud

Lungeforeningen har hver uge sendt en nyhedsmail ud til deltagerne med oplysninger om ugens virtuelle sociale aktiviteter. Foreningen har ligeledes sendt påmindelser om arrangementet til deltagere, der har tilmeldt sig en aktivitet. Derudover har Lungeforeningen undervejs i projektet etableret en praksis, hvor der sendes en invitationsmail til dem, der tidligere har deltaget i en aktivitet med information om, at der nu var mulighed for at deltage i en anden aktivitet.

På trods af den store kommunikationsindsats er det erfaringen, at der er en række forskellige årsager til, at deltagelsen i de virtuelle aktiviteter var lavere end forventet. Lungeforeningen gennemførte i efteråret 2020 en rundringning til en række af deltagerne i SAFEHOUSE-projektet for at undersøge, hvad der lå til grund for dette. Undersøgelsen viste, at 88 pct. af de adspurgte havde set mailen fra Lungeforeningen om de sociale aktiviteter, og 76 pct. havde læst om aktiviteterne. 12 pct. svarede, at de havde forsøgt at tilmelde sig en aktivitet, mens 84 pct. svarede at de ikke havde forsøgt at tilmelde sig en aktivitet, de resterende 4 pct. ikke kunne huske, om de havde forsøgt at tilmelde sig.

På spørgsmålet om der er noget, der afholder respondenterne fra at melde sig til aktiviteterne, lød svarene: Tidsmangel, manglende behov, tidspunktet passer dårligt, bryder sig ikke om at deltage med lyd eller billede, ser dårligt og får derfor ikke læst mails eller glemmer aktiviteterne.

#### 3.6.1 Tilmeldinger

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at mere end halvdelen glemmer at tilmelde sig, når det foregår virtuelt. Dertil kan være svært at gennemskue, hvad det kræver at tilmelde sig aktiviteten, og mange respondenter oplever, at det er besværligt at tilmelde sig. Bedst går det, når de har fået tilmeldt sig, men der er stadig knapt 40 pct., som glemmer at deltage.

Bortset fra den ældste gruppe (+80 år), synes alder ikke at have en indflydelse på, om man husker at tilmelde sig virtuelle aktiviteter. Derimod ser det ud til, at de respondenter, der bor alene, glemmer det lidt oftere end de, som bor sammen med andre. Tilsvarende er det også langt oftere de, der kun få gange har deltaget i virtuelle aktiviteter, som glemmer tilmelding.

Efter tilmelding er der – som nævnt - knap 40 pct., som glemmer at deltage. Her er der dog ikke stor forskel på, om man bor alene eller sammen med andre. Ellers er billedet det samme, som ved selve tilmeldingen. Ses på graden af fortrolighed, er der ca. en tredjedel af alle grupper, som nogle gange glemmer at deltage. Jo mindre fortrolighed, jo mere sandsynligt, at man glemmer at deltage – og omvendt.

En konklusion fra projektet er, at et klassisk forløb hvor der sendes mødetilmeldinger og –invitationer via mails skaber for store udfordringer for målgruppen, mens det ses at en personlig kontakt kan mindske disse udfordringer.

#### 3.6.2 Nye kommunikationskanaler – peer-to-peer

Det har været en udfordring for udbredelse af viden om de virtuelle sociale aktiviteter, at den gængse mund-til-mund formidling har været suspenderet pga. nedlukning af aktiviteter med fysisk fremmøde.

Indsatsen fra de frivillige i Lungeforeningens lokalafdelinger har vist at være et vigtigt element i rekruttering af borgere til de virtuelle sociale aktiviteter i SAFEHOUSE-projektet. De frivillige tog telefonisk kontakt til en række lunge syge borgere i deres lokalområde og fortalte om de forskellige

tilbud i SAFEHOUSE-projektet. Denne frivillig-til-bruger-kontakt har vist sig effektiv i forhold til at fortælle om online-aktiviteterne og det konkrete indhold af en aktivitet.

Når der introduceres nye former for tilbud til målgrupper, der måske er uvante med at deltage i sådanne tilbud, kan det være en fordel at tænke i, hvorledes det er muligt at tage personlig og målrettet kontakt til medlemmerne af målgruppen. En personlig henvendelse fra en ambassadør fra fx Lungeforeningen, hvor det er muligt at få svar på spørgsmål om arrangementet, kan bidrage til at øge trykningen og motivationen for den enkelte for at deltage i den nye sociale online-aktivitet.

”Det har givet meget mere, at vi som frivillige har taget personlig kontakt til det enkelte medlem og fortalt om muligheden for at mødes med andre i online-fællesskaber”, frivillig skærmvært.

”Corona isolationen havde påvirket mig psykisk, og jeg var negativ over alt det, der poppede op på min skærm. Jeg ville ikke være med, indtil en frivillig fra lokalafdelingen ringede og inviterede mig med til et online-cafemøde. Det gav mig modet, og nu nyder jeg at snakke med de andre på skærmen”, deltager i SAFEHOUSE-projektet.

Resultaterne af de frivilliges personlige henvendelse til potentielle deltagere stemmer fint overens med resultater af såkaldte peer-to-peer interaktioner, hvor en ligemand formidler et budskab til en ligemand.

Peer-to-peer kontakt og formidling kan med fordel indtænkes i fremtidige innovationsprojekter, hvor det handler om at bygge bro mellem offentlige tilbud og civilsamfundet, fx når det handler om forebyggelses- og behandlingstilbud til udsatte og sårbare målgrupper. Gennemslagskraften, når ligemand taler med ligemand, er langt større end når en autoritet fx læge eller en ansat formidler samme budskab. Graden af troværdighed stiger, når den der formidler budskabet fx selv er lungepatient eller pårørende og kan fortælle, hvilken forskel det kan gøre at deltage i et givent tilbud. Sårbare borgere hjælper gennem fællesskab og dialog hinanden med at skabe håb og håndtere problemer.

#### **Boks 6. Peer-to-peer fællesskaber**

Uddrag fra VIVE: ”Frivillige peer-to-peer-fællesskaber mellem mennesker, der er eller har været udsatte og sårbare kan skabe værdi for både frivillige foreninger, offentlige organisationer og deltagerne. Men det kræver hårdt og vedholdende arbejde, for resultaterne kommer ikke af sig selv eller med det samme. Vejen frem kan være et styrket fokus på samarbejdet mellem de offentlige og frivillige organisationer samt grundige overvejelser omkring, hvordan man når og fastholder målgruppen og dermed understøtter fællesskaberne på en måde, der tager højde for målgruppernes sårbarhed og livssituation.”

Kilde: Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, 2019 (11).

#### 4. Erfaringerne fra mødet mellem behandlingsverdenen og livsverdenen

COVID-19 krisen har skabt grobund for en række nye samarbejder mellem det etablerede sundhedsvæsen, aktører fra det private erhvervsliv og frivillige organisationer. Tiltag, der tidligere tog lang tid at løbe i gang, har vist sig muligt at iværksætte på kort tid. Dette er kendetegnende for de telemedicinske og virtuelle sociale tilbud til deltagerne i SAFEHOUSE-projektet.

Der er i samarbejdet set en fornyelse af, hvorledes civilsamfundet kan spille en særlig rolle under en pandemi, hvor der er pres på ressourcerne i sundhedssektoren.

Partnerskabet blev etableret på kort tid og med aktører fra forskellige sektorer i samfundet. Fokus var hurtigst muligt at etablere et tilbud til udsatte borgere i en række kommuner i Region Sjælland. Det har været kendetegnende for projektet, at COVID-19 krisen på én og samme tid blev både dynamo og stopklods for tilblivelsen af samarbejdsprojektet og for projektets fremdrift og tidsplan.

”Mens meget var sat i bero, blev der skabt grobund for udvikling af virtuelle aktiviteter til udsatte målgrupper. Jeg er fyldt med optimisme over udviklingen af telemedicinske og sociale online-tilbud, hvor fundamentet for udviklingen af de virtuelle løsninger, hviler på solid efteruddannelse, gode arbejdsprocesser samt styr på data og patientsikkerhed”, Anne Brandt, direktør i Lungeforeningen.

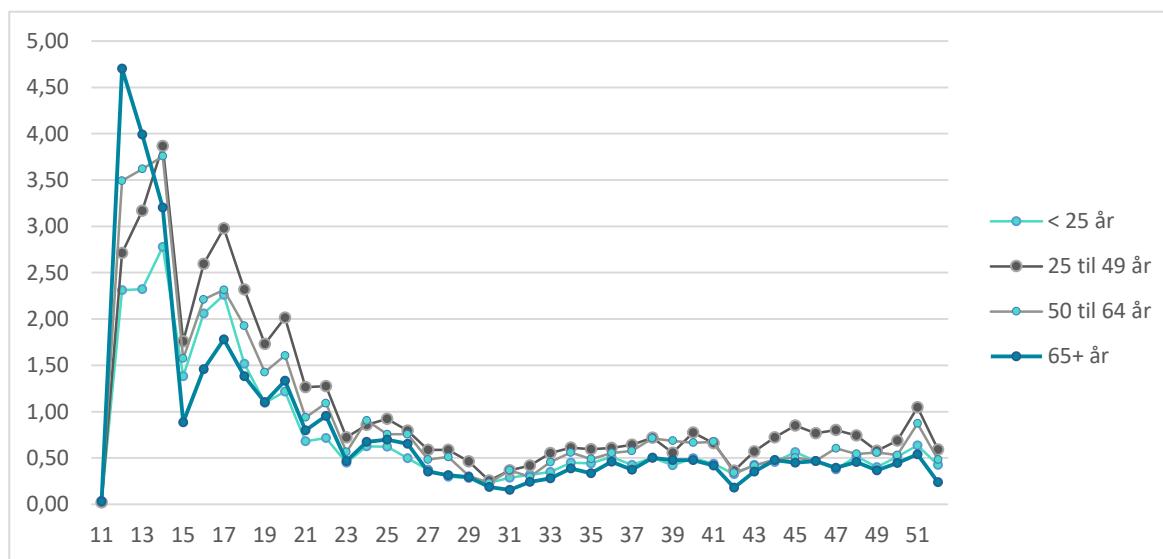
Det er i projektet blevet tydeligt, at der ud over de forskellige behov for IT-sikkerhed og fleksibilitet i henholdsvis behandlings- og livsverdenen, også er forskel på incitament- og belønningsstrukturer i de to verdener.

I behandlingsverdenen er der med COVID-19 set et tydeligt eksempel på, hvorledes systemets rammer pålægger borgerne en anden adfærd. Der blev lukket ned for fysisk fremmøde hos de praktiserende læger i midten af uge 11 i 2020. Det nødvendiggjorde en hurtig omstilling både i systemet og hos dets brugere i form af en omlægning af fysiske konsultationer til henholdsvis telefon- og videokonsultationer. I ugerne efter nedlukningen af Danmark steg antallet af videokonsultationer og toppede i uge 14 med ca. 23.500 konsultationer (12).

Det har dog vist sig, at justeringerne i adgangen til de praktiserende læger i løbet af COVID-19 pandemien, hvor der er blevet åbnet for fysisk fremmøde, har påvirket antallet af videokonsultationer.

I de første uger i marts 2020 var der ca. 4 videokonsultationer pr. 1.000 borger over 65 år hos de praktiserende læger i Region Sjælland. Dette tal er i slutningen af 2020 faldet til omkring  $\frac{1}{2}$  videokonsultationer pr. 1.000 borger over 65 år, jf. figur 4.

**Figur 4. Videokonsultationer hos almen praksis i Region Sjælland fordelt på alder pr. 1.000 borgere, uge 11-51 i 2020**



Note: Videokonsultationer, ydelsesnr. 4436, samt alle ydelser med ydelsesnr. 1003 som tillægskode. Sygesikringsregisteret pr. 10. februar 2021.

Kilde: Data og udviklingsstøtte, Region Sjælland.

#### 4.1 Valg af IT-løsning

Projektet har vist, at det er nødvendigt at være opmærksom på, at der kan være forskelle i kultur og behov for brugervenlighed og IT-sikkerhed, når man etablerer samarbejde på tværs af sektorer.

Det har således vist sig vanskeligt på kort sigt at finde en løsning, der både kunne håndtere de IT-sikkerhedsmæssige krav, når der er tale om helbredsdata på individniveau og ønsket om at give adgang til at tilgå forskellige links og mails for at deltage i forskellige virtuelle sociale arrangementer på samme tablet.

Behovet for sikkerhed om deltagernes sundhedsdata, fordelene ved at sætte den udleverede tablet i 'kioskmode', dvs. låse den, så der kun kommer det frem på tabletten, der er nødvendigt for at deltageren kan få adgang til den telemedicinske tjeneste, har vist sig at være svært at forene med ønskerne til fleksibiliteten i de virtuelle sociale tilbud til deltagerne i Lungeforeningens skiftende tilbud.

Lungeforeningens sociale online aktiviteter er således udviklet og gennemført på et mere generelt og bredt virtuelt system, mens det telemedicinske tilbud til borgerne bliver leveret via den IT-plattform, der anvendes i NærKlinikken.

Projektet har bl.a. overvejet fordele og ulemper ved at lade borgerne anvende deres egne tablets. Overvejelserne blev skrinlagt ud fra hensynet om ansvar for borgerens private udstyr og mulighed for kvalitetssikring gennem løbende it-opdateringer af tilbuddet til borgerne. De kommunale erfaringer er, at kommunen bliver draget til ansvar, hvis borgeren oplever problemer efter installation af software ift. andre apps mv. på borgerens egen tablet. Endvidere vil det ikke være muligt for kommune at foretage centrale opdatering af software. Det vil borgeren selv skulle gøre. Med kommunens egne tablets har man bedre mulighed for at sikre indhold og levere den fornødne service i forbindelse med tekniske problemer eller opdateringer.

I forbindelse med fremtidige tilbud af en kombination af sundhed og sociale aktiviteter, er der brug for en nøjere undersøgelse af, hvordan man kan håndtere/adskille data på en elektronisk enhed,

hvor man også kan tilgå løsninger med socialt indhold. Der er en række GDPR-relaterede hensyn, der skal håndteres, hvis der skal laves kombinerede tilbud.

#### 4.2 Rekrutteringsstrategi for deltagere i projektet

Erfaringerne viser, at en aktiv indsats fra kommunen, hvor medarbejdere for relevante enheder som ex rehabilitering, KOL og hjemmesygepleje er blevet præsenteret for SAFEHOUSE-projektet, har resulteret i en bred indsats for at rekruttere borgere til tilbuddet.

#### **Boks 7. Projektets rekrutteringsstrategi**

Strategien for rekruttering af deltagere til projektet er foregået gennem følgende kanaler:

- Lungeforeningen
- Annoncering (selvhenvendelse fra borgere)
- Kommunerne

Lungeforeningen har kommunikeret til alle sine medlemmer i Region Sjælland med tilbud om at deltage i de virtuelle sociale aktiviteter forankret i Lungeforeningen.

I Odsherred, Holbæk og Lejre kommuner er Lungeforeningens medlemmer også blevet tilbudt at deltage i NærKlinikkens telemedicinske services. Herudover er der sket en annoncering i lokalaviserne i Holbæk og Lejre Kommune.

Tilsvarende har en velfungerende og aktiv lokalafdeling med opsøgende indsats overfor Lungeforeningens medlemmer i kommunen resulteret i stor interesse for deltagelse.

Modsat har fraværet af en lokalafdeling stillet Lungeforeningen svagere i forhold til at kunne rekruttere lokalt i området. Dette, kombineret med at mange i målgruppen har valgt at begrænse sociale kontakter for at undgå smitte, har betydet, at den naturlige vidensdeling, der finder sted mellem mennesker, der mødes fysisk og fortæller om et interessant arrangement de enten har meldt sig til eller har deltaget i, ikke har fundet sted.

## 5. Refleksioner

I SAFEHOUSE-projektet er der set en reorganisering og fornyelse af, hvorledes et accelereret partnerskab på tværs af offentlig sektor og civilsamfund kan spille en særlig rolle under en pandemi, hvor der er pres på ressourcerne i sundhedssektoren.

Samarbejdet med Lungeforeningen har bidraget til at samle viden om, hvordan livet som kronisk lungesyg opleves under den særlige COVID-19 situation. Samarbejdet har desuden medvirket til at sætte fokus på de psykiske aspekter, der ikke tidligere har været integreret i sundheds- og psykosociale løsninger til denne gruppe kronisk syge borgere. Projektet viser, hvordan nye initiativer og aktiviteter effektivt og struktureret kan spredes via civilsamfundets landsdækkende og lokale organisationsstruktur.

Udbredelsen af erfaringerne fra projektet bidrager således til ønsket om, at erfaringer fra lokale projekter, der afprøver og implementerer digitale velfærdsløsninger, kan deles mere effektivt og anvendes systematisk til at løfte indsatsen, uanset hvor i landet borgeren bor.

Erfaringerne med telemedicinske tjenester og virtuelle sociale tilbud fra SAFEHOUSE-projektet anses som relevante input til den nationale dagsorden om at reducere ulighed i sundhed. Desuden kan projektets viden om, hvordan der hurtigt kan etableres og udbredes en telemedicinsk løsning og et virtuelt socialt tilbud til kronisk lungesyg borgere i hele landet, afbøde de alvorlige konsekvenser, det har for både samfund og borgere, at den nationale TeleKOL-løsning er forsinket.

### 5.1 Transformation

Projektet viser, hvorledes virtuelle løsninger som hjemmemonitorering medfører transformation på flere områder. Erfaringerne fra SAFEHOUSE-projektet er relevante at inddrage i arbejdet med fremtidige strategier for spredning og stordrift af telemedicinske tjenester.

#### 5.1.1 Sygeplejefaglige kompetencer og digitalt nærvær

Hjemmemonitoreringsforløbene indebærer nye måder at samarbejde med borgere og pårørende på. Det sygeplejefaglige personale skal lære at oversætte teknik og egenomsorg ind i en hjemlig kontekst. En fundamental forskel fra tidligere er, at personalet skal lære at benytte digitale medier til kommunikation og til at opnå nærhed samt forståelse af borgernes tilstand og situation. Hertil kommer, at hjemmeteknologien indebærer krav til personalets IT-kundskaber.

#### 5.1.2 Fra patient til diagnostisk aktør

Projektet viser, hvordan der sker en forandring af borgerens rolle, der først udvikler sig til en borger i eget hjem, der oplever hvordan teknologi og monitorering skal integreres i den hjemlige kontekst, for dernæst at blive uddannet til en diagnostisk aktør, der selv foretager og fortolker målinger af egen helbredstilstand.

#### 5.1.3 Begrebsforandring

Udover den forandring telemedicin medfører i borgerens rolle, medfører telemedicinen også en række andre nye begreber for velfærdsmæssige tilbud og interessenter. Der ses en forandring fra patient til borger. Fra passiv modtager til aktiv forbruger af serviceydelser.

Der sker et skifte fra at tale om en patients sygdom til at tale om en borgers helbredstilstand. Patientens tidligere oplevelser af ansvarsfratagelse i sundhedssystemet erstattes af borgerens oplevelser af at være i kontrol over egen helbredstilstand. Begrebet behandlingsansvar erstattes med serviceforpligtelse. Organiseringen af sundhedsydelserne går fra central organisering til at være borgernært.

#### 5.1.4 Tilrettelæggelsesformer synkron vs. asynkron

Projektet beskriver udfordringer med at rekruttere deltagere til de virtuelle sociale tilbud. Årsagerne er søgt belyst ved telefonisk kontakt, fokusgrubeinterview med deltagerne og ved en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt Lungeforeningens medlemmer. Blandt respondenterne ses begrundelser, der handler om manglende tid, dårlig dagsform, forglemmelse, angst og usikkerhed om, hvad aktiviteten indebar.

Lungeforeningens virtuelle sociale tilbud afvikles som synkrone aktiviteter, der fordrer, at deltageren er klar bag skærmen på et bestemt tidspunkt en bestemt dag.

Interessen for og tilslutningen til det telemedicinske tilbud i SAFEHOUSE-projektet har været stor. Tilbuddet er asynkront, og betyder at borgeren selv kan bestemme, hvornår det er det rette tidspunkt at foretage og indsende målinger af egen helbredstilstand.

Forskellen i deltagerantal og tilrettelæggelsesformer mellem henholdsvis det telemedicinske og de sociale tilbud i SAFEHOUSE-projektet kan med fordel indgå i udviklingen af fremtidige digitale velfærdsydelser.

Muligheden for selv at vælge, hvornår man ønsker at være online, vil givetvis kunne virke betryggende for en række af de deltagere der, trods tilmelding til en virtuel social aktivitet, udeblev fra arrangementet.

Hvis tilbuddene kunne tilgås asynkront, kunne der være en sandsynlighed for, at flere ville deltage i de virtuelle tilbud fra Lungeforeningen. Der bør derfor i udvikling og tilrettelæggelse af fremtidige virtuelle tilbud, indgå overvejelser om en tilrettelæggelsesmetode, der også tilgodeser, de muligheder en asynkron afviklingsform indeholder for deltagerne.

En model kunne være et online forum, hvor man som lungesyg eller pårørende har mulighed for at dele erfaringer og viden med andre i samme situation. Et åbent online rum, hvor man kan stille spørgsmål om livet med lungesygdom og dele ud af egne erfaringer eller bare følge med i de mange samtaler, der allerede findes i det pågældende forum.

For en del vil det være attraktivt, at samtalerne foregår i et lukket og sikkert miljø, hvor man kan deltage anonymt. Dette vil forde, at der skabes en platform, hvor deltagerne opretter en profil for at få adgang. Det vil være en fordel, hvis driften af det pågældende online forum drives og faciliteres af en redaktion, der kan hjælpe med debatten og med tekniske problemer.

Muligheden for fleksibelt at kunne gå til og fra et virtuelt tilbud kan også tænkes at afhjælpe noget af den stress og nervøsitet, der kan opstå, hvis man er usikker og mindre erfaren med IT og i at bruge elektroniske enheder til online aktiviteter. Der kan med fordel fokuseres på, hvordan det kan sikres, at personer, som har lav fortrolighed med teknisk udstyr eller sjældent deltager i virtuelle aktiviteter kan understøttes i deres fremtidige deltagelse.

#### 5.1.5 Kommunikation og rekruttering af deltagere til virtuelle sociale arrangementer

Der har fundet en ihærdig og ressourcerelevende kommunikationsindsats sted om de virtuelle sociale aktiviteter til både potentielle og eksisterende deltagere. Kommunikationsindsatsen har bestået af breve, invitationer og påmindelsesmails samt telefonopkald fra ansatte og frivillige i Lungeforeningen.

Det er tydeligt, at den personlige kontakt mellem to ligemænd, også kaldet peer-to-peer, har haft størst effekt. Udover fordelene ved at kontakten foregår mellem to personer, der har lungesygdom til fælles, er der et andet væsentligt element, der bør indgå i tilrettelæggelsen af fremtidige virtuelle sociale tilbud og de kommunikationsinitiativer, der indgår i markedsføringen af de pågældende initiativer. Det vil således være relevant at arbejde videre med, hvordan man kan tiltrække og

inddrage dem, der ikke har deltaget i virtuelle arrangementer før, for derved at øge deres motivation for fremtidig deltagelse. Tilsvarende kan det overvejes, hvem der skal være målgruppen fx borgere eller pårørende, og om der er behov for forskellige aktiviteter og kommunikationstiltag for at tiltrække de enkelte grupper.

Af den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse til Lungeforeningens medlemmer ses en sammenhæng mellem lysten til at deltage i fremtidige virtuelle arrangementer, og om man har deltaget i sådanne arrangementer før. Lysten til at deltage i fremtidige arrangementer øges, såfremt man tidligere har deltaget i virtuelle aktiviteter. Hver fjerde respondent, som ikke har deltaget før, ønsker heller ikke at gøre det i fremtiden. Det synes derfor oplagt at overveje, hvad der skal til for at motivere borgere til deltagelse i virtuelle tilbud.



## Tak

Dette samarbejdsprojekt er blevet til under COVID-19 pandemien, og der skal lyde en særlig tak til nedenstående frivillige i Lungeforeningen og deltagere i workshops for den store indsats i SAFEHOUSE-projektet:

Lisbet Thomsen, tovholder i Odense Netværksgruppe (Frivillig skærmvært ved sociale arrangementer og oplæg, deltagelse i workshop samt projektsparring)

Birgit Barasinski, bestyrelsesmedlem i Holbæk Lokalafdeling (Frivillig skærmvært ved sociale arrangementer og oplæg, samt projektsparring)

Axel Petersen, tovholder i Aalborg Netværksgruppe (Frivillig skærmvært ved sociale arrangementer og oplæg, samt projektsparring)

Herman Ransborg, bestyrelsesmedlem i Egedal Lokalafdeling (Frivillig skærmvært ved sociale arrangementer og oplæg, deltagelse i workshop samt projektsparring)

Lise Landgren, lokalformand i Guldborgsund Lokalafdeling (Frivillig skærmvært ved sociale arrangementer og oplæg, samt projektsparring)

Lone Juul Jensen, bestyrelsesmedlem i Guldborgsund lokalafdeling (Frivillig skærmvært ved sociale arrangementer og oplæg, samt projektsparring)

Finn Wulff, lokalformand i Odsherred lokalafdeling og bestyrelsesmedlem i Lungeforeningen (Frivillig skærmvært ved sociale arrangementer og oplæg, samt projektsparring)

Karen Kastbjerg, bestyrelsesmedlem i Odsherred lokalafdeling (Frivillig skærmvært ved sociale arrangementer og oplæg, samt projektsparring)

Inge-Lise Hansen, bestyrelsesmedlem i Odsherred lokalafdeling (Frivillig skærmvært ved sociale arrangementer og oplæg, deltagelse i workshop samt projektsparring)

Lene Fischer, formand for Holbæk lokalafdeling (Deltagelse i workshop)

Jørgen Albæk, deltager i SAFEHOUSE-projektet (Deltagelse i workshop)

Hanne Flesborg, deltager i SAFEHOUSE-projektet (Deltagelse i workshop)

Poul Morten Hansen, deltager i SAFEHOUSE-projektet (Deltagelse i workshop)

## Referencer

- 1) Spørgeskemaundersøgelse om sociale virtuelle aktiviteter, ensomhed og trivsel i Safehouse-projektet, april 2021, Region Sjælland.
- 2) World Health Organization (2016) <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/framework/en/>
- 3) Palliativ en deskriptiv undersøgelse af danske KOL-patienters sygdomsforløb og behov for palliativ indsats, Lungeforeningen, Kriegbaum, M., & Husted, M. G. (2013).
- 4) Aftale om kommunernes økonomi for 2021, Regeringen og KL 29. maj 2020, <https://www.regeringen.dk/media/9843/aftale-om-kommunernes-oekonomi-for-2021.pdf>
- 5) En reform af sundhedsvæsenet haster – der er både ressourcer og potentiale i en nytænkning. KL, november 2019.
- 6) NærKlinikken – resultater i år 2, Data og udviklingsstøtte, Region Sjælland (2020). <https://xn--nrklinikken-98a.dk/forskning/>
- 7) The epital care model: A new person-centered model of technology-enabled integrated care for people with long term conditions. Phanareth, K., Vingtoft, S., Christensen, A. S., Nielsen, J. S., Svenstrup, J., Berntsen, G. K. R., . . . Kayser, L. (2017). JMIR Research Protocols, 6(1) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5282450/>)
- 8) Palliativ indsats til KOL-patienter En deskriptiv undersøgelse af danske KOL-patienters sygdomsforløb og behov for palliativ indsats. Udarbejdet i samarbejde mellem Danmarks Lungeforening og Palliativt Videncenter, februar 2013.
- 9) E-tivities: The Key to Active Online Learning. Gilly Salmon 2013, *University of Southern Queensland*, Australia.
- 10) A physical, intellectual, psychological environment which facilitates learning through connectivity and community. Beard & Wilson 2005. Indiana University.
- 11) Peer-to-peer-fællesskaber mellem socialt udsatte – På baggrund af vidensindsamling og evaluering af 10 frivillige organisationers og kommuners peer-to-peer-fællesskaber. VIVE 2019
- 12) PLO Coronaanalyse oktober 2020. PLO ANALYSE Almen praksis under COVID-19, oktober 2020.

## Bilag 1. Kvalitative undersøgelser i SAFEHOUSE-projektet

Der er i forbindelse med SAFEHOUSE-projektet foretaget tre kvalitative undersøgelser. To spørgeskemaundersøgelser; den ene med en før- og eftermåling blandt deltagerne i SAFEHOUSE-projektet, den anden er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt alle Lungeforeningens medlemmer, mens den tredje er telefoniske interviews med de tilmeldte projektdeltagere.

De tre undersøgelser har set på deltagernes oplevelse af ensomhed og trivsel, frekvensen af deltagelse i de virtuelle sociale aktiviteter og hvilke forhold, der har indflydelse på respondenternes deltagelse i de virtuelle sociale aktiviteter.

### **Spørgeskemaundersøgelse 1**

*Sociale virtuelle aktiviteter, oensomhed og trivsel i SAFEHOUSE-projektet*

Den gennemførte spørgeskemaundersøgelse blandt deltagerne i SAFEHOUSE-projektet har haft fokus på oplevelsen af ensomhed og den generelle trivsel hos deltagerne.

Målingen af projektets effekter er gennemført indledningsvist i perioden 3. november 2020 til 8. januar 2021. Den afsluttende måling blev gennemført i den sidste uge af februar 2021.

Datagrundlaget for målingerne er begrænset. Dels er perioden mellem den indledende og afsluttende måling kort og dels deltog en forholdsvis lav andel af personerne fra Indsatsgruppen og NærKlinik-gruppen reelt i de sociale virtuelle aktiviteter samtidig med, at personerne fra Kontrolgruppen deltog i virtuelle aktiviteter i andre sammenhænge.

### **Spørgeskemaundersøgelse 2**

*Spørgeskemaundersøgelse om deltagelse i virtuelle aktiviteter i Lungeforeningen*

Undersøgelsen har til formål at afdække, hvilket forhold der har haft betydning for respondenternes deltagelse i virtuelle aktiviteter, og hvorvidt der er interesse for at deltage i sådanne aktiviteter i fremtiden.

Det har i SAFEHOUSE-projektet vist sig vanskelige at rekruttere deltagere til de virtuelle sociale aktiviteter end forventet, og i forlængelse heraf blev der i januar 2021 gennemført en spørgeskemaundersøgelse målrettet Lungeforeningens medlemmer i hele landet.

Denne undersøgelse havde godt 2.400 respondenter, men alle har ikke besvaret alle spørgsmål.

### **Undersøgelse 3**

*Telefoniske interviews*

Lungeforeningen har i november 2020 foretaget en række telefoniske interviews med deltagerne i SAFEHOUSE-projektet, der var tilmeldt projektet, men ikke deltog i de virtuelle sociale aktiviteter, for at afdække årsager til den manglende deltagelse i de virtuelle sociale tilbud.

Datagrundlaget er også her begrænset, og kan alene tolkes som tendenser.