



METODECENTRET
Center for Innovation & Metodeudvikling

Smartphones til borgere med ADHD

Evaluering af Remind-forsøget i Skanderborg Kommune

SMARTPHONES TIL BORGERE MED ADHD
Evaluering af Remind-forsøget i Skanderborg Kommune

Konsulent Christiane Bundegaard Petersen
Christiane.petersen@stab.rm.dk

METODECENTRET
Center for Innovation & Metodeudvikling
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N
Telefon 7841 4100

Indhold

FORORD	1
RESUMÉ	2
HVAD GÅR REMIND UD PÅ	3
FORVENTEDE VIRKNINGER	4
ANDRE PERSPEKTIVER	6
METODE	9
HVAD BETYDER LØSNINGEN FOR BORGERNE	11
FUNKTIONSEVNEVURDERING.....	11
ØGET STRUKTUR OG STØTTE I HVERDAGEN.....	16
ØGET SELVSTÆNDIGHED	19
BEDRE HÅNDTERING AF VANSKELIGE SITUATIONER.....	21
BEDRE OG MERE SIKKER INDTAGELSE AF MEDICIN	22
BEDRE LIVSKVALITET.....	22
HVAD BETYDER LØSNINGEN FOR RESSOURCEFORBRUGET?	24
REDUCERET STØTTETID HOS DEN ENKELTE BORGER	24
RUSMIDDELCENTRET	24
SOCIALPSYKIATRI OG SPECIALINDSATS.....	27
BEDRE ARBEJDSMILJØ	29
HVILKE GRUPPER PROFITERER AF EN SMARTPHONE	31
KONKLUSIONER	37
BILAG 1. DE 40 FUNKTIONSSOMRÅDER	39
BILAG 2. VURDERINGEN AF FUNKTIONSEVNEBEGRÆNSNINGER	40

Forord

Tanken bag Metodecentret er at bidrage til at udvikle kvaliteten på det sociale område i en virkelighed, hvor der ikke bliver flere ressourcer til at løse opgaverne. Hvor nogle vil pege på, at vi fremover må gøre mindre for færre borgere, er det vores grundholdning, at de sociale tilbud fortsat skal kunne udvikle og forbedre kvaliteten af deres indsats. Ressourcerne kan udnyttes smartere og mere effektivt, hvis vi i fællesskab tænker anderledes, afprøver nye idéer og deler vores erfaringer og viden med hinanden.


Skanderborg Kommune har i perioden 1. februar 2012 til 1. februar 2013 gennemført en afprøvning af, hvordan brugen af smartphones til borgere med opmærksomhedsforstyrrelser kan bidrage til at øge deres selvstændighed og gøre dem mere selvhjulpne.

Metodecentrets bestyrelse besluttede efter ansøgning fra Skanderborg Kommune at finansiere og gennemføre evalueringen af denne afprøvning. Dette er den afsluttende evalueringsrapport.

På Metodecentrets hjemmeside findes præsentationer og materiale om alle de udviklingsprojekter, som vi deltager i og bidrager til. Her kan du også finde yderligere materiale om Skanderborg Kommunes afprøvning af smartphones.

God læselyst.

Metodecentret
Maj 2013



Læs mere om os på
metodecentret.dk

Resumé

Der startede 24 borgere i projektet, hvoraf 6 er udgået, svarende til 25 %. De 18 projektdeltagere, der har deltaget i projektet frem til afslutning har alle anvendt deres smartphone hver dag. Medarbejdere og borgere oplever, at smartphonen bruges til støtte i hverdagen fx til at skabe struktur og overblik via kalenderen.

Halvdelen af borgerne, der har været med til afslutningen af projektperioden, har anvendt en specielt udviklet applikation (Multi-Comai) som hjælpemiddel fx til at strukturere deres kalender eller samarbejde med Socialpsykiatrien. Halvdelen af borgerne har valgt Multi-Comai fra efter at have afprøvet det i en periode.

Ifølge borgernes funktionsevnevurderinger, hvor sagsbehandler vurderer antal begrænsninger og deres omfang på 40 områder, er der en lille tendens til, at borgerne i projektet har fået færre områder med svære funktionsbegrænsninger, imens kontrolgruppen har fået lidt flere i projektperioden. Det er nogenlunde den samme udvikling for projekt- og kontrolgruppe på antallet af områder uden begrænsninger. Her udvikler begge grupper sig så de efter projektperioden har ca. 3 områder mere helt uden begrænsning end før.

14 af 18 borgere er blevet mere selvstændige i projektperioden på grund af deres smartphone og lige så mange borgere er blevet mere selvhjulpne i deres hverdag. Alle borgere, som har deltaget i interviews fortæller samtidig, at de har fået bedre livskvalitet og psykisk trivsel. Enkelte borgere har fået bedre fysisk trivsel. Langt de fleste medarbejdere vurderer ligesom borgerne, at de borgere, som de er primær kontaktperson for, har fået bedre livskvalitet.

11 borgere bruger smartphonen til at håndtere vanskelige situationer. Alle disse 11 bruger musik fra den indbyggede musikafspiller til at lukke støj ude, eller til at skabe et rum, det er til at være i, på trods af social angst fx. Det betyder, at flere borgere har nemmere ved at handle ind, tage offentlige transportmidler, deltage i undervisning mm. efter de har fået en smartphone.

Der er en klar tendens til, at medarbejderne i Socialpsykiatrien og i Specialindsatsen bruger mindre tid på at støtte deres borgere et år efter, at borgerne har fået en smartphone. I gennemsnit bruger medarbejderne 35 minutter mindre pr. borger pr. uge ved den afsluttende tidsregistrering. Det svarer til en reduktion på 14,5 % af den anvendte tid ved baselinemålingen (umiddelbart inden borgeren fik en smartphone).

Hvad går Remind ud på

Skanderborg Kommune afprøver med projekt *Remind* smartphones som hjælpemiddel til borgere med opmærksomhedsforstyrrelse som ADHD og ADD. Det er forventningen, at anvendelsen af smartphones og særligt udviklede hjælpemiddelprogrammer kan lette hverdagen for målgruppen på grund af funktioner, som blandt andet kan understøtte strukturering, hukommelse og koncentrationsevne. Borgerne afprøver programmet Multi Comai¹ (herefter Comai), som er specielt udviklet som et kognitivt hjælpemiddel til borgere med kognitive vanskeligheder. Smartphones visuelle brugerflade antages ydermere at være særligt velegnet for målgruppen.

Comais funktioner, som forventes at have en positiv effekt for borgerne er blandt andet en kalender, hvor påmindelser sendes til borgeren og herefter en bekræftelse til bostøttemedarbejderne om at borgeren har set/udført påmindelsen. I kalenderen er der ligeledes mulighed for, at bostøtte og andre med tilladelse direkte kan booke aftaler med borgeren samt en lang række andre støtte- og strukturfunktioner. Derudover indeholder Comai en visuel prisberegner, en visuel angivelse af tidsforbrug (såkaldt timetimer), medicinpåmindelser, kontakter, krisehåndteringsplan og diktafon.

Det er projektgruppens forventning, at de funktioner, der ligger i programmet Comai og i en smartphone generelt i form af visuel information og visuel strukturstøtte, medvirker til, at der opstår mindre uvished og usikkerhed og dermed mindre stress, uro og angst hos borgerne i projektet. Anvendelsen af smartphones antages at gøre borgerne mere selvstændige og selvhjulpne på visse områder og dermed være med til at øge livskvaliteten for målgruppen og skabe mindre behov for pædagogisk støtte. Evalueringen undersøger om det har været tilfældet for borgerne i Remind.

¹ Opgradering til Premium Comai 9 måneder inde i testfasen

Forventede virkninger

Der startede 24 borgere i projekt Remind, 18 var med i hele testfasen fra den 1. februar 2012 til den 1. februar 2013. De 18 borgere har afprøvet en smartphone², programmet Comai samt mobilabonnement med tale, sms, og dataforbrug med henblik på at afdække om smartphonen kan erstatte andre former for støtte fra kommunen. Evalueringen undersøger derfor, hvordan borgere og medarbejdere i projektet har anvendt telefon og tilhørende programmer som hjælpemiddel og hvad borgere og medarbejdere har fået ud af anvendelsen.

Evalueringen af projekt Remind er finansieret og gennemført af Metodecentret. Evalueringen gennemføres som virkningsevaluering, hvor tilstedeværelsen af udløsende aktiviteter og forventede virkninger undersøges ud fra projektets indledende virkningsteori. Virkningsteorien er en logisk model, der viser sammenhængen mellem de forventede aktiviteter og virkninger i projektet og kan ses i nedenstående figur 1.³

Selve projektet antages at have positive effekter for både borgere og medarbejdere.

For borgere er de forventede effekter:

- Øget struktur og støtte i hverdagen
- Øget selvstændighed
- Bedre håndtering af vanskelige situationer
- Bedre og mere sikker indtagelse af medicin
- Bedre livskvalitet

For medarbejdere er de forventede effekter:

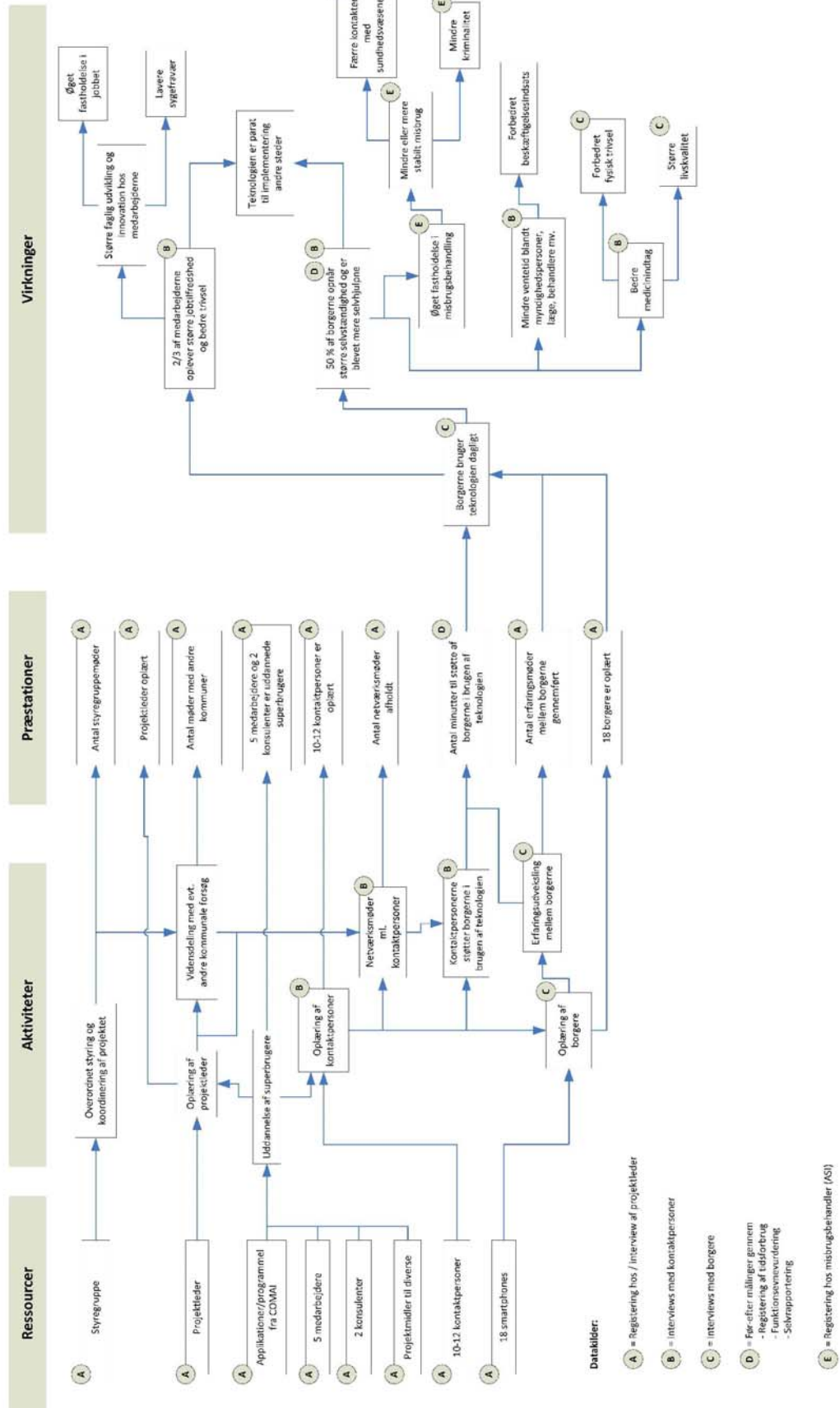
- Reduceret tidsbehov hos den enkelte borger
- Bedre arbejdsmiljø
- Færre sygemeldinger
- Bedre fastholdelse af medarbejdere

Sammenhængen mellem forventede effekter for borgere og medarbejdere, projektets ressourcer og gennemførte aktiviteter kan ses i figuren nedenfor.

² Smartphone bruges også i bestemt form i rapporten for at skelne mellem almindelige telefon funktioner og smarte funktioner. To projektdeltagere blev i projektperioden taget ud af projektet, fordi de alene benyttede smartphonen som telefon og til sms.

³ Figuren kan også downloades fra Metodecentrets hjemmeside i stort format (www.metodecentret.dk).

Figur 1. Forandringsteori for Remind



De to forventede virkninger for medarbejderne yderst til højre i figur 1 *Lavere sygefravær og Øget fastholdelse i jobbet* forventes ikke at kunne måles efter projektperioden alene. Det er langsigtede mål, som forventes at kunne ses på sigt, hvis de øvrige virkninger indtræffer ved, at borgerne bruger teknologien dagligt, bliver mere selvhjulpne og medarbejderne får mere trivsel i arbejdet og større faglig udvikling.

Af projektets virkningsteori fremgår desuden, at borgerne forventes at få færre kontakter med sundhedsvæsenet og med retsvæsenet på grund af et mindre misbrug eller et mere stabilt misbrug. Det er ikke muligt at undersøge i evalueringen, da der indgår for få projektdeltagere med disse problematikker.

Hvorvidt borgerne har fået en forbedret beskæftigelsesindsats forventes evalueringen heller ikke at kunne svare på. Forbedret beskæftigelsesindsats undersøges alene gennem interviews. Forudsætningen for den bedre beskæftigelsesindsats var, at læge, socialrådgiver, jobcentersagsbehandler og andre relevante myndighedspersoner anvender smartphonens bookingsystem, hvilket skulle betyde mindre ventetid blandt myndighedspersoner. Denne funktion har ikke været anvendt i projektperioden.

Smartphone og hjælpemiddelprogrammet er blevet afprøvet på tre forskellige organisationer⁴: i Rusmiddelcentret, i Socialpsykiatrien og i en Specialindsats. Der er ret store forskelle på mulighederne for at arbejde med smartphone og programmet for medarbejderne i de tre grupper, fordi indsatserne er så forskellige. En smartphone kan fx noget andet i en behandlingssamtale end i et koordineringssamarbejde. Der er desuden stor forskel på, hvor meget tid den enkelte medarbejder har med borgeren herunder til at koordinere aftaler med borgeren. Evalueringen ser på forskellene mellem grupperne af hensyn til at vurdere, hvorvidt forskellene giver udslag i et eventuelt mønster i udviklingen i medarbejdernes tidsforbrug.

Andre perspektiver

Den Sociale Udviklingsfond SUS udgav i oktober en kortlægning af anvendelsen af social IKT (Informations- og Kommunikations Teknologi) på bosteder i Danmark⁵.

Kortlægningen præsenterer blandt andet årsager til at nogle bosteder bruger social IKT og andre ikke gør. Her er et samlet billede af, at der mangler viden om indsatser og metoder samt tekniske kompetencer hos personalet på bostederne. De bosteder hvor soci-

⁴ Visitation til Socialpsykiatrien og til Specialindsatsen er begge bevilliget efter SL § 85. Borgergruppen er overordnet den "samme" opmærksomhedsforstyrrelse, men de tre grupper er rent organisatorisk og indsatsmæssigt forskellige

⁵ SUS: *Afdækning af arbejdet med social IKT i Danmark*, Afsluttende rapport – oktober 2012.

al IKT anvendes hyppigt af borgerne skyldes det enten, at borgerne selv initierer anvendelsen, eller at der er enkelte medarbejdere, der fungerer som ildsjæle for arbejdet.

I en evaluering af et forsøg med at give 22 folkeskoleelever på to skoler en smartphone som hjælpemiddel, er en af konklusionerne, at en barriere for implementering er lærernes manglende erfaring med og viden om brug af teknologien som hjælpemiddel.⁶

"I lignende projekter anbefales det at lave en afdækning af lærernes it-kompetencer inden projektstart. Undervisning og support i dette projekt har været for avanceret i forhold til lærernes it-niveau. Undervisningen skal dække undervisning i både brugen af teknologien og de pædagogiske principper herfor. Samtidigt er det væsentligt, at undervisningen knyttes så tæt som muligt til lærernes dagligdag, så en del af undervisningen foregår i undervisningssituationen med sparring og coaching af lærerne i de nye arbejdsgange. Undervisning bør knyttes tættere til en pædagogisk hverdag og varetages af personer, der kender denne".⁷

Der indgår tre forskellige medarbejdergrupper i Remind, som alle har forskellig daglig ledelse og tilbyder forskellige kerneydelser⁸. Det forventes at have forskellig betydning for medarbejderne i de forskellige grupper, som indgår i evalueringen, at borgerne har en smartphone. Medarbejderne vil desuden have forskellige kompetencer, viden om pædagogiske hjælpemidler og viden om og kendskab til teknologien.

Alle medarbejdere og borgere i projektet har haft mulighed for at deltage i undervisningsdage og fælles erfaringsudvekslingsmøder flere gange i løbet af projektperioden angående programmet Comai. Derudover har fem medarbejdere fået ekstra undervisning i programmet og har fungeret som tovholdere i projektet. Ydermere har det været muligt at hente support via internettet, via mail og telefonisk kontakt først på svensk og siden på dansk. Projektleder har desuden ydet support til selve Comai applikationen samt simple smartphone funktioner til både medarbejdere og tovholdere. Der har ikke været afholdt undervisning i anvendelsen af teknologi som pædagogisk hjælpemiddel. Den daglige anvendelse af smartphonen udover applikationen Comai har således været op til borgere og medarbejderes eget initiativ.

⁶ Socialstyrelsen: *Evaluering af Teknologi til understøttelse af hverdagen for børn og unge med ASF og ADHD*, december 2012

⁷ (Ibid. s. 7).

⁸ Kerneydelse forstås her som den del af arbejdet medarbejdere beskriver som kernen i deres indsats. Kerneydelserne varierer derfor imellem grupperne helt overordnet Socialpsykiatrien tilbyder bostøtte/ledsagelse, Specialindsatsen: intensiv bostøtte/livsstøtte og Rudmiddelcentret: behandling. Alle medarbejdere har desuden beskrevet konkret, hvad netop deres kerneydelse er med den enkelte borger i forbindelse med interview.

De tre grupper, som deltager i projektet er organisatorisk forankret i:

- Rusmiddelcentret
- Socialpsykiatrien (§85)
- Specialindsatsen (§85)

Rusmiddelcentret arbejder med stabilisering og reduktion af rusmidler primært gennem behandlingssamtaler. Socialpsykiatrien yder støtte i hjemmet til borgere, der fx har brug for træning/støtte til praktiske opgaver eller til at skabe struktur og planlægning. Trænings- og støtteintensiteten varierer fra en gang om måneden til flere gange om ugen. Specialindsatsen tilbyder støtte til borgere med særligt stort behov for støtte i hverdagen. Der er flere projektdeltagere, som både får en bostøtteindsats i Socialpsykiatrien eller Specialindsatsen samt er tilknyttet Rusmiddelcentret.

Betydningen af medarbejderkompetencer og rammernes betydning for smartphonen som samarbejdsredskab mellem medarbejder og borger undersøges blandt andet gennem interviews med medarbejdere og borgere. Derudover sammenlignes tidsregistreringer af støtten givet til borgerne på gruppeniveau.

I sammenligningerne grupperne imellem er alle projektdeltagere placeret i deres primære gruppe henholdsvis Socialpsykiatrien, Rusmiddelcentret og Specialindsatsen. De borgere, der modtager støtte flere steder fra, figurerer altså kun i deres primære gruppe.

Metode

De forventede virkninger af projekt Remind undersøges ved hjælp af flere datakilder. Evalueringen af projektet baseres på en række kvantitative målinger af medarbejdernes tid registreret sammen med den enkelte borger, analyse af borgernes funktionsevne eller udvikling i forbindelse med misbrugsbehandling samt kvalitative interview:

- **Tidsregistrering** er foretaget af de primære kontaktpersoner til alle projektdeltagere. Formålet med tidsregistreringen er at undersøge, om den enkelte borger har behov for færre støttetimer som følge af brugen af smartphone.
- **Udvikling i borgernes funktionsniveau** ud fra sagsbehandlernes funktionsevnevurdering vurderet før, under og afslutningsvist i projektperioden, udfyldes af socialrådgiver i Skanderborg Kommune.
- **Udvikling i misbrug og misbrugsbehandling** for borgere i projektet tilknyttet Rusmiddelcentret ved hjælp af fortløbende ASI-målinger⁹. ASI-skemaet udfyldes kun for de borgere, hvor det har relevans.

Alle tre skematyper udfyldes flere gange i løbet af projektperioden, hvilket muliggør en sammenligning mellem tidsforbrug hos borgerne og borgernes funktionsevne eller udvikling i rusmiddel forbrug over tid. Tidsforbrug, funktionsevne og udvikling i misbrug opgøres som gennemsnit pr. borger.

Der har været et frafald på seks deltagere af i alt 24, som indledningsvist fik udleveret en smartphone. Alle er faldet fra i begyndelsen af projektperioden. Frafaldet har flere årsager, nogle projektdeltagere måtte tages ud af projektet pga. mislighold af smartphonen. Et par er trukket ud, idet medarbejderne og projektdeltagerne i fællesskab vurderede, at projektdeltageren ikke anvendte smartphone som et hjælpemiddel, men som en ordinær telefon. Andre valgte selv at trække sig fordi de selv havde et alternativ. Derudover er enkelte blevet udskrevet til et opholdssted eller er flyttet til en anden kommune. Evalueringen opgør data fra de 18 gennemgående deltagere.

Ud over de kvantitative data er der gennemført interviews med otte borgere ved afslutningen af projektet, hvoraf fire af dem også blev interviewet midtvejs i projektet. Alle borgeres primære kontaktperson er desuden blevet interviewet midtvejs og i forbindelse med afslutning af projektet. Det er kontaktpersonerne selv i samarbejde med projektledelsen, der har vurderet, hvem den primære kontaktperson har været. Kontaktpersoner til borgere, der er tilknyttet både Rusmiddelcentret og Socialpsykiatri eller Specialindsats, har således afstemt indbyrdes, hvem der har haft den primære kontakt. For en

⁹ Addiction Severity Index

af borgerne tilknyttet begge steder er rollen som primær kontaktperson flyttet fra Rusmiddelcentret til Socialpsykiatri i løbet af projektet.

Sammenhængen mellem dataindsamling og forventede virkninger beskrevet i tabel 1. Her ses det, at smartphonens forventede virkninger afdækkes gennem interview med borgere og medarbejdere i projektet. Interviewene suppleres med målinger af tidsforbrug og udvikling i funktionsevne eller i misbrug for at underbygge interviewene og dokumentere udvikling på baggrund af smartphonens virkninger hos medarbejdere og borgere.

Tabel 1. Sammenhæng mellem dataindsamling og forventede virkninger

EFFEKT MÅL	DATAKILDE
Øget struktur i hverdagen	Interview med borgere Interview med kontaktpersoner
Øget selvstændighed	Tidsregistrering Funktionsevneskema Interview med borgere Interview med kontaktpersoner
Håndtering af vanskelige situationer	Interview med borgere Interview med kontaktpersoner
Reduktion/stabilisering af misbrug	ASI Interview med borgere Interview med kontaktpersoner
Stabil indtagelse af medicin	Interview med borgere Interview med kontaktpersoner
Bedre livskvalitet for borgerne	Interview med borgere Interview med kontaktpersoner
Reduceret tidsbehov	Tidsregistrering Interview med borgere Interview med kontaktpersoner
Bedre arbejdsmiljø	Interview med kontaktpersoner

Hvad betyder løsningen for borgerne

I dette afsnit undersøges de forventede virkninger af anvendelsen af smartphones for borgerne. De forskellige datakilder inddrages løbende.

Indledningsvist i kapitlet præsenteres udvikling i borgernes funktionsevne målt tre gange i projektet. Det er antagelsen, at borgernes udvikling i selvstændighed vil kunne ses i sagsbehandlerens vurdering af borgernes funktionsevne. Udviklingen i funktionsevne sammenlignes efterfølgende mellem grupperne Rusmiddelcenter, Socialpsykiatri og Specialindsats.

Funktionsevnevurdering

Der er udfyldt funktionsevnevurderinger for alle projektdeltagerne indledningsvist ved projektstart, ca. midtvejs i projektet og igen afslutningsvist. Af de seks borgere, der er udgået af projektet, er der udfyldt funktionsevnevurdering på fem, disse er trukket ud af opgørelsen, fordi de alene fremgik af første måling. Funktionsevnevurdering er også udfyldt for en kontrolgruppe indledningsvist og afslutningsvist i projektet. Funktionsevnevurderinger er foretaget af borgerens sagsbehandler.

Funktionsevnevurdering er en vurdering af en borgers begrænsninger foretaget på 40 områder af sagsbehandler i en socialfaglig vurdering. De 40 områder som borgerne vurderes på samt skalaen til vurdering af funktionsevnebegrænsning findes i slutningen af rapporten i bilag 1 og bilag 2.

Tabel 2. Antal begrænsningsområder pr. borger ved projektstart

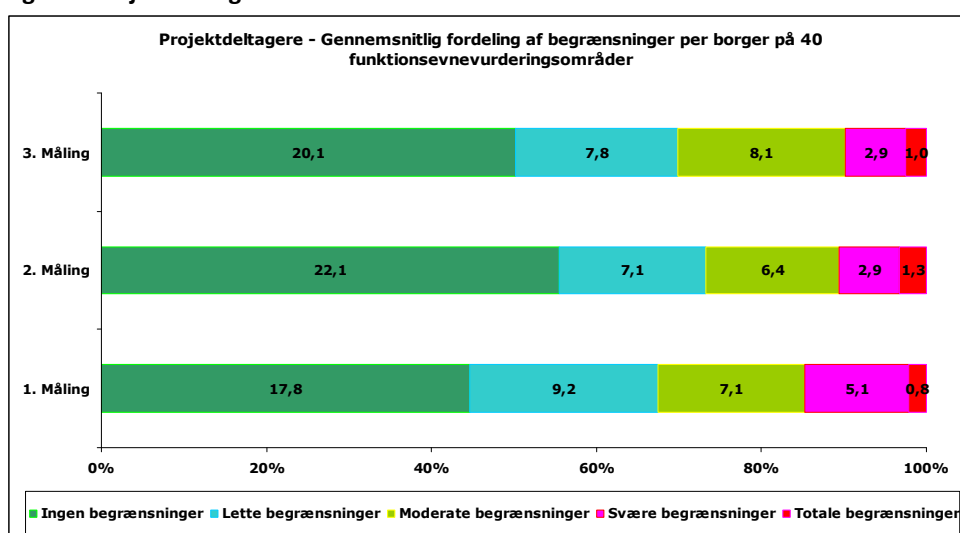
	Igen/ubetydelige begrænsninger	Lette begrænsninger	Moderate begrænsninger	Svære begrænsninger	Totale begrænsninger
Projekt deltagere	17,8	9,2	7,1	5,1	0,8
Kontrolgruppe	19,5	11,4	7,8	1,2	0,1

I tabellen ovenfor er fordelingen af begrænsninger pr. borger opgjort for projektgruppe og kontrolgruppe. Som det ses er der i gennemsnit flere områder, hvor borgere har svære eller totale begrænsninger i denne gruppe end i kontrolgruppen ved projektstart. Omvendt er der flere områder med ingen eller lette begrænsninger hos borgerne kontrolgruppen ved projektstart. Dette kan betyde, at der er mindre udviklingspotentiale for projektgruppen end kontrolgruppen.

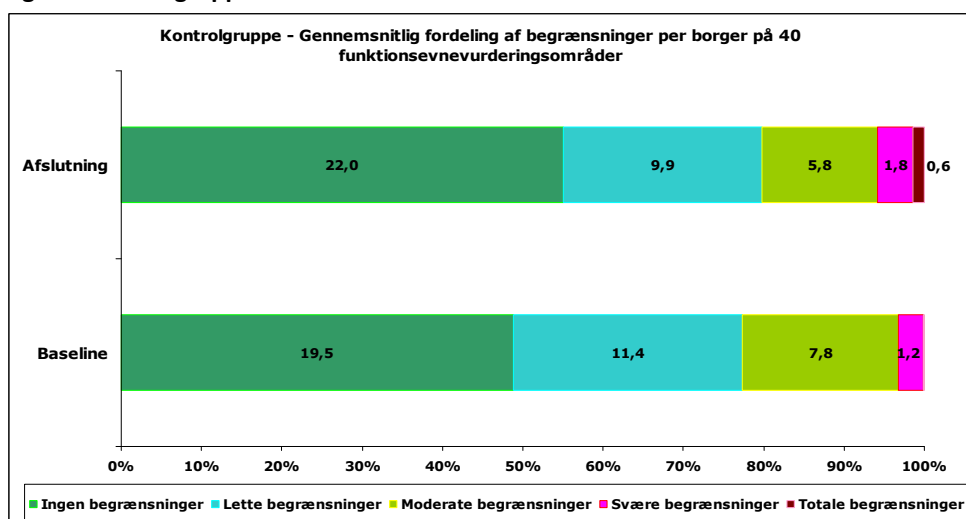
Kontrolgruppen er imidlertid udvalgt med samme diagnoseområde og henvisningsudfordringer som projektgruppen. Det forventes derfor, at gruppernes udvikling kan sammenlignes og at en eventuel forskel i udviklingen kan være påvirket af projektgruppens smartphone.

Nedenfor ses en gennemsnitlig udvikling i borgernes funktionsevne på 40 områder i løbet af projektperioden. Fra projektgruppen indgår alle 18 borgere i opgørelsen af første måling, 16 i anden måling og 18 borgere i tredje og afsluttende måling. Fra kontrolgruppen indgår 13 borgere i første måling og 12 i anden og afsluttende måling, den 13. borger er udskrevet.

Figur 2. Projektdeltagere



Figur 3. Kontrolgruppe



Der er en tendens til, at projektdeltagerne forbedrer deres funktionsevne i løbet af projektperioden, idet borgerne i gennemsnit får tre områder mere uden begrænsninger fra 17 til 20 områder fra første til afsluttende måling. Se figur 2. Det samme gælder dog kontrolgruppen, der går fra 19,5 til 22 områder uden begrænsninger. Se figur 3.

Udviklingen i retning af færre begrænsninger pr. borger fordeler sig på alle begrænsningsområderne bortset fra områderne påklædning og toiletbesøg, der som forventet slet ikke udvikler sig for nogen borgere i projektperioden. På området *at tage korrekt doseret medicin* er der efter projekt Remind 7 borgere, der ikke længere har begrænsninger, alle havde lette eller svære begrænsninger ved baseline. Derudover er der ikke tendenser til, at borgerne udvikler sig indenfor de samme områder. Udviklingen i retning af flere områder uden begrænsninger fordeler sig således nogenlunde jævnt over de resterende områder.

Det samlede billede af borgernes individuelle udvikling på tværs af alle funktionsevneområder er, at seks borgere har udviklet sig negativt, tre af dem kun meget lidt, resten af borgerne har udviklet funktionsevnen overordnet positivt.

Funktionsevnevurderingerne er imidlertid afhængige af borgerens dagsform, kendskab til borgeren, borgers og medarbejders deltagelse i vurderingen mm. Der er et eksempel på en borger, som er skrevet ned i takst, og som selv oplever, at klare sig markant bedre med en smartphone, men hvor sagsbehandlervurderingen viser en væsentlig forringet funktionsevne. Der kan være usikkerhed i forbindelse med sagsbehandlerskift og sårbare perioder hos enkelte borgere, der kan have betydning for funktionsevnevurderingen.

Det har fx været sårbart for mange af borgerne, at projektet var tæt på at slutte uden afklaring af, om borgerne måtte beholde deres smartphone som hjælpemiddel. Denne usikkerhed kan have afspejlet sig i funktionsevnen i det aktuelle eksempel. Derudover er det vanskeligt at konkludere, om og hvor meget udviklingerne, der afspejles i funktionsevnevurderingen, skyldes en smartphone. Det betyder, at det ikke giver mening at sammenligne individuel funktionsevneudvikling hos borgerne med medarbejdere og borgere oplevelse af udviklingen og tidsforbruget på individniveau.

Der kan ses en forskel mellem kontrol- og projektgruppe i den opsummerede vurdering af funktionsevnen i antallet af svære begrænsninger, hvor projektdeltagerne i gennemsnit har reduceret antallet af svære begrænsninger til det halve i perioden, mens kontrolgruppen har øget antallet af svære begrænsninger lidt.

Der er således en klar forbedring i funktionsevnen hos borgerne, men det er svært at vurdere, hvor meget denne positive udvikling kan skyldes en smartphone. Det er sandsynligt, at smartphone har haft betydning for de syv borgere, som ikke længere har pro-

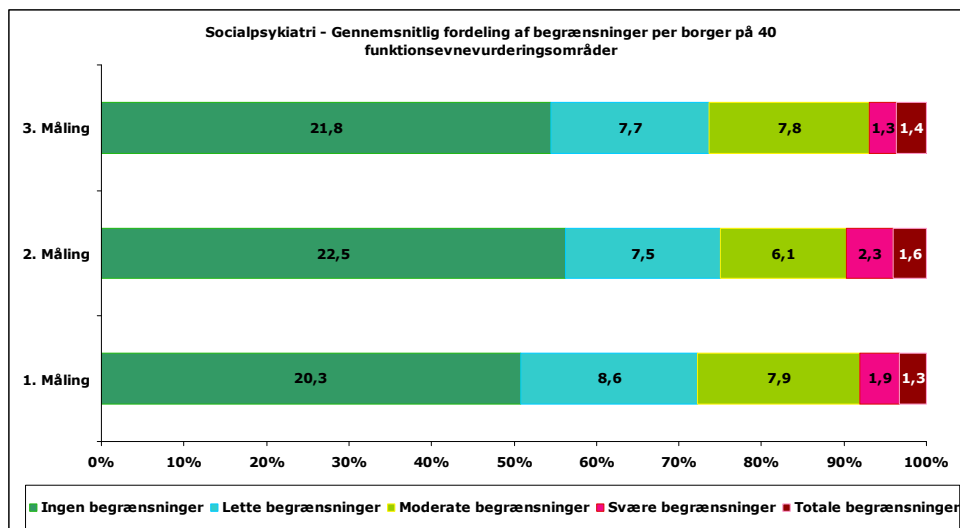
blemer med at tage deres medicin i korrekt dosering. Det ser også umiddelbart ud til at smartphonen har haft betydning for antallet af områder med svære begrænsninger, fordi det næsten er halveret for projektgruppen, mens antallet af svære og totale begrænsninger for kontrolgruppen er fordoblet.

Sammenligning mellem grupperne

Nedenfor er udviklingen i funktionsevne præsenteret for henholdsvis Socialpsykiatrien, Rusmiddelcentret og Specialindsatsen.

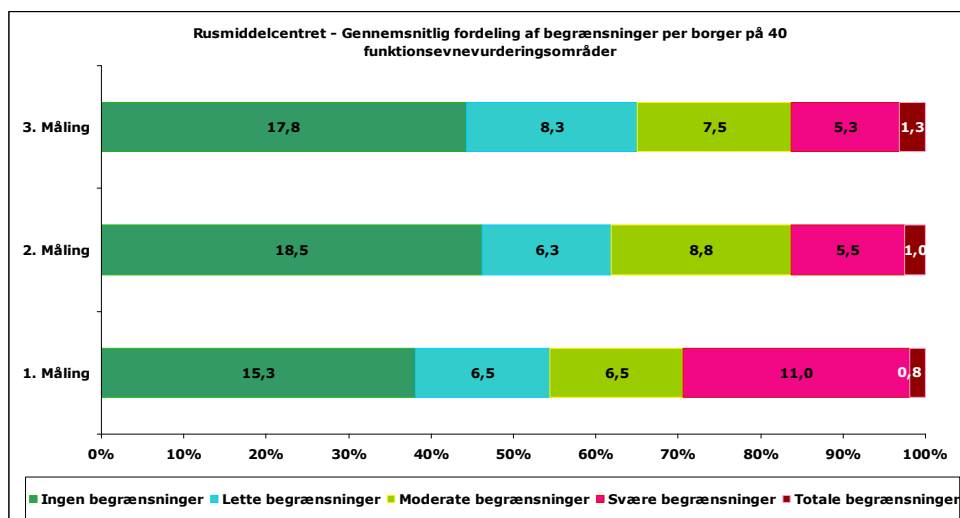
Borgerne tilknyttet Socialpsykiatrien udvikler sig ikke væsentligt i antallet af områder med begrænsninger i løbet af projektperioden, dog er der en tendens til lidt færre områder med svære begrænsninger og lidt flere områder uden begrænsning. Sammenlignet med hele gruppen (alle 18 gennemgående borgere) er den gennemsnitlige udvikling pr. borger mindre for borgerne i Socialpsykiatrien. I målingerne i Socialpsykiatrien indgår hhv. ni, otte og ni borgere i opgørelsen.

Figur 4. Socialpsykiatri



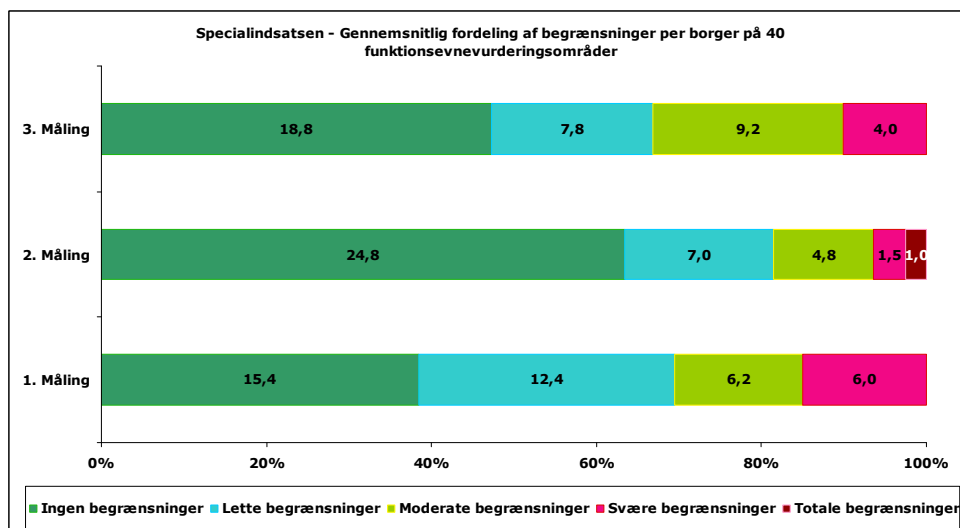
Rusmiddelcentrets udvikling i funktionsevne er præsenteret i figuren nedenfor, her ses en meget tydelig positiv udvikling i antallet af områder med svære begrænsninger fra 11 områder til godt 5 områder, og derudover får borgerne lidt flere områder uden begrænsninger. Der indgår fire borgere i alle målinger.

Figur 5. Rusmiddelcenter



Specialindsatsens udvikling i funktionsevne er præsenteret i figuren nedenfor. Her ses en ujævn udvikling ved anden måling, hvilket skyldes, at en borger med svære begrænsninger på mange områder ikke figurerer i anden måling, som skiller sig meget ud fra første og sidste. Denne borger er med igen i tredje måling, her ses en udvikling i retning af flere områder uden begrænsninger og færre områder med svære begrænsninger. Udviklingen i Specialindsatsen følger nogenlunde samme kurve (i 1. og 3. måling), som udviklingen for den samlede gruppe.

Figur 6. Specialindsats



Der er ret stor forskel på, hvordan grupperne udvikler sig i den periode, hvor borgerne afprøver en smartphone som hjælpemiddel. Samtidig er der også ret stor forskel på

grupperne og deres kerneydelser (uafhængigt af smartphonen) i henholdsvis Socialpsykiatri, Rusmiddelcenter og Specialindsats.

Rusmiddelcentret arbejder med behandling af misbrugere, hvilket implicit betinger en udvikling i retning af mindre misbrug. Socialpsykiatrien arbejder ofte med borgere, som fx har en førtidspension og derfor ikke forventes at blive selvforsørgende eller klare sig helt uden støtte. Endelig arbejder Specialindsatsen ofte med intensive forløb fx med unge mennesker, som med tiden forventes at overgå til mindre indgribende instanser. Alle borgere forventes at have et udviklingspotentiale, men der er forskel på målgrupperne og på de metoder og den form indsatsen har de forskellige steder.

Disse forskelle kan være årsager til de udsving, der ses mellem grupperne. Udviklingerne i funktionsevne som ses i figurerne kan derfor ikke nødvendigvis tilskrives borgernes smartphone. Det kan samtidig ikke udelukkes, at smartphonen har haft en betydning.

I de følgende afsnit undersøges borgere og medarbejderes oplevelse af den støtte og struktur, som smartphonen bidrager med samt smartphonens betydning for udvikling af selvstændighed, håndteringsstrategier mm. Sidst i rapporten sammenlignes tidsforbruget i grupperne og forskelle mellem grupperne tages op løbende.

Øget struktur og støtte i hverdagen

Det er forventningen, at en smartphone i sig selv og hjælpemiddelprogrammet i særdeleshed vil medføre øget struktur og støtte for borgerne, der afprøver teknologien i hverdagen. Den øgede struktur og støtte er hovedårsagen til forventningerne til de øvrige virkninger for både borgere og medarbejdere.

Alle 18 borgere, der har været med i projektet frem til afslutningen, har anvendt deres smartphone hver dag. Både medarbejdere og borgere oplever, at telefonen bruges meget til mange forskellige formål, herunder både til støtte og struktur i hverdagen.

Multi Comai

Som nævnt tidligere har borgerne både afprøvet en smartphone som hjælpemiddel og applikationen Comai. Ni ud af de 18 borgere, som er med, bruger programmet Comai indimellem. Heraf bruger fem personer programmet næsten dagligt, resten bruger programmet meget sporadisk fx som legeredskab til deres børn, eller omregneren ved større indkøb. Alle borgere startede med at afprøve programmet og de indbyggede funktioner, som kunne være relevant for dem. Kalender med mulighed for koordinering med

kontaktperson skulle for eksempel afprøves af alle, hvorimod medicinpåmindelser kun skulle afprøves af borgere med behov. Eftersom ni af 18 borgere har fravalgt Comai efter at have prøvet programmet, er det altså ikke alle borgere, der har haft gavn af hjælpemiddelprogrammet Comai. Borgerne der har brugt programmet som hjælpemiddel, har imidlertid haft gavn af det.

Den væsentligste årsag til, at der har været et relativt stort frafald af borgere, der anvender Comai, er ifølge borgere og medarbejdere, at systemet har været for ustabil og for besværligt. Der er både borgere og medarbejdere, der fortæller om manglende eller forsinkede påmindelser og usikkerhed i driften, så fx medicinpåmindelser pludselig ikke kommer. Systemets træghed, ustabilitet og manglende påmindelser beskrives både af medarbejdere og af borgere, både dem som har valgt og dem som har fravalgt Comai. En borger, som bruger medicinpåmindelser og kalender i Comai hver dag, griner højlydt i forbindelse med interviewet, da han får meningen med kriseplanen forklaret (at telefonen skal hjælpe med at aflede opmærksomhed ved kriser), han svarer:

“Så skal det da gå noget hurtigere med at starte Comai op. Det tager jo fandme et minut eller sådan noget.” (Borger)

En borger som bruger medicinpåmindelsen oplevede netop, at Comai var nede i flere dage. Uden at han bemærkede det, havde han derfor ikke taget sin medicin i perioden. På den måde fandt han ud af, at han er meget afhængig af påmindelsen fra smartphonen, for han husker ikke selv at tage medicinen.

“Ja, også bare fordi, når det bare er en almindelig kalender, så siger den bare 'medicin', så får man lige sådan en hurtig besked, og hvis man ikke lige lægger mærke til det, så klikker man bare videre. Det gør man ikke med Comai, fordi den kokser på en...”(Borger).

Borgere og medarbejdere som har brugt Comai oplever, at systemet har været godt og anvendeligt på trods af, at det er trægt og har mange arbejdsgange. En medarbejder fortæller, hvordan de bruger systemet til samarbejdet:

Jeg er inde på Comai-systemet, så vi kan have kontakt med hinanden der. Vi behøver ikke snakke sammen, jeg skal bare sætte noget ind på hans kalender og jeg kan også læse de aftaler han har lavet via Comai. Det er et fantastisk redskab. (Medarbejder)

De borgere, som har droppet Comai fortæller, at de har mistet tiltroen til systemet på grund af ustabilitet, eller fordi det er for besværligt.

Smartphonen

Den primære erfaring med smartphones som selvstændigt hjælpemiddel til at støtte og strukturere hverdagen for borgerne er, at det virker. Smartphonen bidrager i sig selv med støtte til struktur, og der er mange gratis applikationer, som kan tilbyde forskellige former for støtte, som borgerne ofte selv har fundet.

Det er mest selve smartphonen. [Comai -] det tror jeg faktisk ikke. Det er smart-phone, der er et kæmpe hjælpemiddel. For som jeg fortalte, da vi talte sammen sidst, selve Comai app'en er for kringlet [...] at bruge, der er mange gratis apps, der er lettere at bruge. (Medarbejder)

Flere borgere har fundet applikationer, som enten direkte eller indirekte betyder, at de har mindre behov for støtte. Applikationer, som indirekte har betydning for støttebehov er programmer som fx mindsker angst og usikkerhed, ventetid og aggression mm. Borgerne, der selv har fundet applikationer, som de oplever, mindsker deres angst eller andet kommer fra alle tre grupper og det er både borgere, som har flair for teknologi og borgere der fx aldrig havde haft en smartphone i hånden før de fik den udleveret i projektet. Det er forskelligt hvilke programmer eller applikationer borgerne bruger, men hovedparten bruger fx musik til at lukke sig inde, ude, finde ro, mindske angst eller uro. Smartphonen er i sig selv også en indirekte faktor for at mindske angst og uro, fordi den ikke er stigmatiserende som hjælpemiddel.

"... det er dejligt, at selvom at jeg ser det som et enormt hjælpemiddel, så er det jo ikke noget, der skiller sig ud fra mængden mellem dig og mig. For du har også en." (Borger)

Hvad betyder strukturstøtten fra telefon og Comai

Applikationer som direkte har betydning for støttebehovet er ofte strukturredskaber. Det gælder både redskaberne i Comai og i alternative applikationer. De borgere der bruger Comai oplever, at programmet tilbyder støtte og struktur, som på flere områder kan erstatte noget støtte fra en medarbejder fra kommunen. Det er især påmindelsesfunktionen i kalenderen og medicinpåmindelsen. Derudover er pengeberegneren også anvendelig for nogle ved indkøb og enkelte bruger nedtællingsuret.

Borgere og medarbejdere, som har gavn af strukturstøtten fra hhv. Comai eller selve smartphonen, fortæller, at de bliver hjulpet af telefon og programmer, fordi de giver dem tryghed ved, at de har styr på deres aftaler og planer. Samtidig kan gennemføre nogle aktiviteter, som de har været usikre på at tilgå før, fordi de ved, at smartphonen kan hjælpe dem, hvis de går i panik.

”Hvis hun kommer i tanke om ”åh ja, jeg skal også have tjekket min e-boks og ditten og datten”, så har hun den altid ved hånden, og det er meget hurtigt, så hun er mindre kriseramte end hun var før, fordi hun har lettere ved at gå til de opgaver, som før var udløsende faktorer for kriser.” (Medarbejder)

Øget selvstændighed

Seks af de otte borgere, som har deltaget i interview i forbindelse med den afsluttende evaluering, oplever, at de har fået øget selvstændighed og er blevet mere selvhjulpne. To borgere oplever ikke selv at være blevet mere selvstændige. En af de to er flyttet ud på et døgn dækket opholdssted i løbet af projektperioden. På spørgsmålet om en borger er blevet mere selvstændig ved hjælp af smartphonen svarer borgeren:

Ja, det vil jeg svare ja til. Netop fordi, at jeg får svaret på mails og sms'er. Det eneste der er, det er de fysiske breve – de kan godt få lov at ligge nogle dage. Men hvor [kontaktpersonen] tidligere skulle komme og spørge mig ”Har du fået svaret på alle mails – er der nogle sms'er – skal vi lige kigge i din kalender – skal vi lige?”, så har jeg opdateret nu.” (Borger)

Adspurgt svarer kontaktpersonerne, at fire af de 18 borgere, som er med til afslutningen af projektet, ikke er blevet mere selvstændige. Herunder er tre af disse borgere tilknyttet Rusmiddelcentret og den fjerde tilknyttet almindelig Socialpsykiatri.

14 af 18 borgere vurderer selv og/eller vurderes af deres kontaktperson til at være blevet mere selvstændige i projektperioden på grund af deres smartphone.

På spørgsmålet om borgerne er blevet mere selvhjulpne i hverdagen svarer medarbejderne og alle otte interviewede borgere, at i alt fjorten borgere er blevet mere selvhjulpne i hverdagen. To af borgerne kun delvist, fem borgere opleves som mere selvhjulpne på flere områder og syv borgere er helt klart blevet mere selvhjulpne. De fire borgere, som medarbejder eller borger selv vurderer, ikke er blevet mere selvhjulpne på grund af en smartphone, er alle tilknyttet Rusmiddelcentret.

Det er en kontaktperson, som oplever, at den tilknyttede borger ikke er blevet mere selvstændig, selv om borgeren selv oplever at være blevet mere selvstændig. Medarbejderen oplever dog, at borgeren er blevet mere selvhjulpne i hverdagen på grund af en bedre struktur.

Der er en klar tendens til, at borgere der primært er tilknyttet Rusmiddelcentret, ikke er blevet mere selvstændige eller selvhjulpne ifølge interview med medarbejdere og bor-

gere i projektet. Der er modsat en klar tendens til, at de fem borgere, der er tilknyttet Specialindsatsen, i høj grad er blevet mere selvstændige. Det svarer alle tre medarbejdere og en borger, der har deltaget i interview fra Specialindsatsen.

”Som jeg sagde: havde de deres egen mobil, skulle de have taletid, og havde de ikke mere taletid, så var der som regel ingen strøm på mobilen, fordi de ikke kunne bruge den, så var den slukket, mens de fik taletid, og så var de helt uden for kontakt. Nu, der tager de det ansvar på sig, at de aflyser hvis de ved, at de ikke kommer. [...] de tager mere ansvar for sig selv. I stedet for, at de bare ikke kommer, og så forventer de, at vi går og rydder op efter dem, eller gør ting for dem.” (Medarbejder)

Borgere tilknyttet Socialpsykiatrien har også en tendens til at være blevet mere selvstændige, to borgere er decideret sat ned i takst. To borgere har et aktivt forbrug af rusmidler i perioder og er i den forbindelse mindre selvstændige. I perioder uden forbrug af rusmidler hjælper smartphonen til mere selvstændighed. For fem ud af de seks resterende oplever enten borger selv eller medarbejder en klar tendens til mere selvstændighed og selvhjulpenhed.

Bedre mulighed for beskæftigelse

Flere borgere oplever, at de har fået overskud til at komme i beskæftigelse. Borgerne fortæller, at der er kommet mere overskud og mindre stress på grund af strukturen i smartphonen og den medfølgende oplevelse af at klare sig selv.

”Der er stadigvæk ting, jeg ikke har styr på, men jeg har aldrig haft så meget styr på det, som jeg har haft på det sidste. [...] Det får mig til at føle, at hvis jeg kan holde styr på de ting jeg har nu, så kan jeg nok også avancere til noget ... jeg er jo begyndt nu, vi er jo begyndt at søge job helt vildt, for det har jeg lige pludselig fået følelsen af, at det kan jeg egentlig godt overskue måske.” (Borger)

To borgere, der studerer, bruger smartphonen aktivt både til at skabe sit eget rum til koncentration når der er mange mennesker, men i høj grad også til at koordinere samarbejdet med studiet, gemme dokumenter mm.

”Altså for mig har den hjulpet rigtig meget. Men jeg læser jo selvfølgelig også. Jeg er jo ikke i arbejde. Så det er jo noget med, at der hele tiden er et eller andet. Det er jo også om aftenen og weekenden, hvis man lige bliver spurgt om studiegrupper. Så for mig betyder den rigtig meget.” (Borger)

Der er flere borgere på førtidspension i projektet og selv i denne gruppe er der blevet mere overskud til beskæftigelse. En borger er startet i arbejdsprøvning i sundhedscaféen

og en anden har uddannelsesønsker i forbindelse med mulighederne i førtidspensionsreformen.

”Han er ved at søge beskyttet arbejde på en Cafe – for han kan godt se, at der er nogle processer man skal igennem, man kan ikke bare det hele på en gang. Man er nødt til at lære ting fra bunden af. Han er blevet mere modtagelig og mere åben overfor beskæftigelse.” (Medarbejder)

Bedre håndtering af vanskelige situationer

Af interviewene fremgår det, at kun én borger bruger kriseplanen i Comai aktivt. Kriseplanen har borger og medarbejder dog omdøbt til strategi, fordi krise lyder så voldsomt. Denne borger har lagt overskrifter ind på håndteringsstrategier, som borger og bostøtte har drøftet i fællesskab. Det fungerer godt. Andre borgere har deres kontaktpersoners telefonnumre i kriseplanen, men de er også i smartphonen, så det har ikke betydning.

Mange borgere oplever dog alligevel, at de kan anvende smartphonen til at håndtere vanskelige situationer. Syv borgere bruger dog ikke smartphonen til at understøtte vanskelige situationer ifølge kontaktpersoner eller borger.

11 borgere bruger telefonen til at håndtere vanskelige situationer. Alle disse 11 bruger musik fra den indbyggede musikafspiller til at lukke støj ude, eller til at skabe et rum, det er til at være i, på trods af social angst fx. Det betyder at flere borgere har nemmere ved at handle ind, tage offentlige transportmidler, deltage i undervisning mm. efter de har fået en smartphone.

”Jeg er dårlig til at stå i kø, tit så er der lige én, der går for tæt på, og kurven rammer lige op bagved og.. Normalt så har jeg vendt mig om, og så har jeg bare begyndt at... nu, der stiller jeg mig bare over på den anden side af kassen, og så kan jeg stå og lege med min telefon, indtil det er min tur.” (Borger)

Der er også eksempler på borgere, der bruger musik, mindfulness, Facebook, spil, små film, radio eller podcasts som håndteringsstrategier til at falde ned eller fx falde i søvn.

Rusmiddelforbrug

Der er ingen tendens til, at en smartphone understøtter rusmiddelbehandling eller stabiliserer eller reducerer rusmiddels forbruget for den gruppe borgere, som er tilknyttet Rusmiddelcentret og har et aktivt misbrug.

For fire af de fem borgere fra Specialindsatsen har smartphonen imidlertid haft en effekt i relation til deres anvendelse af rusmidler. Den femte er endnu ikke i rusmiddelbehandling. For de fire har smartphonen haft en betydning i forhold til fastholdelse i behandlingen. En borger fortæller, at smartphonen kan aflede opmærksomheden og undgå misbrug på trods af trang, eller fx når venner misbruger.

"... hvis trangen er kommet, så er jeg typisk gået på smartphonen og har lavet et eller andet. Når jeg får trang, og når jeg også har angst, og alle de der ting der kommer, og jeg lige skal have hjernen væk, så er smartphonen god til det." (Borger)

Bedre og mere sikker indtagelse af medicin

Tretten borgere har ikke fået et mere stabilt medicinindtag efter de har fået en smartphone heriblandt er der syv borgere, som ikke tager medicin og der er mange der har et stabilt medicinindtag i forvejen. To borgere som i starten af projektperioden havde gavn af medicinpåmindelserne, har droppet dem i løbet af projektet, fordi de var for ustabile.

For de fem borgere, som bruger medicinpåmindelsen, er påmindelsen meget betydningsfuld ifølge medarbejdere eller borgere. Flere fortæller, at de ikke får taget deres medicin, hvis ikke påmindelsen kommer. Samtidig fortæller flere borgere, at de hurtigt vælger programmet fra, hvis det ikke virker en enkelt gang på grund af mistillid til systemet eller for meget besvær. Derfor har det været uheldigt netop for denne målgruppe, at systemet og dermed medicinpåmindelserne har været ustabile.

Hjælpeprogrammet har således vist sig at være afgørende for medicinpåmindelsernes effekt både ved selve systemudfaldet og ofte også efterfølgende på grund af fravalg.

Bedre livskvalitet

Der er en klar tendens til at borgerne, som har afprøvet en smartphone som hjælpemiddel, har fået bedre livskvalitet. Alle otte borgere, som har deltaget i interview oplever selv, at de har fået bedre livskvalitet, seks af dem oplever bedre psykisk trivsel. Den bedre livskvalitet begrundes fx med bedre selvfølelse ved at klare flere ting selv og have overblik over sin egen kalender, mindre stress og bedre kontakt til andre mennesker.

"Ja, det har det jo idet, at det har taget meget af min stress. Idet at jeg ikke er stresset over, at jeg ved, at jeg har en mail liggende, som jeg burde sende, eller et brev som jeg skal svare på. Så er jeg ikke nær så bekymret." (Borger)

Medarbejderne til borgerne i Socialpsykiatrien og i Specialindsatsen oplever ligesom borgerne selv, at borgerne, som de er kontaktperson for, har fået bedre livskvalitet. To medarbejdere i Socialpsykiatrien er i tvivl om en borger hver, resten svarer utvetydigt ja. Den ene af de to borgere, som medarbejderne er i tvivl om, har deltaget i interview, denne borger oplever selv at have forbedret sin livskvalitet. En medarbejder svarer på, om de borgere medarbejderen arbejder sammen med, har fået mere livskvalitet:

”Ja det vil jeg sige, at det har de jo, fordi hvis man har nemmere ved at få fat i dem, som der kan hjælpe en, og man har nemmere ved at huske sine aftaler, og så fjerner det jo nogle stressfaktorer for en, som gør, at ens liv det bliver lidt lettere – så ja.” (Medarbejder)

Medarbejderne i Rusmiddelcentret er meget forsigtige med at vurdere borgernes livskvalitet bedre på grund af en smartphone, alle tre behandlere svarer nej til, at smartphonen har givet disse borgere bedre livskvalitet. Borgerne har som nævnt alle svaret ja til samme spørgsmål, også dem der er tilknyttet Rusmiddelcentret.

Medarbejderne fra Rusmiddelcentret, som har deltaget i interview, fortæller, at smartphonen ikke har nogen betydning for den behandling de yder, og de oplever derfor ikke, at borgerens telefon har særlig stor betydning for deres arbejde. Booking af borgere tilknyttet Rusmiddelcentret via Comai har i tilgift ikke været anvendt systematisk af alle medarbejdere fra Rusmiddelcentret, de oplever at en sms-påmindelse er nemmere at sende. Dog nævner flere medarbejdere, at de kan se perspektivet for andre borgergrupper, og at de kan se pointen i forhold til den daglige støtte og strukturhjælp, som ligger hos Socialpsykiatrien.

Fysisk trivsel

Der er hverken særlig mange medarbejdere eller borgere i den samlede gruppe, der oplever, at smartphonen har givet borgerne bedre fysisk trivsel. Dette gælder dog ikke Specialindsatsen, hvor fire ud af fem borgere selv vurderer eller vurderes til at have fået bedre fysisk trivsel, fordi motion er en helt fast del af deres uge program, og smartphonen minder om, at de skal af sted i god tid.

En borger fra Socialpsykiatrien oplever den samme effekt af at have en applikation, som muliggør hurtig tilmelding til fitnesshold. Tilmeldingen er bindende de timer op til start, hvor det kan være svært at motivere et situationsskrift, og det hjælper meget på motivationen for at komme af sted.

Hvad betyder løsningen for ressourceforbruget?

Reduceret støttetid hos den enkelte borger

Alle primære kontaktpersoner til borgere i Remind har registreret den tid, de har anvendt til støtte af borgeren i løbet af to uger fire gange i løbet af projektperioden: indledningsvist, efter tre måneder, efter seks måneder og afslutningsvist.

Tidsregistreringsskemaet er udarbejdet af projektleder og tovholdere på Remind i Skanderborg, så støttekategorierne svarer til den støtte, der ydes i Socialpsykiatrien og Specialindsatsen. Derudover er der udviklet et selvstændigt skema til Rusmiddelcentret, da denne støtte har andre kategorier. I registreringen af støtteform har medarbejderne vurderet støttens intensitet ud fra borgerens deltagelse i kategorierne: fuld, delvis eller lidt støtte.

- Fuld støtte: Medarbejder udfører for borger,
- Delvis støtte: Medarbejder udfører sammen med borger,
- Lidt støtte: Borgeren udfører selv med lidt støtte.

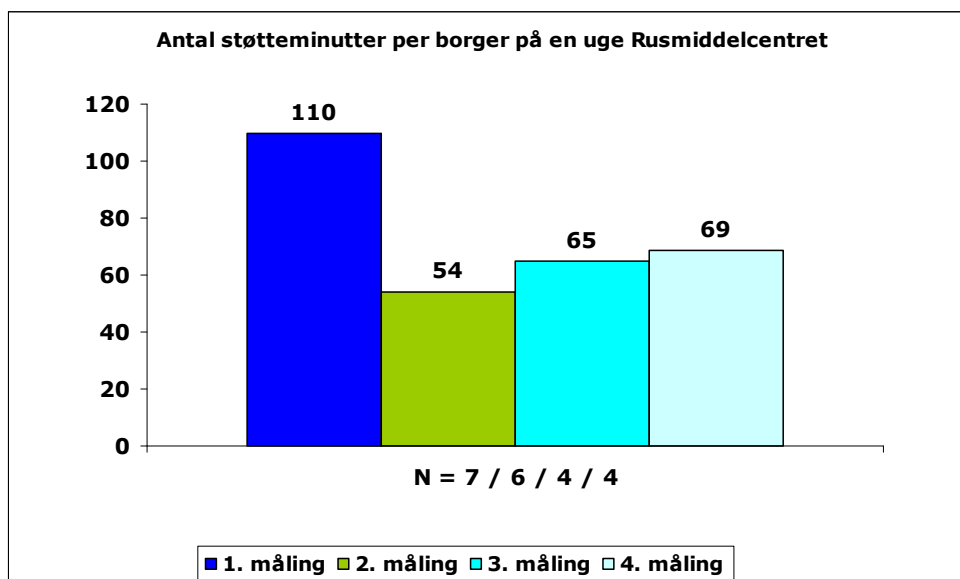
Rusmiddelcentret

Rusmiddelcentret opdagede hurtigt i projektperioden, at den støtteform, der ydes herfra, ikke reducerer tidsforbruget for medarbejderne. Der er tværtimod ekstra arbejde, når borgerne skal bookes gennem Comai frem for, at de kan få en sms. Nogle borgere, som bruger Comai, og som er tilknyttet Rusmiddelcentret, har efterspurgt at rusmiddelbehandler booker aftaler gennem Comai. Samtidig med, at flere behandlere fortæller, at de får mindre tid til kerneydelsen, som er behandlingssamtaler, når de skal koordinere via Comai.

Behandlerne fra Rusmiddelcentret oplever, at deres målgruppe ikke er oplagt til projektet af flere grunde. Rusmiddelbehandlerne fortæller for det første, at de ikke arbejder ligesom bostøtten med at støtte borgeren i hverdagsgøremål og derfor ikke har samme mulighed for at hjælpe med at integrere smartphonen i hverdagen. For det andet oplever behandlerne, at denne gruppe borgere har meget stor sandsynlighed for at miste eller ødelægge deres telefon. En behandler fortæller, at dennes tilknyttede borger har ødelagt smartphonen flere gange. Det meddeles fra projektleder, at 15 smartphones er blevet ødelagt i projektet, og at ødelæggelserne fordeler sig på alle grupper.

Rusmiddelcentret har mindre differentiering i deres ydelse til borgeren end Socialpsykiatrien og Specialindsatsen har. Den primære ydelse er behandlingssamtaler, derfor har Rusmiddelcentret valgt at registrere al tid under delvis støtte – medarbejder udfører sammen med borger. Nedenfor ses anvendelsen af støtteminutter per borger i de fire registreringsperioder.

Figur 7.



I første måling indgår tidsregistrering for syv borgere. I anden måling indgår 6 borgere, fordi en borger er flyttet på opholdssted, en anden har ingen støtte fået men indgår i målingen. Ved 3. måling indgår 4 borgere, to af Rusmiddelcentrets borgere er udskrevet af projektet, en på grund af færdigbehandling og en fik aldrig hentet en ny telefon efter at have ødelagt den gamle. Ved fjerde måling indgår 4 borgere, yderligere en er udskrevet og projektdeltageren, som flyttede på opholdssted er tilbage i behandling og kræver meget støtte blandt andet på grund af koordinationsmøder med andre offentlige instanser.

Udviklingen i støttetid for Rusmiddelcentret tyder på, at behandlerne har brugt ekstra meget tid på støtte i begyndelsen af projektet. Det kan skyldes implementering af systemet og oplevelsen af de lidt træge arbejdsgange i systemet, som generelt beskrives af medarbejderne. Der er borgere, som har efterspurgt, at rusmiddelbehandler ville bruge systemet til at booke aftaler. Udviklingen i tidsforbruget kan således også være et udtryk for, at en eller flere rusmiddelbehandlere har prioriteret at bruge mindst mulig tid på systemet. Tidsforbruget i de sidste tre målinger er således muligvis et udtryk for borgeres reelle behandlingstid fra Rusmiddelcentret. Tidsforbruget er stigende, det ser dermed ikke ud som om, at en smartphone har haft nogen positiv indflydelse på behandlingsbehovet hos borgerne med misbrug.

ASI

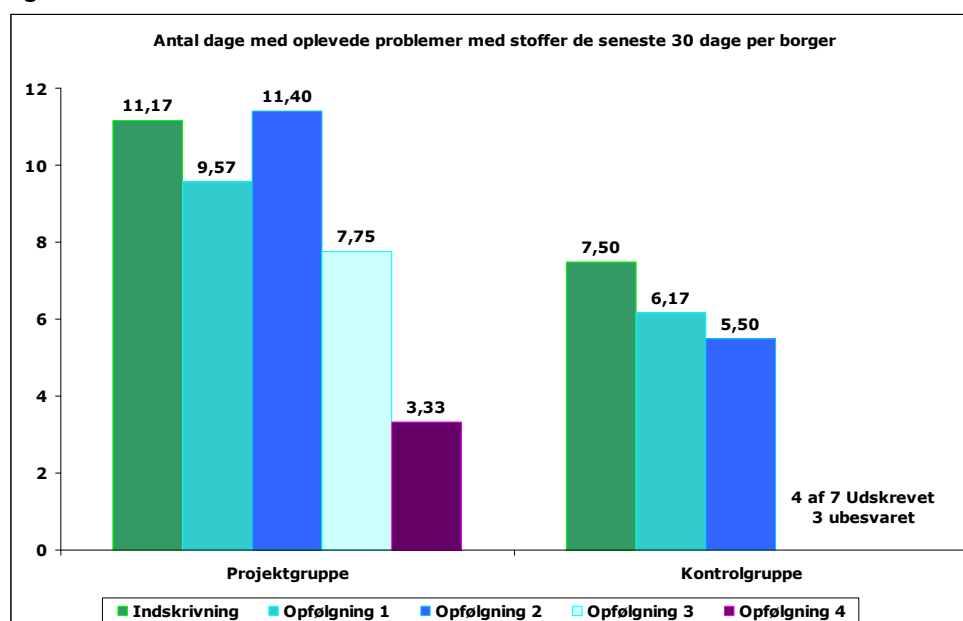
Udvikling i projektdeltageres forbrug af rusmidler og behandling er trukket i såkaldte Addiction Severity Index skemaer (herefter ASI) fra Rusmiddelcentrets dokumentations-

system. Der er desuden trukket ASI på syv borgere, som ikke har været med i projektet for at have en kontrolgruppe at sammenligne med. Kontrolgruppen har samme diagnoseområder som projektgruppen, derudover har der ikke været mulighed for matchning på flere parametre. I antallet af dage med oplevede problemer med rusmidler, ser det umiddelbart ud til, at projektgruppen fra projektstat har flere dage med problemer end kontrolgruppen. Det kan tyde på at denne gruppe kan være lidt hårdere ramt af deres udfordringer end kontrolgruppen. Udviklingen i rusmidler forventes at kunne beskrives ud fra tre indikatorer fra ASI:

- Antal dage med oplevede problemer med rusmidler
- Antal dage med oplevede fysiske problemer
- Antal dage med kriminalitet for at finansiere rusmidler

Det fremgår af figur 8, hvor mange dage borgerne i projektet og i kontrolgruppen i gennemsnit har haft med oplevede problemer med rusmidler de seneste 30 dage, målt fem gange i løbet af projektperioden. Der er en udvikling i retning af færre dage med problemer for begge grupper. Fra fjerde måling er fire ud af syv borgere imidlertid udskrævet af kontrolgruppen, mens de øvrige ikke har svaret. Tre ud af syv er udskrævet af projektgruppen i de sidste to målinger.

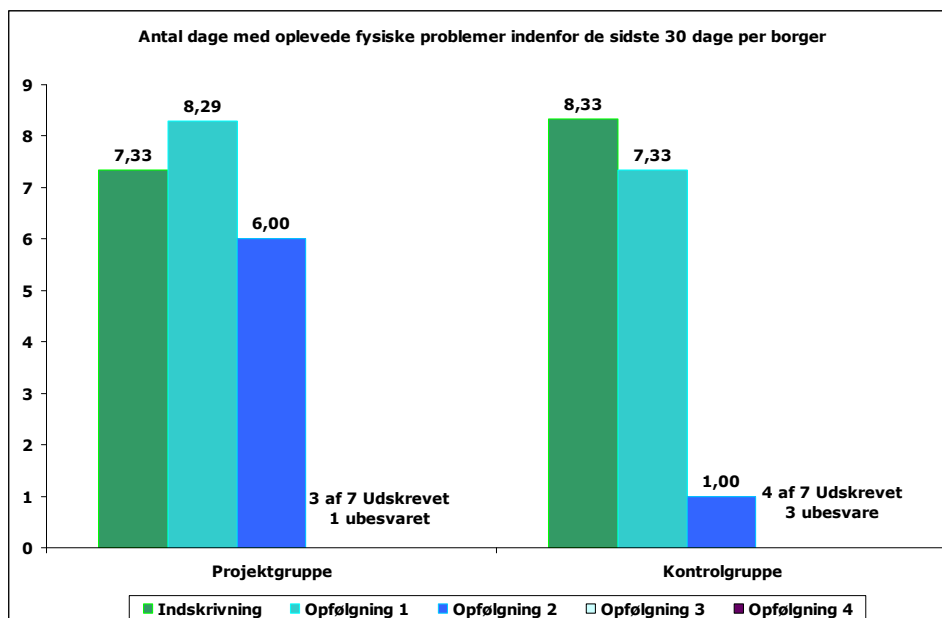
Figur 8.



I figur 9 nedenfor fremgår det, hvor mange dage borgerne i de to grupper har haft med fysiske problemer de sidste 30 dage målt fem gange i løbet af projektperioden. Borgerne i kontrolgruppen har markant færre dage med problemer end projektgruppen ved tredje

måling. Ved fjerde og femte måling har de to borgere, der er tilbage fra projektgruppen dog svaret "0 dage", her er der ingen svar fra kontrolgruppen.

Figur 9.



Der er som nævnt ovenfor også målt på antallet af dage med kriminalitet for at skaffe penge til rusmidler. Her har ingen af projektdeltagerne haft problemer, derfor indgår denne måling ikke i evalueringen.

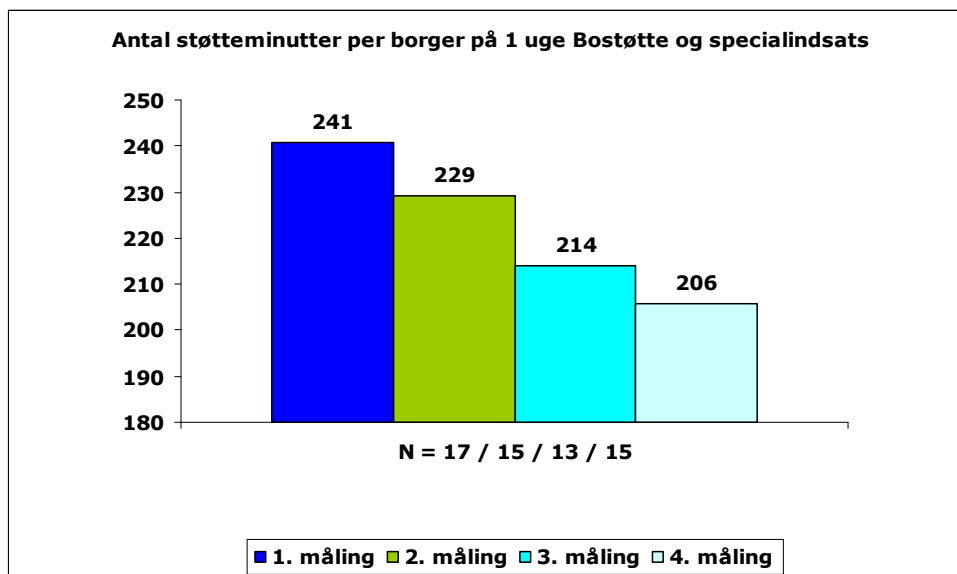
Udviklingen i borgernes forbrug af rusmidler og behandling ud fra ASI ser ikke ud til at være påvirket af, at borgerne har haft en smartphone, hverken i positiv eller negativ retning. Vurderingen ud fra ASI svarer således til rusmiddelbehandlingernes egen vurdering af effekten.

Socialpsykiatri og Specialindsats

Socialpsykiatri og Specialindsats har i modsætning til Rusmiddelcentret i forskellige grader oplevet, at deres støttetid har kunnet reduceres med borgernes smartphone.

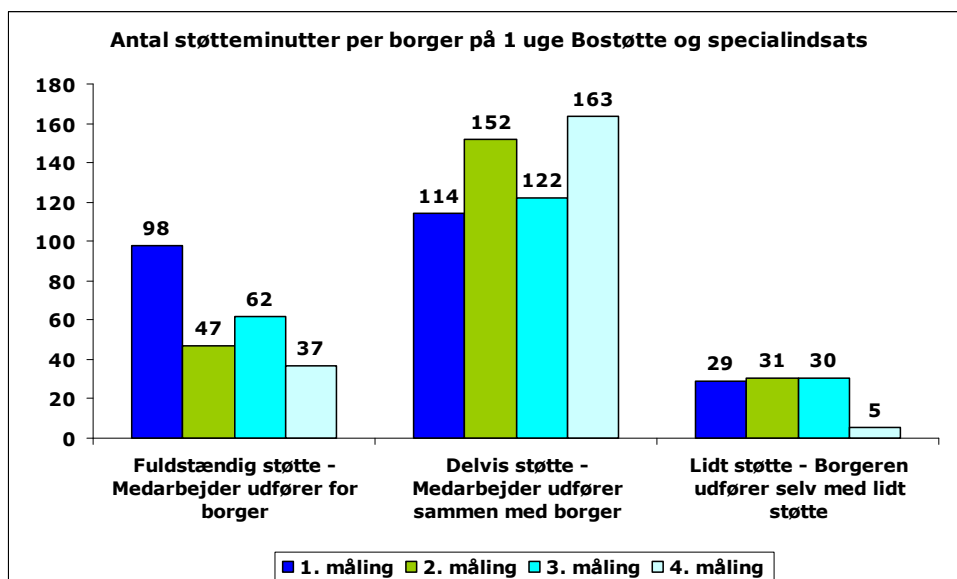
Der ses da også en nedadgående udvikling i den tid Socialpsykiatrien og Specialindsats anvender til støtte i forbindelse med opgørelsen af tidsforbruget for hele projektperioden, se figur 10.

Figur 10.



Der ses samtidig en nedadgående udvikling i den tid støttepersonerne anvender til fuld støtte samtidig med at tiden til delvis støtte stiger i løbet af projektperioden. Se figur 11 nedenfor.

Figur 11.



Fra projektledelsen oplyses, at flere af projektdeltagerne har fået mindre støttebehov som følge af anvendelse af smartphone. To projektdeltagere fra Socialpsykiatrien er sat ned i takst:

- En borger fra takst 2 (41.894,-) til takst 1 (13.000,-). Omregnet en årlig besparelse på 28.894,-
- En borger fra takst 3 (102.864,-) til takst 2 (41.894,-). Omregnet en årlig besparelse på 60.970,-

Fra Specialindsatsen oplyses at 4 ud af 6 borgere har fået et betydeligt forbedret funktionsniveau:

- En borger går fra Specialindsatsen (ca. 700.000,-) til ordinær § 85 bostøtte takst 3 i Socialpsykiatrien (102.864,-). Omregnet en årlig besparelse på 597.136,-
- 2 af borgerne er fraflyttet (botilbud v. Specialindsatsen) til egen lejlighed
- 1 af borgerne er klar til erhvervsrettet uddannelsesforløb

Der kan være andre takstreduktioner i løbet af og efter projektperioden end de ovennævnte. De ovennævnte udmærker sig ved, at de i høj grad hænger sammen med borgers smartphone, vurderet af medarbejder og borger.

Der er en klar tendens til at medarbejderne i Socialpsykiatrien og i Specialindsatsen bruger mindre tid på at støtte deres borgere et år efter, at borgerne har fået en smartphone. I gennemsnit bruger medarbejderne 35 minutter mindre per borger per uge ved den afsluttende tidsregistrering. Det svarer til en reduktion på 14,5 %.

Medarbejderne har samtidig reduceret den fulde støtte med gennemsnitligt en time per borger per uge, det svarer til en nedgang i fuld støttetid på ca. 60 % fra første tidsregistrering til den afsluttende måling. Mængden af delvis støtte er øget med 50 minutter i samme periode, det svarer til, at den delvise støtte er steget med 30 % fra det indledende niveau.

Bedre arbejdsmiljø

Medarbejderne er blevet spurgt, om de har fået mere tid til deres kerneydelse og om kerneydelsen har ændret sig i løbet af projektperioden, samt hvad kerneydelsen er for dem hos den enkelte borger. Det er ikke muligt i den forbindelse, at vurdere hvor stor del af udviklingen, som medarbejderne beskriver, der skyldes selve det at arbejde i et projekt, og hvor stor del der skyldes de ændrede arbejds gange i projektet.

For Rusmiddelcentret har kerneydelsen ikke være påvirket af en smartphone, det er fortsat behandlingssamtaler, Rusmiddelcentret yder. Ingen af de tre medarbejdere fra Rusmiddelcentret oplever større tilfredshed eller bedre trivsel med arbejdet. To oplever,

at systemet har gjort det mere besværligt, almindelige sms'er fungerer bedre til deres borgergruppe.

For Socialpsykiatrien er der medarbejdere til seks borgere, som oplever, at kerneydelsen har ændret sig, og der er blevet mere tid til samtaler og praktisk støtte, efter borgeren har fået en smartphone. Medarbejderne, som oplever at kerneydelsen har ændret sig, fortæller, at de oplever mindre rutinearbejde, fordi borgeren selv har overtaget kontrollen på nogle områder.

To ud af otte medarbejdere i Socialpsykiatrien oplever at have fået større tilfredshed og mere trivsel i arbejdet efter borgerne har fået smartphone. En medarbejder i Socialpsykiatrien oplever, at smartphonen kunne have betydning for tilfredshed med arbejdet, hvis indsatsen gjaldt mere end en borger.

Flere medarbejderne i Specialindsatsen oplever stor forskel på kerneydelsen før og efter borgerne har fået en smartphone. Meget tid i Specialindsatsen er tidligere gået med at køre borgerne rundt til møder og andre koordineringsopgaver, som borgerne i høj grad selv har overtaget, efter de har fået en smartphone.

Alle tre medarbejdere fra Specialindsatsen, som har deltaget i interview, oplever, at de har fået større tilfredshed med deres arbejde og mere trivsel i deres arbejdsliv, efter borgerne har fået en smartphone.

Medarbejdere fra Rusmiddelcentret og socialpsykiatrien, som ikke har fået bedre arbejdsmiljø pointerer, at de i forvejen har et godt arbejdsmiljø og er tilfredse med deres arbejde.

De tre medarbejdere fra Specialindsatsen, som har fået et bedre arbejdsmiljø og mere trivsel i arbejdet, oplever også, at der er blevet rum til faglig udvikling og innovation i indsatsen. En medarbejder oplever, at der ikke er så mange ting, som skal gentages igen og igen, eftersom strukturen nu ligger i smartphonen. Det er ligeledes udviklende for indsatsen, at borgeren er mere aktiv i samarbejdet, medarbejderen kan udføre nogle opgaver uden at være til stede og redskabet fungerer rigtig godt til at give mere ansvar til borgerne.

"... der i starten, "hold kæft det fyldte meget", når man skal ud til én og løfte dem op fysisk og mentalt i 3-4 timer, fem dage om uge – det suger bare kræfter. Så har man ikke tid til så meget andet, men altså nu er der mange flere opgaver jeg kan løfte, hvor jeg kan gå ind og hjælpe kollegaer med ting, og tage flere sager selv." (Medarbejder)

Medarbejderen, der beskriver arbejdet ovenfor med at løfte borgere op fysisk og mentalt, fortæller, at borgerne skriver i deres vækkefunktion på smartphonen, hvorfor de skal op. Begrundelsen betyder, at borgerne pludselig oplever, at der er en mening med at stå op, og derfor gør det af sig selv. Medarbejderen fortæller, at borgerne før bare vendte sig om, og var ligeglade. Nu hvor de selv styrer deres aftaler og planer har det skabt interesse og engagement og de tager ansvar.

Hvilke grupper profiterer af en smartphone

I gennem rapporten er de tre grupper som indgår i Remind blevet sammenlignet på tværs af projektets forskellige succeskriterier. Det har vist sig, at der er stor forskel på grupperne, hvor meget borgerne i de forskellige grupper får ud af deres smartphone, og hvor meget medarbejderne oplever, at smartphonen kan hjælpe dem i deres arbejde.

Som beskrevet på side seks i rapporten er der flere undersøgelser, der peger på, at succes med anvendelsen af kommunikationsteknologi som hjælpemiddel først og fremmest er afhængig af borgerens eget engagement. Derudover har medarbejderes kompetencer og engagement også stor betydning for anvendelsen som hjælpemiddel. Medarbejder engagement forventes blandt andet at være afhængig af deres oplevelse af anvendelighed i arbejdet.

En medarbejder, som har set en stor udvikling hos borgerne beskriver sin måde at arbejde på, der krævede meget i starten, men nu har givet gevinst:

"I starten – ja nu er jeg jo pædagog, så man tænker i "foran, ved siden af og bagved", der kan man sige, ved ham, der skulle jeg gå foran og sige "okay, nu har vi de og de aftaler, nu plottes vi dem ind sammen". Så gik jeg ved siden af i en periode, sådan "Okay, hvad har du af aftaler osv. Og så få dem plottet ind i smartphonen". Og nu går jeg bagved, for nu kører det bare for ham." (Medarbejder)

Der er stor forskel på hvordan de enkelte medarbejdere har arbejdet med anvendelsen af både smartphone og af Comai som hjælpemiddel. Der er fx medarbejdere, som helt har undladt at bruge Comai efter en kort afprøvning, og der er medarbejdere, som nu hovedsageligt kommunikerer med borgerne via Comai.

Der indgår ikke data i evalueringen, som kan svare på ledelsesopbakningen eller prioriteringen af smartphones i grupperne. Derimod fremgår gruppernes forskellige prioriteringer af flere interview. Her fremgår det også at smartphonens succes som hjælpemiddel også i Remind er påvirket af borgerens engagement eller medarbejdere, der fungerer som ildsjæle. Dette er samtidig påvirket af ledelses og tovholder prioritering i grupperne. Flere medarbejdere fortæller, at de har opgivet at bruge Comai, fordi bookingsystemet er for besværligt, omstændeligt eller ustabil. Borgere fortæller også om medarbejdere,

som ikke bruger systemet på trods af ønske om det fra borgeren. Andre medarbejdere fortæller, at de ikke kan hjælpe borgeren med alternative støtteapplikationer, fordi de ikke selv har en smartphone. Et par medarbejdere er kommet med i projektet i løbet af projektperioden og har derfor kun deltaget på sidelinjen. Der har således ikke været en entydig prioritering af projektet i nogen af grupperne, som har sikret at alle medarbejderne har brugt systemet.

Tovholderne som også er medarbejdere i projektet oplever til gengæld, at de har været på overarbejde gennem hele projektet. Det skyldes ustabilitet i systemerne og deraf ekstra arbejde. Men også forsøg på at understøtte andre medarbejdere eller borgere, som har haft behov for hjælp med fx bookinger. Flere af de øvrige medarbejdere, som har opgivet at bruge Comai, har samtidig brugt tovholderne til at gennemføre systemopdateringer og andre nødvendige opgaver i systemet. Endelig har projektlederen spillet en væsentlig rolle som supportfunktion og procesleder og har været det samlende omdrejningspunkt for både projektdeltagere, medarbejdere, tovholder og ledere.

Især har borgerne efterspurgt, at Rusmiddelcentret ville bruge bookingsystemet i Comai. Der er dog også efterspørgsel fra borgerne på at visse medarbejdere fra Specialindsatsen og fra Socialpsykiatrien vil bruge systemet.

“Jeg synes, det kunne være så smart [at bruge Comai som samarbejdsredskab med min kontaktperson]. Jeg ved, at min kammerat, som er i samme projekt, hans kontaktperson han bruger det. Jeg satser på at få [rusmiddelvejleder] til at gøre det først, og så ham [kontaktperson 2], han skal også i gang med det, og så bliver [kontaktperson 1] også nødt til at gøre det på et eller andet tidspunkt. Det ville da også være lettere for ham, ik. Jeg har jo ikke prøvet det, men det lyder da bare herresmart.” (Borger)

Denne borger vil bare gerne have, at de medarbejdere, som han arbejder sammen med, vil prøve Comai systemet af i samarbejdet med ham. Ovenstående udsagn er fra det afsluttende interview.

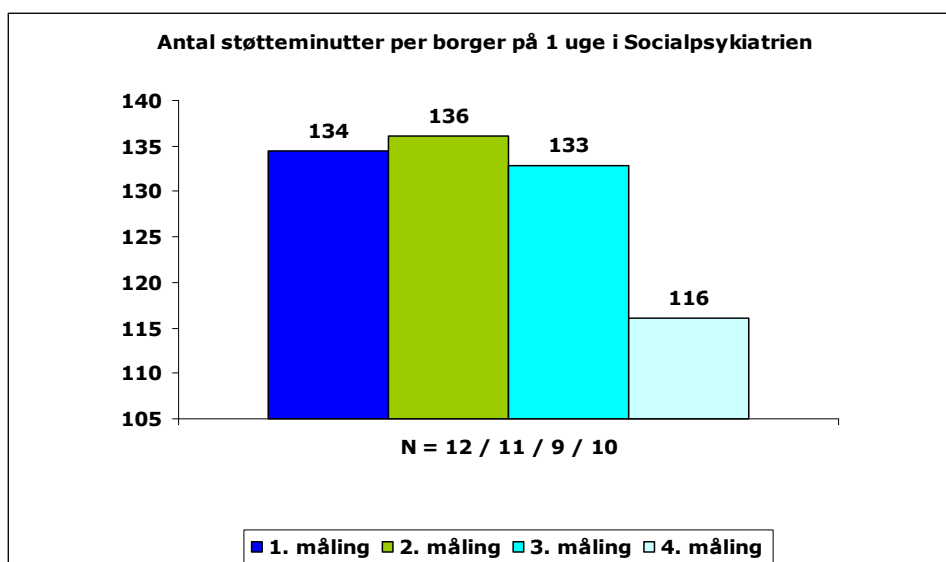
Implementering af smartphone og Comai hos borgerne har således på mange måder også været påvirket af borger- og medarbejderkompetencer, engagement og sandsynligvis deres oplevelse af anvendelighed.

Dette forhold tyder på, at der er plads til yderligere prioritering af arbejdet med smartphones som hjælpemiddel i alle tre grupper.

Sammenligning mellem grupperne

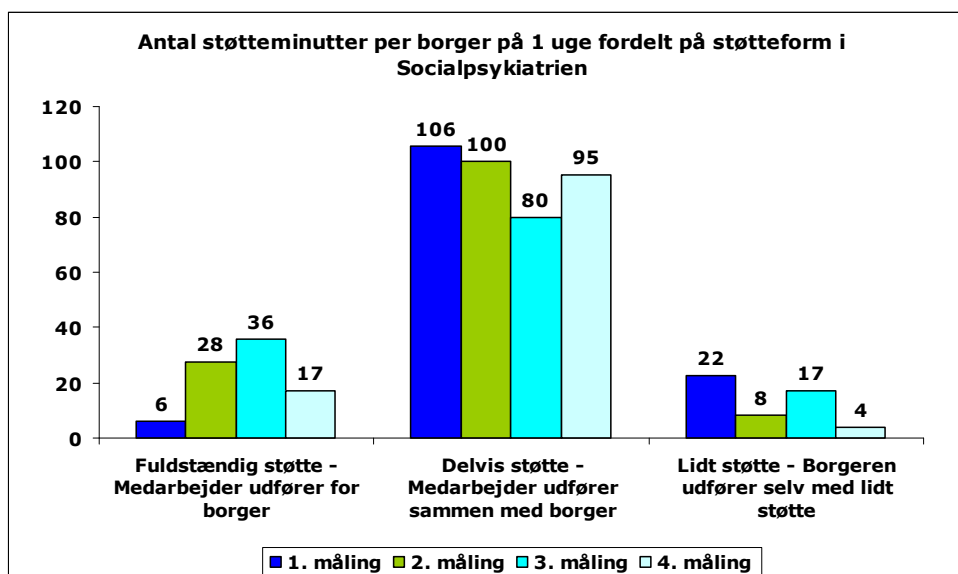
Tidsforbrug og fordelingen på støtteform ved Socialpsykiatri og Specialindsats opgøres hver for sig nedenfor. Begge grupper har reduceret deres gennemsnitlige tidsforbrug hos de enkelte borgere, og det er i den forbindelse interessant at undersøge, om en af grupperne ser ud til at profitere mere end andre.

Figur 12. Tidsforbrug i Socialpsykiatrien



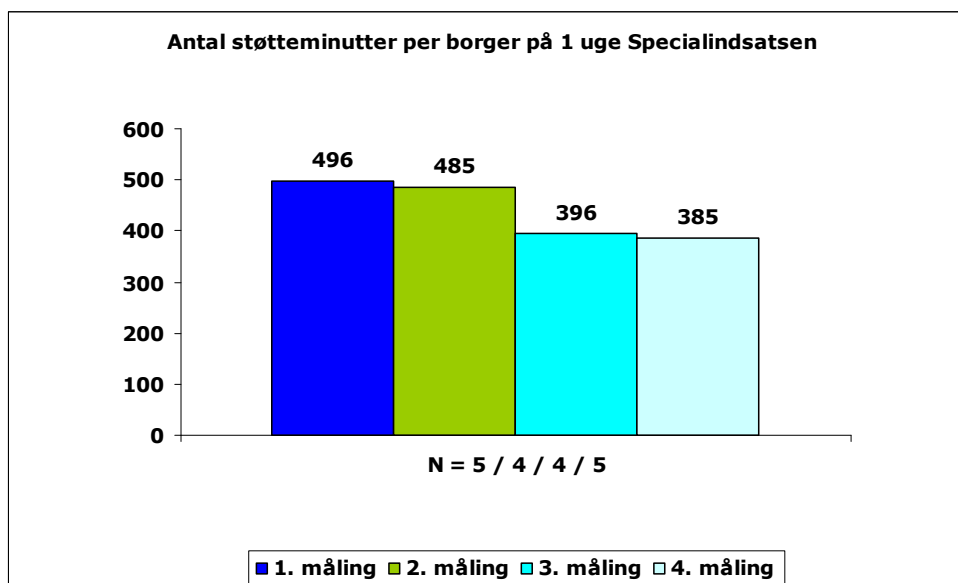
Ovenfor i figur 12 ses det, at Socialpsykiatrien i gennemsnit har reduceret deres tid hos den enkelte borger med 18 minutter per borger per uge, fra 134 til 116 minutter, det svarer til en reduktion på 13 % af den oprindelige tid. Det ses i figur 13, at Socialpsykiatrien har øget deres tid anvendt på fuld støtte og reduceret tiden brugt på delvis og lidt støtte. Det kan således se ud som om, Socialpsykiatrien har været gode til at reducere støtten, der hvor det umiddelbart har været muligt.

Figur 13. Tidsforbrug fordelt på støtteform i Socialpsykiatrien

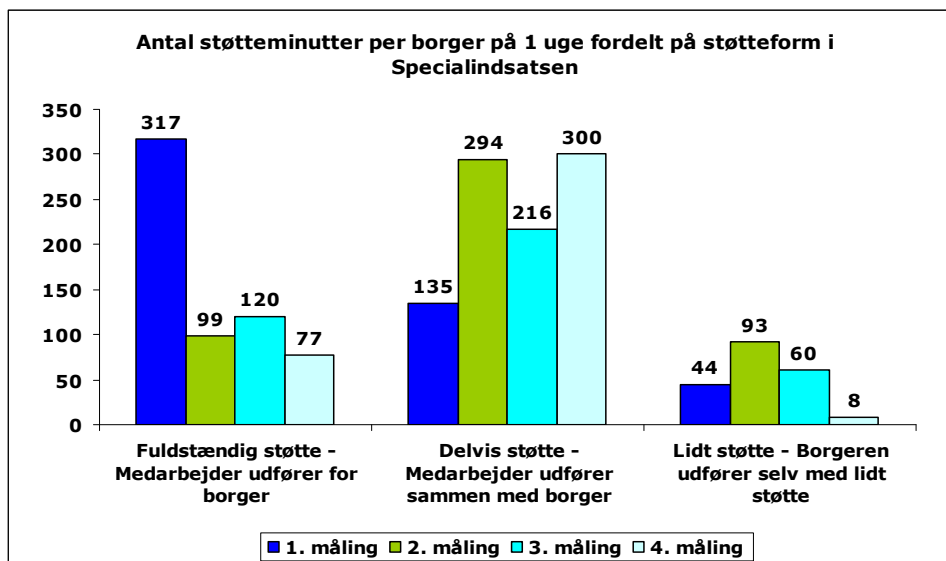


Nedenfor ses udviklingen i tidsforbruget i Specialindsatsen. Tidsforbruget per borger er i gennemsnit faldet med 1 time og 51 minutter per uge, fra 496 til 385 minutter, det svarer til en reduktion på 22 % af den oprindelige tid. I figur 14 ses, at Specialindsatsen i høj grad er gået fra fuld til delvis støtte af deres borgere.

Figur 14. Tidsforbrug i specialindsatsen



Figur 15. Tidsforbrug fordelt på støtteform



Specialindsatsen har fået meget ud af, at deres borgere har fået en smartphone. I interviewene fortæller borgere og medarbejdere selv, at de oplever tydelige forbedringer i borgernes selvstændighed, hvilket i høj grad også fremgår af tidsregistreringen ovenfor. Flere borgere i Specialindsatsen har anvendt Comai, men nogle efterspørger stadig, at medarbejderne vil bruge systemet. Flere borgere pointerer desuden, at de vil se det som en fordel, hvis flere kommunale samarbejdspartner vil bruge bookingsystemet.

I Socialpsykiatrien er der ikke den samme oplevelse af, at have fået mere tid på tværs af medarbejdergruppen, som det er tilfældet i Specialindsatsen. Her er der nogle borgere som har fået meget ud af deres telefon, og nogle som ikke har fået så meget. Borgerne oplever dog alle selv, at smartphonen er anvendelig og alle anvender den hver dag. Der er mindre tid per borger i Socialpsykiatrien end i Specialindsatsen, måske derfor er borgerens gavn af smartphonen som støtte meget afhængig af borgerens eget engagement, fordi medarbejderen har kortere tid til at hjælpe borgeren med at bruge systemet i Socialpsykiatrien end i Specialindsatsen. Det betyder samtidig at medarbejderne skal være hjemme i systemerne, for at videregive deres viden til borgerne kort og præcist.

I forbindelse med interview fortæller de medarbejdere, som ikke bruger systemerne ofte og ofte har fravalgt at samarbejde med borgeren via Comai, at de oplever, det er meget besværligt for dem at bruge, når der går så lang tid imellem. Medarbejderne fra Specialindsatsen fortæller omvendt om, hvordan de har kunnet starte med at gøre borgerens arbejde med smartphoenes systemer, for efterfølgende at samarbejde med borgeren om det og sidst give slip og lade borgeren selv. Der er ingen af de andre grupper, som har haft tid til at implementere systemerne så minutløst.

Derudover er der som nævnt i afsnittet om udvikling i funktionsevne stor forskel på kerneydelsen i grupperne og ikke mindst på borgerne i grupperne. Hvor det forventes, at alle borgere i Specialindsatsen kommer videre fra Specialindsatsen, er der en del borgere i Socialpsykiatrien, som har en førtidspension, og derfor ikke nødvendigvis forventes at blive selvforsøgende eller komme videre fra Socialpsykiatrien. I Rusmiddelcentret, som tilbyder behandling, forventes også en bestemt udvikling, som dog alene har med misbrug at gøre.

Konklusioner

Alle borgere, der har deltaget i projekt Remind gennem hele projektperioden, har brugt deres smartphone hver dag. Både borgere og medarbejdere, som har deltaget i interview, oplever, at borgerne bruger smartphonen til at støtte sig selv og strukturere hverdagen. Halvdelen af borgerne bruger Comai og er glade for funktionerne i programmet, resten har opgivet at bruge Comai på grund af ustabilitet i systemet og besværlige arbejdsgange. Det har generelt været oplevelsen, at systemet har været ustabil i perioder med opdateringer, det har især været u hensigtsmæssigt ved medicinpåmindelser og påmindelser om aftaler.

Den støtte og struktur, som henholdsvis telefon og Comai giver, opleves som meget betydningsfuld for borgerne, der anvender de forskellige løsninger. Telefon og Comai giver begge tryghed ved, at borgerne har styr på deres aftaler og planer. Derudover ved at smartphonen og programmer hjælper til, at borgerne kan gennemføre aktiviteter, som kan være angstfremkaldende som fx busture, indkøb med mere. Hovedparten af borgerne bruger smartphonen til at håndtere vanskelige situationer som disse.

Der er en tendens til at borgerne i projektet har forbedret deres funktionsevne en lille smule, idet borgerne i gennemsnit får færre områder med svære begrænsninger, hvor kontrolgruppen i gennemsnit får lidt flere. Derudover har borgerne i både projektgruppe og kontrolgruppe i løbet af projektperioden udviklet sig til gennemsnitligt at have flere områder uden begrænsninger.

Fjorten af de atten borgere vurderer selv, eller vurderes af deres kontaktperson til at være blevet mere selvstændige, i forbindelse med at de har afprøvet en smartphone. Ligeså mange borgere vurderer selv, eller vurderes af deres kontaktperson at være blevet mere selvhjulpne i hverdagen. De fire borgere, som ikke er blevet mere selvhjulpne i hverdagen, er alle primært tilknyttet Rusmiddelcentret.

Flere borgere oplever at være blevet mere parate til at komme i beskæftigelse, og de borgere, der studerer, oplever, at smartphonen hjælper dem meget til at gennemføre studiet, ved fx at kunne lukke støj ude, ordne tilmeldinger med det samme og transportere dokumenter.

Alle borgere, der har deltaget i interview, fortæller, at de har fået bedre livskvalitet, efter de har fået en smartphone. Medarbejderne fra Rusmiddelcentret er forsigtige med at vurdere deres borgeres livskvalitet som bedre, til gengæld har de fleste medarbejderne fra Socialpsykiatrien og Specialindsatsen oplevet at deres borgere i høj grad har fået bedre livskvalitet.

Rusmiddelcentret har indledningsvist i projektperioden reduceret deres tidsforbrug med borgerne, dette er efterfølgende steget lidt igen. Det store tidsforbrug i starten afspejler blandt andet implementering, derfor analyseres denne udvikling ikke yderligere. Samtidig ses der ikke nogen udvikling i projektgruppens behandlingsudvikling (ASI) i forhold til kontrolgruppens. Dette stemmer overens med oplevelsen hos Rusmiddelcentrets medarbejder af, at en smartphone ikke har betydning for deres arbejde med borgerne.

Socialpsykiatri og Specialindsats har i fællesskab reduceret deres antal støtteminutter med 35 minutter per borger per uge i løbet af projektet.. Det svarer til en reduktion på 14,5 % fra det oprindelige niveau. Der er flere borgere, der er skrevet ned i takst i begge grupper, og der er en tendens til, at der flyttes timer fra fuld støtte til delvis støtte i Specialindsatsen.

Socialpsykiatrien har i sig selv reduceret deres tidsforbrug med 13 % og Specialindsatsen med 22 % fra det oprindelige niveau. Der er således en klar tendens til at en smartphone med fordel kan bruges som hjælpemiddel til borgere i målgruppen til at strukturere egen hverdag som delvist alternativ til støtte ved en kommunal medarbejder.

Bilag 1. De 40 funktionsområder

V1_3.1 Socialfaglig vurdering

1. At fysisk kunne udføre praktiske opgaver og/eller personlig pleje
 2. At skulle guides eller motiveres til at udføre praktiske opgaver og/eller personlig pleje
 3. At spise og drikke
 4. At sikre indkøb af hverdagens varer
 5. At lave mad
 6. At gøre rent
 7. At vaske tøj
 8. At bade og vaske sig
 9. At klæde sig af og på
 10. At gå på toiletet
 11. At pleje kroppen
 12. At undgå potentielt farlige situationer
 13. At undgå selvskade
 14. At tage egen medicin i korrekt dosering
 15. At håndtere personlige hjælpemidler
 16. At kommunikere (verbalt og nonverbalt)
 17. At læse og skrive
 18. At administrere egen økonomi og øvrige forhold
 19. At omgås samboende
 20. At omgås andre
 21. At drage omsorg for andre
 22. At forstå andres reaktioner og følelser
 23. At færdes i egen bolig
 24. At færdes uden for egen bolig
 25. At kontrollere og styre sine følelser og impulser
 26. At have indsigt og forståelse for egen situation
 27. At kunne tilpasse sig nye situationer og belastninger
 28. At være let påvirkelig
 29. At kunne modtage støtte/samarbejde om støtten
 30. At klare sig om natten
 31. At kunne reagere og selv opsøge hjælp
 32. At tage initiativ og beskæftige sig selv
 33. At strukturere og sikre sammenhæng i egen hverdag
 34. At udtrykke ønsker
 35. At skabe overblik og koncentrere sig
 36. At varetage et arbejde, eventuelt på særlige vilkår
 37. At tage en uddannelse, eventuelt på særlige vilkår
 38. At dyrke sin interesser og hobbyer
 39. At udføre et stykke arbejde/en afgrænset opgave
 40. At have en arbejdsidentitet og være motiveret
-

Bilag 2. Vurderingen af funktionsevnebegrænsninger

Ingen/ubetydelige begrænsninger	Borgeren er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at udføre aktiviteten.
Lette begrænsninger	Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance udføre aktiviteten. Nøgleord: Aktiv part. Klarer stort set opgaven. Let guidning. Behov for motivation. Vanskeligt ved at overskue situationen. Som hovedregel er der et udviklingsperspektiv.
Moderate begrænsninger	Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance udføre aktiviteten. Nøgleord: Aktiv part. Vanskelig ved at overkomme opgaven. Store problemer ved at tage initiativ. Kan være et udviklingsperspektiv.
Svære begrænsninger	Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance udføre aktiviteten. Nøgleord: Passiv part. Fuldstændig guidning. Vedligeholdelse af funktion.
Totale begrænsninger	Borgeren er ude af stand til at udføre aktiviteten og har brug for fuldstændig personassistance. Nøgleord: Passiv part. Fuldstændig hjælp. Ude af stand til.