

TETON sensorteknologi til anvendelse på sengestuer i sygehus

### Pilotbeskrivelse



Avanceret teknologi til arbejdskraftfriggørende monitorering af faldrisiko og fald hos ældre patienter indlagt i Afdeling for Ældresygdomme, Sygehus Sønderjylland

Lærings- og Forskningshuset  
Sygehus Sønderjylland



## Indhold

1. Baggrund.....	3
1.1. Formål.....	4
1.2. Projektansvarlige .....	4
1.3. Målgruppe .....	4
1.4. Succeskriterier .....	4
1.4.1. Ønsket adfærd i relation til brug af TETON .....	5
1.4.2. Langsigtede effekt .....	6
2. Fremgangsmåde .....	6
2.1. Forberedelse.....	6
2.2. Risikovurdering .....	6
2.3. Implementering .....	9
2.4. Projektorganisationen .....	9
2.5. Kontaktpersoner .....	10
2.6. Finansiering .....	10
2.7. Evaluering .....	10
2.8. Skalering og forankring af projektet.....	10
3. Referencer .....	11
4. Bilag .....	12

## 1. Baggrund

Omkring 1000 personer >65 år falder hver dag og koster samfundet i omfanget af tre milliarder kroner om året i indlæggelser, lægebesøg, medicin og ekstra hjemmehjælp jf. en undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen og SDU [1].

Potentielle patienter til en Afdeling for Ældresygdomme (geriatrik speciale) er skrøbelige ældre > 65 år, som kan karakteriseres ved en eller flere af en række symptomkomplekser: polyfarmaci, sociale problemer, dårligt syn/hørelse, konfusion, inkontinens, vægttab, depression, faldepisoder, gangbesvær, demens langvarigt sengeleje o.a. Indlæggelse på et afsnit for Ældresygdomme kan i denne patientgruppe reducere dødeligheden, nedsætte risikoen for plejehjemsanbringelse og øge funktionsniveauet [2].

Hospitalsindlæggelse udgør en sundhedsrisiko for ældre. Sygdom og hospitalisering fører ofte til en irreversibel reduktion i funktionsniveau, også når den sygdom, der førte til indlæggelsen er velbehandlet [3-4].

Afdeling for Ældresygdomme på Sygehus Sønderjylland, har i 2023 registreret 45 faldhændelser og til d.d. i 2024 11 fald hos indlagte patienter, svarende til 3-4 registrerede fald pr. måned. For at forebygge bl.a. fald bruges der mange personaleresourcer på at holde en god observation på urolige, kognitivt svækkede og forvirrede patienter, som i deres behandlingsforløb er nødsagede til at være hospitalsindlagte. Lægeordineret ekstra observation (fast vagt) af patienter under indlæggelsen, medfører årligt Afdelingen for Ældresygdomme et budgetteret forbrug på ca. 750.000-1.000.000 kr. Afdelingen har en opgjort gennemsnitlig belægningsprocent på 95% og sygeplejefaglig normering på 36,78 fuldtidsstillinger [5].

I forbindelse med den forventede fremtidige demografiske udvikling i Danmark og tilsvarende sundhedsfaglig ressourcemangel, ønsker vi at pilotteste muligheder for at kunne anvende avanceret teknologiske monitoreringsmuligheder, der kan støtte fagpersonerne i den forebyggende daglige observation og monitorering af patienters symptomforværring under indlæggelsen. Således vil fremtidens plejepersonale være klædt på til, at kunne anvende nye teknologier som de kompetente "ekstra øjne" i arbejdet. I dette pilotprojekt testes teknologien med fokus på faldforebyggelse hos de indlagte på Afdeling for Ældresygdomme SHS [6].

Afdeling for Ældresygdomme fra SHS har etableret et videns samarbejde med en lignende afdeling for Ældresygdomme i Regionshospital Nordjylland, Hjørring, som igennem et år har indsamlet erfaringer fra udviklingsprojekter med brug af avanceret teknologisk monitorering af ældre patienters aktivitetsniveau under indlæggelsen (sovnperiode/vågentid, siddende/sengeliggende og behov for hjælp til at ændre stilling, urolig/sengeflygtig og faldhændelser). Afdelingen i Hjørring har afprøvet flere leverandører, hvor de i indeværende år har valgt at samarbejde med TETON.AI og indgår i et 1-årigt skaleringsprojekt med 4 andre afdelinger i Region Nordjylland, som skal indsamle spredningspotentiale til flere afdelinger. Afdeling for Ældresygdomme på SHS har været på studiebesøg og set teknologien anvendt i klinisk praksis, talt med ledelsen og medarbejdere, der bruger teknologien, som har skabt 71% reduktion over en relativt kort periode i antallet af fald og en halvering af reaktionstiden fra faldet sker, til personalet er tilstede og kan hjælpe patienten [7].

I forbindelse med et andet projektforsøg fra Lærings og Forskningshuset SHS, hvor Teton.AI, Teknologisk Institut og de fire Sønderjyske Kommuner samarbejder om at udvikle en kommende test af avanceret teknologisk monitorering hos den faldtruede ældre borger i eget hjem, har det været

muligt at tilbyde et sengeafsnit en tre måneders proof-of-concept afprøvning i den indeværende projektperiode [8].

### 1.1. Formål

- At afprøve om en teknologisk løsning, der kan monitorere patienters faldrisiko og faldtendens under indlæggelse, samtidig med et reduceret antal faldhændelser og reaktionstid på fald også bidrager til arbejdskraftfrigørende ressourcer til et sengeafsnit, herunder:
  - Medarbejderne udtrykker mere tryghed, frihed og ro til de akut dårlige patienter og varetagelsen af kerneopgaven
  - Betydning af tid brugt på information og tilbagemeldinger fra patienter og pårørende
  - Evt. reduceret fastvagt forbrug
  - Evt. tilsvarende reduceret faldudrednings procedurer (røntgen/CT undersøgelser)
- At teste selve implementeringen af de tekniske og systemmæssige funktionaliteter, de ændrede arbejdsgange og medarbejdernes reaktioner i brugen af avanceret teknologi til monitorering af indlagte patienter
- At vurdere sikkerhed, herunder brug af AI-teknologi og egnethed kompatibelt til de øvrige regionale IT-systemer (PC, ESA, Cetrea og afdelingens telefoner inkl. nursecall), der anvendes i Region Syddanmark, samt at vurdere behovet for en evt. integration eller connect mellem systemer.

### 1.2. Projektansvarlige

Lærings- og Forskningshuset (LFH) er projektansvarlige og står for kontakten til firmaet Teton.ai, udarbejdelse af IT-sikkerhedsvurderingen, drifts- og kontraktaftalen, styring af systemadgange og oplæringsforløbet i samarbejde med firmaet Teton.ai., samt indsamle gevinstmonitorerings data

Lærings- og projektkonsulent fra LFH planlægger i samarbejde med Oversygeplejerske på Ældresygdomme, hvilke informationskanaler der anvendes, hvornår der planlægges informations personalemøder, hvornår der kan opsættes teknologi på stuerne, planlægning af oplæringsforløb, samt andre praktiske hensyn.

I samarbejde med Specialeansvarlig overlæge og Oversygeplejerske på Afdeling for Ældresygdomme besluttet monitoreringsparametre for mulige gevinstpotentialer ved anvendelse af den nye teknologi.

Oversygeplejersken på Afdeling for Ældresygdomme udvælger implementeringsnøglepersoner i Afdelingen, som skal bistå projektopfølgning i afprøvningsperioden. Oversygeplejersken har den daglige projektledelse i afdelingen under afprøvningsperioden og ansvar for at de aftalte projektopfølgninger også sker som planlagt.

Oversygeplejersken på Afdeling for Ældresygdomme og Lærings- og projektkonsulent fra LFH udarbejder en afsluttende tre-måneders Proof-of-concept rapport.

### 1.3. Målgruppe

Primært sygeplejersker og SSA, inkl. studerende og elever i afsnittet, der har den daglige pleje, behandling og observation af patienten.

Sekundært afdelingens læger, de fast tilknyttede fysioterapeuter og andre faggrupper i afdelingen, med patient- og pårørendekontakt.

### 1.4. Succeskriterier

- At Teton applikationen egner sig til og er nem at montere på storskærms monitor i temastationer, afdelingens pc'er og mobiltelefoner

- At personalet oplæres og hurtigt forstår at anvende login og indstilling/læsning af alarmer på de anvendte devices
- At afdelingens reelle antal faldhændelser tydeliggøres og reduceres i pilotperioden
- At nye arbejdsgange, ifm faldforebyggelse og ansvar/opgaver ved brug af udstyr, er tydeligt beskrevet og medvirker til den forventede arbejdsbyrde reduktion/frigørelse hos de sundhedsprofessionelle
- At personalet kan kommunikere med patient og pårørende om den opsatte teknologi, hvordan den virker og hvordan der evt. kan slukkes ved manglende samtykke
- At netværkskapacitet og anvendelsen i sammenhæng med øvrige RSD IT-systemer vurderes og kan tilpasses afdelingens behov
- At der opleves minimal behov for IT-support på adgange/fejlmeldinger

#### 1.4.1. Ønsket adfærd i relation til brug af TETON

Der er udarbejdet en brugervejledning til medarbejdere og informationsmateriale til opsætning på stuerne, som skal medvirke til en god forståelse af det opsatte monitoreringsudstyr. Udstyret må gerne virke intuitivt og med få ressourcer kunne anvendes hurtigt ind i øvrige arbejdsopgaver. Derved forventes minimal 'teknisk bøv' og brug for support.

Udstyr forventes monteret, således at pc-boks monteres oven over gipsloftet og kameraet neden under i frit udsyn fra loftslift og tæt på allerede installerede strømforsyninger og ethernet kabel.

Efter opsætning af systemet vil der være en indkøringsperiode, hvor AI teknologien tilpasses de fysiske rammer og kan skelne mellem patient og personale/pårørende. Dette gøres ved, at Teton.ai træner AI med egne statistikker der indgår som hhv. patient og andre personer. Således undgås at AI trænes på patienterne.

Plejepersonalet introduceres til brugen af systemet (individuel login og alarmopsætning) og hvordan faldrapporter og stueoversigt/ patientkortet læses. Da produktet endnu ikke er godkendt som medicinsk udstyr (MD-forordning, forventes kl. 1 godkendt august 2024) må systemets oplysninger udelukkende bruges til at supplere den sundhedsfagliges egne vurderinger og planlægning, og må således ikke erstatte fx et tilsyn iht. besluttede procedurer og arbejdsgange.

Når der anvendes ny teknologi, som i udgangspunkt er tilsigtet at medføre en nemmere og mere sikker monitorering af faldrisiko og faldhændelser hos patienterne, må det antages at personalet vil udtrykke positive erfaringer og nemt kunne liste fordele frem for ulemper.

Således indsamles tegn på følgende udsagn:

- Teton er et godt supplement til at styrke egne vurderinger og observationer. Giver fornemmelse af at få beslutningsstøtte vha. nogle 'ekstra øjne' i det daglige arbejde
- Teton fungerer fint på personalets arbejdstelefon, så der kan skabes et bedre overblik samlet hos de patienter som personalet har tilknyttet i vagten
- Teton fungerer til et supplerende overblik sammen med Cetrea i teamstationen – alternativt udtrykker behov for integration i Cetrea?
- Oplevelse af patienterne er trygge ved kameraet placeret på stuen – alternativt bruger personalet meget ekstra tid på at forklare hvad kameraet bruges til?
- Oplevelse af pårørende er trygge ved kameraet placeret på stuen – alternativt bruger meget ekstra tid på at forklare hvad kameraet bruges til
- Teton virker stabilt og ved problemer kan personalet få hjælp fra IT-supporten.

Ved teknologisk monitorering af risiko for fald og faldhændelser, må det formodes at der i pilot perioden vil blive registreret flere faldrisiko hændelser og reelle fald, end personalet vil kunne opfange på normal vis. Der vil i pilotperioden blive fulgt op på

- Betydning af ændrede handlemønstre ift. faldalarmer og faldrapporter
- Variation af alarmer over døgnet.

#### 1.4.2. Langsigtede effekt

- At sensorteknologi på stuerne bistår, med arbejdsfrigørende effekt hos den sundhedsprofessionelle, i monitorering af flere sundheds-/plejeopgaver hos patienter på SHS. Dette skal godkendes igennem ny IT-sikkerhedsvurdering og tydelig beskrivelse af opgaven.

## 2. Fremgangsmåde

### 2.1. Forberedelse

- Indledende møde med Teton.AI, Lærings og Forskningshuset, SHS og Afdelingen for Ældresygdomme SHS
- Studiebesøg hos Afdeling for Ældresygdomme, Hjørring
- Projektaftaler med afdelingsledelsen i Medicinske Sygdomme, SHS
- IT-sikkerhedsvurdering udarbejdes i samarbejde med lokal IT-sikkerhedskonsulent
- Ekstra møde med Teton. AI og IT-sikkerhedskonsulent ift. tydeliggørelse af dataflow og træning af AI-teknologien
- Datatilsynets konsekvensanalyse udarbejdes med IT og RSD jurist, færdig 11/6-24
- Indledende møde med afdelingsleder og nøglepersoner i Afdeling for Ældresygdomme
- Observationsdage for projektkonsulent mhp. opstartsftaler, herunder monitor placeringer og adgang til teknologi på afdelingstelefoner
- Møde med regionens DPO, IT-sikkerhedskonsulent og projektkonsulent
- Information på Triomøder, personalemøder og afdelingens LMU
- Opstartsmøde for personale ved opsætning af udstyr på afdeling
- Montering af udstyr – aftale egnede tidspunkt ift. indlagte patienter og teknisk afdeling
- Informationsmateriale til sengestuer, gangarealer og pårørende folder + kommunikation til øvrige medarbejdere på SHS
- Arbejdsgangbeskrivelse for brug af teknologi tilpasset retningslinjen for faldforebyggelse på SHS
- Opstartsperiode (1. måned er baselinemåling) hvor personalet sidemandsoplæres til at gå i gang efter baselinemåling. Planlægges ift. vagtplaner og teton medarbejder.

### 2.2. Risikovurdering

Der er forud for pilotafprøvning foretaget risikovurdering jf. RSD IT-projektmodellen, herunder Regional-IT dok. [Risikostyring – udarbejdelse af risikovurdering](#) dok. ID 643630/11.01. Projektet er 10.07.2024 godkendt af den regionale DPO på baggrund af Datastyrelsens konsekvensanalyse. En fornyet projektperiode forudsætter en opdatering af den nuværende konsekvensanalyse.

Samlet System IT risikovurdering = 3 (sandsynlighed 1 x konsekvens 1). Der henvises til bilag 1 for yderligere detaljer i risikovurderingen. Risikovurderingen gentages løbende undervejs i forløbet, første gang efter etablering på afdelingen inden ibrugtagning mhp. en opdateret status, ved fornyet projektførelse og ellers herefter årligt (tilsyn fra IT informationsikkerhedskonsulent).

Vurdering af projektets risikoniveau

Område	Risikoniveau (lav-middel-høj)	Beskrivelse
Organisation	lav-middel	Afdelings- og afsnitsledelsen er tydelig interesseret i ny monitorerings teknologi, som kan bidrage til øget sikkerhed hos faldtruede patienter og reducere fald, med samtidig forbrug af fast vagt ressourcer Der er udpeget nøglepersoner i afdelingen, som skal medvirke til implementering og kvalitets/gevinst monitoreringen. Kameraet kan gøre nogle patienter, pårørende eller personaler usikre på, om de bliver "optaget", hvis de ikke informeres korrekt/tydeligt
Teknisk løsning	lav	Teknologien er installeret på en tilsvarende afdeling med 22 senge i Nordjylland og afprøvet i over et år, hvor funktionalitet og de tekniske installationer er testet og modnet til sygehuse.
Leverandør	lav	Leverandør har udstyr som kan monteres på en fuld afdeling (22 ensengs stuer). De bygger, opsætter og vedligeholder selv teknologien.
Interessenter	middel	Presset organisation, teknologi monteres og præsenteres i forlængelse af en sommerferie periode, med mulighed for skiftende personale, dog er der ikke reduceret bemanning over sommeren. Teton medarbejder og konsulent fra Lærings- og Forskningshuset SHS vil være tilstede den første uge for at imødekomme behov for læring om produktet, behjælpelig med tekniske problemer og evt. spørgsmål
Samlet projektrisiko	lav-middel	Der vil være brug for at have fokus på vante arbejdsgange og brug af den nye teknologi, hvad det medfører af nye opgaver, alarmer, skærmvisninger og faldrapporter som supplement til en travl hverdag. Der er fokus på at teknologien skal medvirke til at frigøre arbejdskraft til kerneopgaven.

Væsentlige risikofaktorer

Risikofaktor	Handling
Nedbrud i IT	Systemet arbejder uafhængigt af øvrige IT systemer, men anvender samme ethernet/trådløse net. Ved IT nedbrud genoptages sædvanlige manuelle observationer uden systemstøtte, som er beskrevet i dagsrytmeplaner for afdelingen. Der er aftalt support fra IT og LFH + kontaktaftale til Teton ift. teknisk nedetid.
Interessenter	Planlægning af undervisning i brug af udstyr til læger, sygeplejersker og SSA + fysioterapeuter, portører, BBI, rengøring m.fl. som vil have brug for information om kameraets funktion og hvordan der kommunikeres med samtykke fra patient og pårørende. Der skiltes med tydelig visning af teknologien i afdelingen og ved indgang på stuerne med information til patienter og pårørende Afsnitsleder er projektansvarlig under implementeringen og sikrer at der indsamles data til opfyldelse af de valgte succeskriterier + sikrer oplæring og information til nye ansatte i afdelingen, samt andre SHS ansatte med funktion i afdelingen Jurister i RSD involveres ift. gældende lovgivning og hjemmel for brug af monitoreringsudstyr med AI Backup fra SHS administrerende direktør, IT-chef SHS og Udviklingschef SHS Afdelinger med kontakt gennem SDSI fra på OUH (Neurologisk, Geriatrisk, Medicinske afd.)
Udskiftning af personalet	Der planlægges med samme bemanning over sommerferien, dog med ferieaflysere. Intro af nye (også læger) til afdelingen skal også medføre introduktion til faldmonitorerings projektet
Udskiftning af afsnitsledelse	Kontrakt på projektaftalen foreligger, med støtte fra læringskonsulent i LFH + afdelingsledelsen i Medicinske Sygdomme introducerer ny leder. Specialeansvarlig overlæge, overlæge, kvalitetsnøgleperson, TR og AMiR er aktivt involveret i projektføreløbet
Udskiftning af nøglepersoner	Afsnitsleder sørger for at udpege og introducere nye nøglepersoner eller andet personale nødvendig for projektføreløbet
Lokaleskift	Kamera er opsat i samtlige patientstuer, så der vil ikke være behov for nye indstillinger efter indkøringsperioden. Der vurderes behov for kamerafunktion på alle stuer, eller om der er behov for stuer uden kamera, særlig ift. eventuelle patientønsker
Alle vagtlag/faggrupper igennem	Oplæring af medarbejdere planlægges med afsnitsleder og Teton medarbejder, som vil være til rådighed i indkøringsperioden
Udskiftning af læringskonsulent	Udviklingschef sikrer overdragelse i god tid til anden ansvarlig konsulent i LFH, for at undgå at mangle projektsupport
Modstand mod sensorteknologien i afdelingen	Medarbejdere involveres i implementeringen og anvendelsesgrad/muligheder evalueres gennem aftalte faglige minutter ugentlig i afdelingen + statusmøder med ledelse og nøglepersoner på systemet, sammenholdt med årsag til



	modstand. Lederkontakt til læringskonsulent ved behov for akut her og nu opfølgning
Udskiftning af leverandør/ny ejer	Kontraktaftale udarbejdes og vurderes løbende over den aftalte tre måneders Proof-of-concept periode. Herefter evalueres fortsættelse i et regionalt projekt med deltagelse af andre afdelinger i RSD. Ved flere afdelinger involveret, vil der være brug for at teknologien gøres SKI-aftale parat, således at konkurrerende produkter også vil have mulighed for at byde ind på en kontraktaftale med RSD. Ved manglende kontraktoverholdelse tages de nødvendige forbehold og projektet afsluttes om nødvendigt. Leverandør underretter LFH projektkonsulent ved udskiftning af underleverandør eller andre systemmæssige ændringer af betydning for datasikkerheden

### 2.3. Implementering

Der planlægges opstart ca. 1. september 2024 og et tre måneders proof-of- concept til 30. november 2024, hvoraf 1. måned er opstartsperiode med baselinemåling og involverer ikke personalet. I 2.-3. måned testes teknologi, hvor personalet arbejder med teknologien og dataindsamling foregår.

Forsinkelse af opstart kan ske ved:

- Juridiske forbehold, som skal indhentes – **godkendt 10.07.2024**
- Kamerakomponenter samles først når databehandleraftale er underskrevet – **igangsat 10.07.2024, afventer opstartsdato**

Således planlægges:

- Teton kamera monteres på 22 sengestuer (20 senge +2 buffersenge) og storskærm opsættes i 3 teamstationer
- Applikation gøres tilgængelig på afdelingens telefoner, når personalet tager systemet i brug
- Teton medarbejdere oplærer nøglepersoner i samarbejde med afsnitsleder og læringskonsulent.
- Lærings- og Forskningshuset fungerer som projektejer i Proof-of-concept perioden og er tovholder på, at der indsamles de nødvendige data til projektevalueringen. Afsnitsleder er ansvarlig for den daglige projektledelse i afdelingen og sikrer den nødvendige dataindsamling og personaleledelse finder sted ift. projektførløbet.
- Der vil blive planlagt ad hoc opfølgning og 14 dages statusmøder mhp. risikovurdering jf. konsekvensanalysen og implementerings- og effektopsamling. Møderne vil blive planlagt tilpasset ift. deltagernes ferieafvikling.

### 2.4. Projektorganisationen

Der etableres 22 sengestuer med sensormonitoreringsudstyr af hensyn til, at der ikke skal prioriteres mellem pladser med/uden monitorering. Både sygeplejersker, SSA'er, læger og afdelings fast tilknyttede fysioterapeuter og studerende/elever i prøveperioden orienteres på et indledende personalemøde og efterfølgende gennem løbende inddragelse og opfølgningsskemaer.

Der etableres en arbejdsgruppe bestående af afsnitsleder, specialeansvarlig overlæge, overlæge, kvalitetsnøgleperson og AMiR, som sikrer dataindsamlingen og tilpasser uforudsete hændelser og

anden tilpasning af system, arbejdsgange og feedback meldinger i projektperioden, som mødes hver 14. dag.

Teton.ai stiller sensorteknologien til rådighed i det aftalte kontraktforløb og er sammen med Lærings- og Forskningshuset ansvarlig for, at der leveres det ønskede monitoreringssystem til afdelingen og at udstyret kan fungere som aftalt.

Afdelingen er ansvarlig for at udstyret ikke misligholdes eller misbruges, den enkelte sundhedsperson orienteres om korrekt anvendelse af sensorteknologien.

Lærings- og Forskningshusets opgave består i

- At være tovholder på projektet og levere læringskonsulent til projektet (administration, evaluering og rapportskrivning), der samarbejder med ledelse og nøglepersoner i afdelingen
- At facilitere oplæring af nøglepersoner til superbrugere af teknologien
- At hjælpe og støtte afdelingen i at komme godt i gang med at anvende teknologien

## 2.5. Kontaktpersoner

Lærings- og Forskningshuset, Sygehus Sønderjylland

Læringskonsulent Lone Boysen Lauritzen: [Lobola@rsyd.dk](mailto:Lobola@rsyd.dk)

Udviklingschef Jan A. Toft: [Jan.a.toft@rsyd.dk](mailto:Jan.a.toft@rsyd.dk)

Teton.ai

Commercial director, Nordics Claus Ipsen: [Claus@teton.ai](mailto:Claus@teton.ai)

Head of Business development Mikkel Thagaard: [Mthagaard@teton.ai](mailto:Mthagaard@teton.ai)

Afdeling for Ældresygdomme, Sygehus Sønderjylland

Chefsygeplejerske Anette Brink: [Anette.brink@rsyd.dk](mailto:Anette.brink@rsyd.dk)

Oversygeplejerske Anders Sejrup Christensen: [Apcs@rsyd.dk](mailto:Apcs@rsyd.dk)

## 2.6. Finansiering

Pilotforløb de første 3 måneder finansieres i projektforløb med Teton.ai, Teknologisk Institut m.fl. Herefter vurderes fortsatte forløb og finansiering efter kontraktaftalen.

## 2.7. Evaluering

Projektet vil blive evalueret i forhold til de opstillede succeskriterier.

Der oprettes statusdokument i Acadre for gentagne IT-risikovurderinger, sundhedspersoners feedback og evalueringsmøder, til brug for potentiale vurdering og planlægning af skalering.

## 2.8. Skalering og forankring af projektet

Evaluering af projektet tager udgangspunkt i Anderson og Andersons model for områder der skal tages ansvar for i en forandringsproces [9]. De overordnede områder er mindset, adfærd, kultur og systemer, hvilket ses i nedenstående figur 2.

Figur 2



At gennemføre et tre måneders pilottest er en forandring i hverdagens arbejdsgange og samarbejde om opgaveløsning, som kræver ekstra ressourcer for evaluering og feedback. Den enkelte sundhedsperson skal se mening med at anvende systemet som supplement til vurdering af faldrisiko og hjælp til at kunne komme til en patient som er faldet hurtigst muligt. Der skal arbejdes med at tænke det ind i arbejdsrutinerne i konkurrence med andre vigtige opgaver i vagtarbejdet og med usikkerhed på, om en god løsning også bliver valgt som en permanent løsning [10].

Systemet skal virke, når sundhedspersonalet er på vagthold og nedetid skal minimeres mest muligt.

Forbedringsfeedback skal drøftes konstruktivt, så det ikke opleves som kritik eller kontrol. Der skal arbejdes med sund forbedringskultur også i samspillet med teamrelationer og ledelsesopfølgning.

Faldrapporter skal ses som et supplement og ikke en belastning.

Læringshuset vil bidrage de lokale tovholdere i projektperioden, så projektet holdes i gang og forankres i afdelingen som et naturligt tilbud til bedre monitorering af ældre faldtruede patienter.

### 3. Referencer

1. Arildsen, S; *Halvdelen af milliarddyre fald kan forebygges, men det halter*, Lev sundt - Sjællandske Nyheder, 26. januar 2022, [Forsker: Halvdelen af milliarddyre fald kan forebygges, men det halter - Lev sundt - Sjællandske Nyheder \(sn.dk\)](#)
2. Holm, EA og Frølund, B; *Hvem skal indlægges på geriatrisk afdeling?* Ugeskrift for Læger, 1. november 2005, [Hvem skal indlægges på geriatrisk afdeling? | Ugeskriftet.dk](#)
3. Hoenig, HM, Rubenstein, LZ; *Hospital-associated deconditioning and dysfunction*, J Am Geriatr Soc, 1991; 39:220-2
4. Lamont CT, Sampson S, Matthias R et al; *The outcome of hospitalization for acute illness in the elderly*, J Am Geriatr Soc, 1983; 31:282-8
5. Data leveret fra HR-økonomi på Sygehus Sønderjylland, 2. maj 2024
6. Nan, J et al; *Fall risk perception in older adults: A concept analysis*, J Clin Nurs, 2024;00:1-13
7. Gjerløv, I; *Projektbeskrivelse for afprøvning af Digital patientovervågning*, Region Nordjylland, april 2024
8. Jensen, Martin Grønbæk; *Monitorering af borgere og patienter i eget hjem*, Projektansøgning Videnbroprojekt, Danish LifeScience Cluster, 1. dec. 2023
9. Anderson, L og Anderson, D; *Nøglen til ledelse af forandring*, 2. udgave, 2012, Gyldendal s. 19-59
10. Dalsgaard, C og Ryberg, T; *Digitale læringsrum*, 1. udgave 2022, Samfundslitteratur

## 4. Bilag

### Bilag 1: Risikovurdering pr. 23. maj 2024

