

## Indstilling

Til Byrådet via Magistraten  
Fra Sundhed og Omsorg  
Dato 31. maj 2023

---

### Svar på forslag fra S, SF og KF om organisering af nødkald

#### 1. Resume

S, SF og KF har stillet forslag om en belysning af, hvorvidt 6 tiltag vil kunne finansiere en central organisering af nødkald.

Med de foreslåede tiltag vil udgiftsbehovet til en central organisering af nødkald blive reduceret med 0,5 mio. kr. til 3,0 mio. kr. årligt.

Tiltaget om kun at have nødkald i ældreboliger hos borgere, der visiteres til det, vil kræve en byrådsbeslutning, da byrådet tidligere har fastsat serviceniveauet

Det er usikkert, hvor mange af ca. 1.160 borgere i ældreboliger, der ved en visitation vil skulle have et bærbart nødkald i stedet. Sundhed og Omsorg antager, at det er halvdelen, svarende til en årlig besparelse på 0,5 mio. kr.

Engangsudgiften til visitation vil være op til 0,9 mio. kr., som afholdes af Sundhed og Omsorg inden for egen ramme.

Social- og Boligstyrelsen har over for Sundhed og Omsorg vurderet tiltaget som lovligt, hvis det sikres, at borgerne på anden vis er i stand til at tilkalde hurtig bistand hele døgnet.

#### 2. Beslutningspunkter

Det indstilles:

At 1) belysningen af tiltagene tages til efterretning, herunder at forslaget reducerer udgiftsbehovet til en ordning med central besvarelse af nødkald til 3,0 mio. kr. årligt. Central besvarelse af nødkald vil skulle drøftes og finansieres i forbindelse med budgetforhandlingerne

At 2) Sundhed og Omsorg skal foretage en visitation af borgerne i ældreboligerne i forhold til, om nødkald skal nedtages, og som følge heraf også nedtage elektroniske låse.

### **3. Hvorfor fremsendes indstillingen?**

Byrådet behandlede den 10. maj 2023 "Forslag fra S, SF og KF om organisering af nødkald". Det blev besluttet at henvise forslaget til behandling i Magistraten. Denne indstilling belyser de 6 tiltag i det fremsatte forslag.

Belysningen af de 6 tiltag fremgår af indstillingens afsnit "5 Hvad, hvem og hvordan?".

Sundhed og Omsorg har udarbejdet "Analyse af nødkaldsorganiseringen i Sundhed og Omsorg" (bilag 3), som Sundheds- og Omsorgsudvalget drøftede den 29. marts. Analysen anbefalede blandt andet, at Sundhed og Omsorg undersøger mulighederne for at afskaffe faste nødkald i ældreboliger.

### **4. Hvilken værdi skabes for borgere og samfund?**

I tilfælde af, at der etableres en enhed til central besvarelse af nødkald, vil borgerne opleve, at de udekørende medarbejdere kan yde en bedre omsorg, være mere nærværende og levere en mere borgersikker indsats end ved den nuværende nødkaldsorganisering.

De borgere, der benytter deres nødkald eller døgntelefonen, vil også opleve en forbedret kvalitet i besvarelsen, da medarbejdere ved en central organisering i Sundhed og Omsorg hurtigt vil kunne danne sig et overblik over de udekørende medarbejders planlagte besøg og kørelister. Dette vil give borgeren tryghed ved at vide, at den rette medarbejder vil komme hurtigst muligt.

De udekørende medarbejdere vil opleve, at de får mere ro i deres arbejdsdag, undgår psykologiske forstyrrelser og i højere grad kan overholde tidsplanen i deres køreliste.

De udekørende medarbejdere vil fortsat håndtere de nødkald, der kræver fremmøde. Analysen vurderer ud fra erfaringer fra Aalborg og Københavns kommuner, at dette udgør omkring 1/3 af nødkaldene.

## **5. Hvad, hvem og hvordan?**

Nedenfor belyses de 6 tiltag der fremgår af forslaget.

### A) Samle e-team og central nødkaldsbesvarelse for herved at opnå en synergieffekt og økonomisk besparelse

Det vil ikke være muligt for medarbejdere i e-teamet at samtidig besvare nødkald og udføre virtuelle besøg. Virtuelle besøg følger en planlagt køreliste, og hvis medarbejderen også skal besvare nødkald, vil det ikke være muligt at overholde tidsplanen for de virtuelle besøg. Det samme gælder for medarbejdere, der besvarer nødkald og døgntelefonen. De vil være optaget af nødkaldsbesvarelse og kan derfor ikke have fastlagte virtuelle besøg.

Dog kan der være en faglig synergieffekt ved at have medarbejdere, der besvarer nødkald og døgntelefonen, på samme lokation som de medarbejdere, der udfører virtuelle besøg i e-teamet.

Det skal bemærkes, at der ikke er en økonomisk besparelse ved at samle e-team og central nødkaldsbesvarelse.

### B) Nedtagning af nødkald og elektroniske låse i ældreboliger

I alle ældreboliger i Aarhus Kommune er der installeret nødkaldsbokse og et elektronisk låsesystem. Beslutningen om at installere disse blev truffet af Byrådet i Aarhus Kommune for at imødekomme kravet i Almenboligloven §110, stk. 3, der pålægger, at der skal være mulighed for at tilkalde hurtig bistand på ethvert tidspunkt af døgnet.

#### Nødkald

I ældreboligerne er der installeret fysiske nødkaldsbokse, der er placeret på forskellige steder som en kommode,

hylde eller vindueskarm. Borgeren skal trykke på nødkaldsboksen for at tilkalde hjælp. Boksen har en indbygget højttaler og mikrofon, så borgeren kan kommunikere med hjemmeplejen, når nødkaldet aktiveres.

Hvis en borger i en ældrebolig får bevilliget et nødkald som et hjælpemiddel efter Serviceloven §112, vil de modtage et bærbart nødkald (f.eks. et ur eller halsbåret nødkald), der giver mulighed for at tilkalde hjælp fra hele boligen. Det er blevet vurderet i forbindelse med sagsbehandlingen, at disse borgere ikke kan tilkalde hjælp på andre måder.

Sundhed og Omsorg har fået bekræftet fra Social- og Boligstyrelsen, at nedtagningen af nødkaldsbokse er lovlige, så længe der sikres, at borgerne fortsat kan tilkalde hurtig bistand hele døgnet på alternative måder. Nedtagningen kræver en individuel vurdering af hver enkelt borger.

Der er cirka 1.160 ældreboliger i Aarhus Kommune, hvor nødkaldsbokse er installeret på grund af kravet i Almenboligloven §110, stk. 3. Ifølge leverandøraftalen betales der 75 kr. pr. måned pr. nødkaldsboks, hvilket svarer til 1 mio. kr. årligt.

Nedtagningen af nødkaldsbokse kræver en sundhedsfaglig vurdering af hver enkelt borger for at sikre, at de stadig kan tilkalde hurtig bistand på ethvert tidspunkt af døgnet uden nødkaldsboksen. Hvis borgeren kan betjene en mobiltelefon sikkert, kan det være en løsning til at kontakte hjemmeplejen i tilfælde af en akut situation.

Det forventes, at en del af borgerne i ældreboligerne efter den sundhedsfaglige vurdering vil blive visiteret til at beholde deres nødkald og få det bevilliget som et bærbart hjælpemiddel. Det er derfor ikke realistisk at nedtage alle 1.160 nødkaldsbokse.

Nedtagningen af nødkaldsbokse vil medføre en engangsudgift til den sundhedsfaglige vurdering. Det forventes, at der i gennemsnit vil blive brugt cirka 3 timer pr. vurdering, inklusive fysisk besøg hos borgeren, afgørelse, journalføring og behandling af eventuelle ankesager.

Udgiften til den sundhedsfaglige vurdering estimeres til en engangsudgift på op til 0,9 mio. kr.

Sundhed og Omsorg antager, at halvdelen af borgerne vil blive visiteret til at beholde et bærbart nødkald som hjælpemiddel. Dermed vil besparelsen være ca. 0,5 mio. kr. årligt.

Nedtagningen af nødkaldsbokse betragtes som en serviceforringelse, da borgerne fremover skal sikre, at deres eget udstyr til at tilkalde hjælp fungerer, og det forventes, at borgerne selv dækker udgiften hertil.

#### Elektroniske låse

Borgere, der får bevilliget et nødkald, får altid installeret et elektronisk låsesystem, så hjemmeplejen kan få adgang til borgerens bolig og yde den nødvendige hjælp, hvis nødkaldet aktiveres.

Der er også installeret elektroniske låse hos borgere, der modtager pleje og/eller praktisk hjælp fra hjemmeplejen og ikke selv har det nødvendige fysiske eller kognitive funktionsniveau til at åbne deres hoveddør.

Den første generation af de elektroniske låse, der blev installeret, står over for en snarlig udskiftning, da de ikke vil kunne kommunikere med de nye CURA-tablets. Der er i øjeblikket 284 låseenheder i ældreboligerne, der ikke har været i brug siden 2021 eller 2022, og hvor beboeren *ikke* har fået bevilliget et nødkald efter Serviceloven §112.

113 af disse låse står over for en udskiftning, hvilket vil medføre en udgift på 158.000 kr. De resterende 171 låse kan, hvis de nedtages, bruges til at erstatte forældede låse andre steder.

Omkostningerne ved låseenhederne håndteres på lokalt niveau. Ved at nedtage de elektroniske låse i ældreboligerne vil der blive undgået fremtidige udgifter i forbindelse med udskiftning af forældede låseenheder.

#### C) Stramning af retningslinjer for bevilling af nødkald

Sundhed og Omsorg reviderede retningslinjerne for bevilning af nødkald i september 2022. Det er vurderingen, at der ikke er grundlag for yderligere stramninger i visitationen. Derfor er der ingen mulighed for at opnå besparelser på dette område.

#### D) Udfasning af faldkald

Faldkald blev indført som en forsøgsordning, og der blev aldrig afsat budget til opgaven. Sundhed og Omsorg havde udgifter på 2,9 mio. kr. i 2021 til abonnementet hos leverandøren af faldkald, og i 2022 blev det derfor besluttet at nedlægge ordningen.

Alle borgere, der har modtaget brev om afviklingen af faldkald, forventes at været vurderet efter den beskrevne arbejdsgang inden den 1. august 2023.

Da der ikke er blevet afsat økonomi til faldkaldene, er det ikke muligt at bruge dette som finansiering.

#### E) Rådgivning på DokkX til borgerne om tryghedsskabende løsninger, de selv kan anskaffe sig.

I forbindelse med afviklingen af faldkald kunne borgerne og deres pårørende i 2022 få rådgivning på DokkX om tryghedsskabende løsninger, som de selv kunne købe ud fra deres specifikke behov. Flere borgere har efter rådgivningen valgt at anskaffe sig en tryghedsskabende løsning, og for nogle var der kun behov for hjælp til korrekt opsætning af mobiltelefonen.

Borgerne og deres pårørende kan altid komme forbi DokkX i åbningstiden og få rådgivning. Dog er det ikke muligt inden for det eksisterende budget at afsætte en medarbejder i et fast tidsrum udelukkende til at tilbyde rådgivning. Det er heller ikke muligt at gennemføre markedsførelse og indkøb af nye tryghedsskabende løsninger til fremvisning for borgerne.

Hvis ovenstående skal gøres permanent, vil der være behov for at tilføje 140.000 kr. det første år til drift, markedsafdækning, indkøb af løsninger til fremvisning, medarbejderes kompetenceudvikling på DokkX samt markedsføring, og derefter 100.000 kr. årligt.

F) Få afdækket, om der er billigere og bedre teknologiske løsninger på vej.

Sundhed og Omsorg har indgået en indkøbsaftale med Tunstall som leverandør af nødkald efter et tidligere udbud. Det betyder, at der ikke er mulighed for yderligere besparelser, da Sundhed og Omsorg er forpligtet til at benytte den indgåede indkøbsaftale.

## **6. Hvilke ressourcer kræves?**

Med det foreslåede tiltag, hvor Sundhed og Omsorg skal foretage en visitation af borgerne i ældreboligerne for at vurdere behovet for nødkald og elektroniske låse, vil udgiftsbehovet til en central organisering af nødkald blive reduceret med 0,5 mio. kr. til 3,0 mio. kr. årligt.

Engangsudgiften til visitation vil være op til 0,9 mio. kr., som Sundhed og Omsorg vil afholde inden for deres egen ramme.

Sundhed og Omsorg lejer nødkaldsboksene, hvilket betyder, at det nedtagne udstyr kan genanvendes af leverandøren.

De elektroniske låse kører på batterier, der skal udskiftes ca. én gang årligt. Derudover er der en del låse, der er forældede og snart skal udskiftes. Det vil have en positiv indvirkning på klimaet at nedtage de ubenyttede elektroniske låse og genanvende låse og batterier på andre steder.

## **7. Hvordan følges der op?**

Sundheds- og Omsorgsudvalget vil løbende blive orienteret om fremdriften i nedtagningen af nødkaldsbokse og elektroniske låse.

En ordning med central besvarelse af nødkald vil skulle drøftes og finansieres i forbindelse med budgetforhandlingerne.

Da denne indstilling er et svar på et forslag, og da byrådet ønskede en hurtig belysning, har indstillingen ikke været igennem en forudgående høringsproces. Høringssvar vil derfor blive eftersendt.

Kærlig hilsen

Christian Budde  
Rådmand

/ Christian Boel  
Direktør

---

## Bilag

Bilag 1: Beslutningsforslag

Bilag 2: Byrådsdebat 10.05.2023

**Bilag 3: Analyse af nødkaldsorganiseringen i Sundhed og Omsorg (lukket, med tilbudspriser)**

Bilag 4: Analyse af nødkaldsorganiseringen i Sundhed og Omsorg (åben, uden tilbudspriser)

Bilag 5: Høringssvar (eftersendt)

## Tidligere beslutninger

Byrådet har tidligere truffet beslutning om nødkald i ældreboligerne, for at imødekomme kravet i Almenboligloven §110, stk. 3, der pålægger, at der skal være mulighed for at tilkalde hurtig bistand på ethvert tidspunkt af døgnet.

---

Strategi og Udvikling

Antal tegn: 13.000

Tlf.: 89 40 20 00

Sagsbehandler: Monica Petersson Ekström

Tlf.: 29 20 79 41

E-post: mopek@aarhus.dk





## Byrådsforslag om organisering af nødkald.

Der har på det seneste været en del debat om nødkald - især om organiseringen og sikkerheden.

Der er i Sundhed og Omsorg lavet en analyse af nødkaldsordningen. Analysen anbefaler, at en central organisering af nødkald er den bedste løsning i forhold til borgernes sikkerhed og medarbejdernes arbejdsmiljø. Udgiften hertil vil være ca. 3,5 millioner, og derfor henvises der i første omgang til budgetforhandlingerne.

I Socialdemokratiet, SF og KF ønsker vi på baggrund af konklusionen samt de anbefalinger og opmærksomheder, der er i analysen, at få undersøgt, om økonomien kan tilvejebringes indenfor den nuværende ramme, da vi derved dels ikke skal vente til budgetforhandlingerne og dels ikke finde nye midler eller tage dem fra hjemmeplejens budget.

Vi ønsker derfor følgende forhold belyst med henblik på at få en optimering af ressourcerne:

- Hvorledes man kan sammentænke e-teamet med et team til håndtering af kald og derved opnå en synergieffekt og økonomisk besparelse.
- Der undersøges, hvilken løsning man har fundet i Aalborg i forhold til lovgivningen, så der kun er installeret nødkald i de ældreboliger, hvor borgeren er visiteret til det. Pt. betaler MSO en mdl. afgift på 75 kr. pr nødkaldsboks til et privat firma i alle ældreboligerne. Der betales også afgift til nedtagne og inaktive kald.
- Bedre visitation. Der peges på af både ledere og medarbejdere, at der bør strammes op på retningslinjerne for, hvornår man kan blive visiteret til et nødkald.
- Få udfaset alle faldkaldene. Hvornår er dette arbejde færdigt?
- Bedre rådgivning til borgerne om tryghedsskabende løsninger, man selv kan anskaffe. Her peger man på, at DokkX kan spille en større rolle ved at gøre et midlertidigt tilbud om rådgivning permanent.
- Få afdækket, om der er billigere og bedre teknologiske løsninger på vej.

I forhold til ovenstående, hvor vi ønsker at gå et spadestik dybere med analysens anbefalinger, er det vigtigt - som også nævnt i analysen - at der sker en inddragelse af såvel ledere, som ressourcekoordinatorer og medarbejdere. De ved hvor skoen trykker og kan måske komme med endnu bedre løsningsforslag, så nødkaldsordningen kan komme til at fungere både bedre og mere rentabel.

Vi forventer, at ovenstående tiltag kan finansiere en ændret organisering af nødkaldene. I tilfælde af, at der skulle være en merudgift, vil vi bede Rådmanden komme med et bud på finansiering af denne, uden at det indeholder en reduktion af hjemmeplejens budget.

Anette Poulsen formand for Sundheds- og Omsorgsudvalget(S)

Hüseyin Arac næstformand for Sundheds- og Omsorgsudvalget (S)

Jan Ravn medlem af Sundheds- og Omsorgsudvalget (SF)

Peter Sporleder medlem af Sundheds- og Omsorgsudvalget (KF)

# Analyse af nødkaldsorganiseringen i Sundhed og Omsorg

Monica Petersson Ekström  
Velfærdsteknologi og Hjælpemidler  
01-03-2023

## Indhold

Forord .....	3
1. Indledning .....	3
2. Resumé .....	4
3. Beskrivelse af nuværende nødkaldsorganisation.....	4
i. Statistik .....	5
ii. Økonomi forbundet med den nuværende organisering af nødkald .....	6
iii. Fordele og ulemper ved den nuværende nødkaldsorganisering .....	7
iv. Konklusion på analysen af nuværende nødkaldsorganisering .....	10
4. Beskrivelse af alternative nødkaldsorganiseringer i Sundhed og Omsorg .....	10
4.1. Nuværende nødkaldsorganisation med tilpasninger .....	10
i. Udekørende med nødkaldstelefonen men med ingen eller kun få borgere på kørelisten.....	11
ii. Ressourcekoordinatorer besvarer nødkaldstelefonen.....	11
4.2. Central nødkaldsbesvarelse i Sundhed og Omsorg .....	12
i. Statistik .....	13
ii. Økonomi .....	14
iii. Fordele og ulemper ved central nødkaldsbesvarelse i Sundhed og Omsorg .....	15
iv. Konklusion på en central nødkaldsbesvarelse i MSO .....	17
4.3. Central nødkaldsbesvarelse ved ekstern leverandør .....	18
i. Statistik .....	19
ii. Økonomi .....	19
iii. Fordele og ulemper ved central nødkaldsbesvarelse af ekstern leverandør .....	19
iv. Konklusion .....	20
4.4. MSO-Central i fællesskab med ØJB .....	20
i. Statistik .....	22
ii. Økonomi .....	22
iii. Fordele og ulemper ved MSO-Central i fællesskab med ØJB .....	23
iv. Konklusion på MSO-Central i fællesskab med ØJB.....	24
5. Samlet konklusion .....	24
6. Anbefaling.....	26
7. Opmærksomhedspunkter, der bør undersøges nærmere .....	27
8. Bilag .....	28
Bilag 1; Flowchart over nuværende nødkaldsbesvarelse .....	28
Bilag 2; Statistik over antal nødkald i 2022, Sundhed og Omsorg.....	28

Bilag 3; Nødkald fordelt over døgnet .....	29
Bilag 4; Opkald til Døgntelefonen.....	29
Bilag 5; Statistik over årsagen til nødkald, projekt Tryghed i eget hjem .....	30
Bilag 5a; Statistik over typen af hjælp, borgeren har haft behov for ved aktivering af nødkaldet, projekt Tryghed i eget hjem.....	30
Bilag 6; Flowchart over besvarelse af nødkald og opkald fra Døgntelefonen ved Central nødkaldsbesvarelse i Sundhed og Omsorg.....	31
Bilag 7; Statistik fra Aalborg Kommune med egen central nødkaldsbesvarelse .....	32
Bilag 8; Statistik fra Københavns Kommune med egen central nødkaldsbesvarelse.....	32
Bilag 9; Statistik fra Hjørring Kommune ifm. Cekuras vagtcentral .....	33
Bilag 9a; Cekuras egen fremlagte statistik .....	33
Bilag 10; Statistik fra Odense Kommune ifm. Tunstalls vagtcentral.....	34
Bilag 10a; Tunstalls egen fremlagte statistik .....	34
Bilag 10b; Flowchart over besvarelse af nødkald ved Tunstall/Cekura og Døgntelefonen ved ØJB.....	35
Bilag 11; Oplæg fra ØJB til MSO-bemanding i fælles vagtcentral .....	35

## Forord

Analysen af nødkaldsorganiseringen i Sundhed og Omsorg (herefter analysen) er udarbejdet af Velfærdsteknologi og Hjælpemidler med faglig sparring fra Digitalisering & Kvalitet, Mål & Økonomistyring, forskellige ledere, ressourcepersoner og medarbejdere i dag-, aften- og nattevagter i Pleje & Rehabilitering (P&R) og Sundhed & Forebyggelse (S&F). Ligeledes er Ældrerådet blevet inddraget.

Formålet med analysen er at undersøge, om nødkald fra borgere i P&R og S&F fortsat bør besvares decentralt af udekørende medarbejdere samtidig med, at de udfører andre arbejdsopgaver, som ofte foregår ude hos borgerne – eller, om man bør overveje en mere central løsning. Desuden skal det belyses, om bemanningen er tilstrækkelig. Det er vigtigt at få set den nuværende organisering efter i sømmene og set på mulige alternativer.<sup>1</sup>

Analysen er skrevet med henblik på at kunne fungere som beslutningsgrundlag for Rådmanden, Chefteamet i Sundhed og Omsorg (MSO) og Sundheds og Omsorgsudvalget med hensyn til, om den nuværende decentrale nødkaldsbesvarelse skal bevares eller ændres.

## 1. Indledning

Analysen beskriver den nuværende organisering med besvarelse af nødkaldene decentralt af de udekørende medarbejdere, og hvor Østjyllands Brandvæsen (ØJB) altid er bagvagt på kald, der ikke besvares af de udekørende medarbejdere.

Den viden ledere, ressourcekoordinatorer, udekørende medarbejdere og ØJB har om besvarelsen af nødkaldene er belyst via interviews af ledere, ressourcekoordinator, dag- aften og nattevagter. Derudover er der gennemført i alt ca. 20 timers følgeskab med medarbejdere, der har nødkaldstelefonen. I forbindelse med følgeskabet var der observation af borgernes reaktioner på, at medarbejderen håndterer nødkald i forbindelse med besøget. Der, hvor det var muligt, blev borgerne spurgt ind til deres oplevelse af besvarelsen af nødkaldene. Der er ligeledes gennemført interview med lederen af vagtcentralen i ØJB.

Der er i analysen inddraget kvantitative data fra nødkaldsloggen samt tidsmåling på nødkaldsbesvarelse og den efterfølgende håndtering af nødkald. Og der er set på økonomien ifm. afregningen til de enkelte teams for ydelsen med besvarelse og håndtering af nødkald. Der er ligeledes indhentet statistik fra andre kommuner med alternative løsninger for besvarelse på nødkald vedrørende antal nødkald, der sendes videre til de udekørende medarbejdere.

Der har være foretræde for Ældrerådet i starten af analysefasen, hvor de fik at vide, hvordan nødkald besvares på nuværende tidspunkt og ud fra dette fik mulighed for at komme med inputs til analysen herunder opmærksomhedspunkter til den nuværende nødkaldsbesvarelse samt forslag til alternativer. 5 medlemmer af Ældrerådet har efterfølgende sendt inputs og opmærksomhedspunkter. Det er modtaget fra de enkelte medlemmer og ikke som et bidrag på vegne af hele Ældrerådet.

Analysen beskriver ligeledes alternativer til den nuværende nødkaldsorganisering, hvor nødkaldene besvares centralt enten af MSO sundhedsfaglige medarbejdere eller af en privat leverandør. De private leverandører har alle været inviteret til at deltage i ét møde hver, hvor de har haft mulighed for at præsentere deres forslag til en model for besvarelse af nødkald, statistik samt økonomien.

---

<sup>1</sup> [Rådmand vil fremskynde analyse af nødkaldsområdet i Aarhus](#)

Analysen er afgrænset til at omfatte organiseringen for besvarelse af nødkald. Der er i forbindelse med dataindsamlingen fremkommet nogle opmærksomhedspunkter, der ikke direkte relaterer sig til besvarelse af nødkaldene, men som fylder for nogle af de interessenter, der har daglige arbejdsopgaver med nødkaldene. Disse opmærksomhedspunkter er indskrevet under punktet "[Opmærksomhedspunkter, der bør undersøges nærmere.](#)"

## 2. Resumé

Resultatet af analysen har vist, at den nuværende nødkaldsorganisering med besvarelse af nødkald decentralt ikke er optimal for borgerne eller de udekørende medarbejdere. Nødkaldsorganiseringen giver mange forstyrrelser for de udekørende medarbejdere, der bliver nødt til at pausere opgaver, når kaldtelefonen ringer, hvilket udfordrer borgersikkerheden. En borger, der modtager besøg, når den udekørende medarbejders kaldtelefon ringer, bliver frustreret og kan være svær at fastholde i interaktionen.

Der er i forbindelse med den kvalitative dataindsamling interviewet ledere, ressourcekoordinatorer og udekørende medarbejdere fra alle vagtlag. De peger enstemmigt på en ny nødkaldsorganisering med central besvarelse af en sundhedsfaglig MSO-medarbejder, da adgangen til CuraPlan og kørelisterne er afgørende for at sikre en god vurdering af indkomne nødkald.

Der er beskrevet 5 løsninger til en ny nødkaldsorganisering i MSO, der alle giver mulighed for central besvarelse af nødkald.

## 3. Beskrivelse af nuværende nødkaldsorganisation

Den nuværende nødkaldsorganisering er decentral og foregår ved, at nødkald fra borgerne besvares lokalt hos de udekørende social- og sundhedsassistenter og – hjælpere (medarbejdere).

I hvert hjemmeplejeteam (P&R) og sundhedsenhed (S&F) er der i dag- og aftenvagter to medarbejdere, der har nødkaldstelefonen fordelt med en primær og sekundær modtager af nødkaldene fra borgerne.

Nattevagterne i hjemmeplejen modtager nødkaldene fra borgerne i både P&R samt S&F.

Medarbejderen med den primære nødkaldstelefon modtager altid kaldet først (første opkald). Besvares kaldet ikke, ringer nødkaldet op til den primære nødkaldstelefon en ekstra gang (andet opkald).

Tredje opkald og fjerde opkald går til den sekundære nødkaldstelefon.

Femte kald går altid til Østjylland Brandvæsen (ØJB), der er bagvagt på

alle nødkald og derved sikrer besvarelse i tilfælde af, at medarbejderne med primær og sekundær nødkaldstelefon ikke besvarer kaldet.

Medarbejderne, der modtager kaldene, kan stå ude hos borgene og fx hjælpe med personlig pleje, og det betyder, at de enten skal afbryde deres opgave hos borgeren eller afvise opkaldet på nødkaldstelefonen. Afbrydes opgaven, vender medarbejderen tilbage til denne, når kaldet er besvaret og evt. overdraget til en kollega. Hvis det er nødvendigt at overdrage et besøg hos en borger, der har ringet nødkald, forholder medarbejderen (primær og sekundær telefon) sig til kørelisten i CURA. Er borgeren på en kollegas køreliste, forsøges opgaven overdraget til denne, og ellers kontaktes de øvrige kolleger i teamet. I enkelte tilfælde sendes den videre håndtering af ressourcekoordinatoren, der har et godt overblik over, hvilken kollega, der kan rykke ud til borgeren, der har brugt sit nødkald.

Hvis kaldet ender hos ØJB, bliver det altid besvaret. De håndterer kaldet ved at ringe op til primær og sekundær nødkaldstelefon. Hvis det ikke lykkes at komme igennem, forsøger de at få kontakt til en



udekørende sygeplejerske.

ØJB besvarer ligeledes alle indgående kald på Døgntelefonen fra kl. 15:00 – kl. 7:55. ØJB har ikke adgang til CURA eller MSOs samlede telefonliste og har herved ikke mulighed for at forholde sig til kørelisten og ringe den relevante medarbejder op, der kan handle på borgerens opkald på Døgntelefonen. De opkald fra Døgntelefonen, der skal sendes videre, bliver derfor ringet videre til medarbejderne med den primære og sekundære nødkaldstelefon, da det kun er disse numre, som ØJB har adgang til.

De udekørende medarbejdere i aften- og nattevagt modtager således både videresendte opkald fra Døgntelefonen og nødkald fra borgerne.

Visualisering af ovenstående kan ses i [Bilag 1; Flowchart over nuværende nødkaldsbesvarelse](#)

Alle nødkaldsbokse modtager én gang i døgnet et testopkald for at være sikker på, at der er forbindelse. Der er intet auditivt eller visuelt hos borgerne, der indikerer, at der køres test. De bliver derved ikke forstyrret. Hvis der er en nødkaldsboks, der ikke har forbindelse f.eks, hvis strømmen er taget fra, så sendes der i hverdage en mail med en fejlmeddelelse om den specifikke nødkaldsboks til ressourcekoordinatoren i det tilhørende hjemmepleje-/ SUE-team. I weekenden sendes mail med fejlmeddelelserne til ØJB, der videregiver disse oplysninger til det relevante team i hjemmeplejen eller SUE. Ressourcekoordinatoren skal ud fra fejlmeddelelserne sikre, at de udekørende medarbejdere tjekker op på de nødkaldsbokse, der ikke har været kontakt til ifm. den daglige test.

#### i. Statistik

D. 7. marts 2023 var der 1972 nødkaldsenheder og 1297 faldkaldsenheder ude hos borgerne i P&R og S&F. I forhold til indsatsen med revurderingen af alle faldkald manglede der pr. 7. marts 2023 revurdering af ca. 200 faldkald. Ca. 500 borgere, der ifølge Tunstall havde fået opsat et faldkald, kunne ikke fremsøges i CURA.

I 2022 har der været 57.371 kald fra faldkald og 103.676 kald fra nødkald, **samlet 161.047 kald**. Dette giver et samlet gennemsnit på 13.421 kald pr. måned (4.781 faldkald og 8.640 nødkald) over hele døgnet i Sundhed og Omsorg. [Bilag 2; Statistik over kald i 2022, Sundhed og Omsorg](#)

De fleste nødkald kommer i tidsrummet kl. 7-19. [Bilag 3; Nødkald fordelt over døgnet](#)

ØJB er som beskrevet bagvagt på kald, hvilket sikrer besvarelse af kald, der ikke kan besvares af de udekørende medarbejdere. ØJB besvarede i 2022 8,9 % af alle nødkald. De udekørende medarbejdere besvarede 91,1% af nødkaldene.

Det er ligeledes ØJB's opgave at besvare opkald på Døgntelefonen fra kl. 15:00-07:55 i hverdage og hele døgnet lørdag, søndag og helligdage. Borgere, der er målgruppen for MSO, kan ringe til Døgntelefonen, hvis de har brug for akut hjælp. Det er oftest borgere uden nødkald, der benytter sig af denne mulighed.

I 2022 modtog ØJB ca. 36.000 opkald på Døgntelefonen. Fordelingen af opkaldene kan ses i [Bilag 4; Opkald til Døgntelefonen](#).

I perioden 28.02.23 til 06.03.23 (én uge) har dag-, aften- og nattevagter i 2 hjemmeplejeteams (P&R) registreret deres tidsforbrug på besvarelse og håndteringen af nødkald fra borgere og opkald fra Døgntelefonen v. ØJB. Håndteringen omfatter også tiden brugt på ekstra-/akutbesøg hos borgerne. Der er i perioden registreret i alt 140 nødkald og videresendte opkald fra ØJB, som de har modtaget på Døgntelefonen. Medarbejderne i de 2 hjemmeplejeteams har i gennemsnit brugt 16 minutter pr. nødkald/opkald.

Dag- og aftenvagter fra én sundhedsenhed (S&F) har i dagene 27. - 28.02.23 og 04. - 06.03.23 på samme vis registreret deres tidsforbrug på besvarelse og håndtering af nødkald. Der er i de pågældende fem døgn registreret i alt 16 nødkald og opkald, hvor der i gennemsnit er brugt 8 min. og 30 sek. pr. nødkald/opkald. Tidsmålingerne er foretaget af udekørende medarbejdere på baggrund af en kort skriftlig beskrivelse. Der

kan være forskellige tolkninger/forståelse af, hvornår og i hvilke situationer tidsmålingerne præcist skal foretages. Disse tidsmålinger er derfor ikke fri for evt. fejlkilder, men bruges i analysen som et pejlemærke på niveauet for tidsforbruget for opgaven med besvarelse af nødkald og opkald for de udekørende medarbejdere.

De udekørende medarbejdere, der modtager nødkaldene på deres nødkaldstelefoner, registrerer ikke årsagen til kaldet medmindre, borgeren er faldet, hvorved der oprettes observationen "Faldregistrering" i Cura. Der er derfor ingen statistik over, hvilken type nødkald de udekørende medarbejdere håndterer. Aalborg, Københavns og Aarhus Kommune gennemførte i perioden januar 2021 – juni 2022 det tværkommunale projekt *Tryghed i eget hjem*. I den forbindelse blev der over 10 uger afprøvet en central besvarelse af nødkald i to hjemmeplejeteams i Aarhus Kommune, hvor årsagen til alle nødkald blev registeret ([Bilag 5; Statistik over årsagen til nødkald, projekt Tryghed i eget hjem](#)) samt, om nødkaldet kunne håndteres telefonisk eller om der var behov for fysisk besøg. 80% af kaldene blev håndteret telefonisk og blev derved ikke videregivet til de udekørende kolleger. [Bilag 5a; Statistik over typen af hjælp, borgeren har haft behov for ved aktivering af nødkaldet, projekt Tryghed i eget hjem](#)

Det er fast procedure i Aalborg Kommune at registrere årsagen til alle indkomne nødkald.

ii. Økonomi forbundet med den nuværende organisering af nødkald

Boligloven tilskriver, at der fra den enkelte ældrebolig skal kunne tilkaldes hurtig hjælp på ethvert tidspunkt af døgnet. For at sikre denne mulighed til borgerne, er der installeret en nødkaldsboks i alle ældreboliger i Aarhus Kommune. Borgerne kan derved trykke på nødkaldsboksen, hvis de har behov for akut hjælp. De får ikke udleveret det kropsbårne nødkald. Vurderes det, at en borger i en ældrebolig er berettiget til at få bevilliget et nødkald efter serviceloven, får de også udleveret det kropsbårne nødkald samtidig med, at nødkaldsboksen bliver i boligen. De borgere, der har fået bevilliget et nødkald efter serviceloven §112 får samtidig tilknyttet ydelsen "Tilsyn/omsorg (FSIII), Nødkald" (herefter ydelsen) i Cura. Denne ydelse er der ikke i de ældreboliger, hvor nødkaldsboksen er installeret på baggrund af Boligloven.

Dette betyder, at når der i Cura trækkes på antallet af borgere med ydelsen, er det ikke det samme som antallet af nødkaldsbokse, der er installeret i Aarhus Kommune.

De enkelte SUE og hjemmeplejeteams afregnes i den nuværende nødkaldsorganisering ud fra antallet af borgere de har med ydelsen.

Afregningstimetaksten for ydelsen er [redacted] kr. i 2023 og den visiterede tid er 12 minutter pr. uge. Primo 2023 blev der afregnet for [redacted] ydelser.

Dette betyder, der er i 2023, forventes en afregning for ydelsen på kr [redacted].

MSO har jf. sin kontrakt med ØJB pr. 1/1-2014 en årlig udgift på kr. [redacted]. Prisen reguleres årligt efter Aarhus Kommunes fremskrivningsprocent. **Udgiften i 2022 var på kr [redacted]**

Den samlede udgift for MSO for håndteringen af nødkald og Døgntelefonen er

Udgift til Østjyllands brandvæsen (ØJB)	[redacted]
Afregning nødkald ud fra [redacted] i 2023	[redacted]
<b>I alt</b>	<b>9.267.228</b>



### iii. Fordele og ulemper ved den nuværende nødkaldsorganisering

Besvarelse af nødkald er en vigtig arbejdsopgave hos de udekørende medarbejdere, der er med til at sikre tryghed og akut hjælp til borgere, der har nødkald.

Medarbejderne, lederne og ressourcekoordinatorerne skal dagligt forholde sig til nødkaldsordningen, og de er derfor interviewet således, at deres betragtninger kan medtages i analysen. Der er interviewet 3 ledere (2 x P&R, 1 x S&F), 1 ressourcekoordinator (P&R), 2 dag-, 2 aften- og 2 nattevagter (P&R). Derudover har der været følgeskab inkl. interview og observationer med 5 medarbejdere (4 x P&R, 1 x S&F) samt 1 ressourcekoordinator (S&F). Disse interview og følgeskab har givet betragtninger på både fordele og ulemper ved den nuværende model for besvarelse af nødkald. Det har ligeledes givet et indblik i borgernes oplevelse.

#### **Psykologisk forstyrrelse**

De medarbejdere, der er interviewet, siger enstemmigt, at nødkaldstelefonen er en psykologisk forstyrrelse i deres arbejde. De ved ikke, om de får en rolig vagt med telefonen eller, om de bliver forstyrret mange gange. *"Jeg bliver revet ud af opgaven, når den ringer. Det giver ro, når jeg ikke har telefonen. Det giver en bevidsthed om, at jeg ikke bliver forstyrret i dag."*, siger en af de interviewede dagvagter i hjemmeplejen.

Nødkaldet er bevilliget efter servicelovens §112 for at sikre, at borgere, der er berettiget til et nødkald, får den nødvendige hjælp i akutte situationer.<sup>2</sup> Overraskende oplever medarbejderne, at det er sjældent, at der kommer reelle akutte opkald. Nødkaldsapparatet bruges til alt muligt andet som fx, utålmodighedskald, kaffeklokkekald, luk gardiner, tørstig, tabt fjernbetjening. Alle disse kald skal medarbejderen med nødkaldstelefonen vurdere, om det kræver akutbesøg eller om nogle besøg skal omlægges, så borgeren får besøg tidligere end ellers planlagt i kørelisten. *"Nogle borgere benytter sig af ikke at sige noget, da de ved, at vi så bliver nødt til at komme"*, nævner en af de interviewede dagvagter fra hjemmeplejen.

Den ukendte faktor ikke at kende til opgavens omfang (mange vs. få kald på en vagt) med at have nødkaldstelefonen sammenholdt med, at alle typer kald skal vurderes, giver en høj grad af psykologisk belastning i arbejdsdagen, og et yderligere pres hver gang, de bliver forstyrret i de opgaver, de er i gang med hos borgerne. *"Jeg er meget mere brugt mentalt, når jeg har haft kaldstelefonen. Jeg skal bruge meget mere træls energi. Det er FEDT, når jeg har en dag uden telefonen. Så er der fuld fokus på borgerne. Det giver en anden ro!"*, siger en af de interviewede dagvagter fra hjemmeplejen.

En af de interviewede ledere fra hjemmeplejen udtaler ligeledes: *"Det er en stressfaktor for medarbejderen, at man ikke ved om det tager et kvarter. Det kan være stressende, at man samtidig skal være tilstedeværende ved det pågældende borger, men samtidig også kunne koordinere med de andre medarbejdere."*

#### **Udfordret borgersikkerhed**

Flere medarbejdere og ledere påpeger, at de har oplevet, at borgersikkerheden udfordres, når nødkaldstelefonen skal besvares i forbindelse med et borgerbesøg. *"Det giver udfordringer for borgersikkerheden at stå med medicin, hvis jeg så bliver afbrudt af kaldstelefonen. Når jeg kommer tilbage til opgaven med medicinen, skal jeg lige danne mig overblikket igen for at kunne huske, hvor jeg var nået til."*, nævner en af de interviewede dagvagter fra hjemmeplejen.

Det opleves ligeledes som en udfordring for borgersikkerheden, at de nødkaldstelefoner (Nokia), der må indkøbes, har utrolig dårlig lyd kvalitet, hvor det ikke er muligt at skruer tilstrækkeligt højt op for lyden. Der er et ønske om, at der undersøges andre mobiltelefoner med bedre lyd. *"Det kan være svært at høre, hvad"*

---

<sup>2</sup> [Retningslinje for Nødkald, Sundhed og Omsorg, Aarhus kommune](#)

*borgerne siger. Så ringer jeg dem op på deres alm. telefon for at høre, hvad de har brug for hjælp til. De Nokia telefoner vi har er helt umulige.*", siger en dagvagt fra hjemmeplejen. *"Nokia telefonerne er vildt dårlige. De går nemt i stykker, har dårlig lyd og kan ikke skrues nok op. Vi har svært ved at høre, hvad der bliver sagt i dem".*, siger en af de interviewede nattevagter fra hjemmeplejen.

Lydkvaliteten fra nødkaldsapparatet hos borgeren opleves heller ikke er optimal. Det kan være svært at høre, hvad borgeren siger, hvis de mumler en smule eller, hvis de befinder sig i et andet rum end nødkaldsapparatet. Det er ikke muligt at ændre på de nuværende nødkaldsapparater ud fra indkøbsaftalen med leverandøren, men det er et opmærksomhedspunkt, der bør tænkes ind i et evt. fremtidigt udbud på nødkald. *"Det er svært at høre, hvad borger siger, da kaldboksen ofte står i et andet rum, end borgeren befinder sig i. Kører på næsten alle kald, da det vi ikke kan høre, hvad borger siger, og derfor ikke kan bedømme, om hjælpen er akut eller ej."*, påpeger en af de interviewede nattevagter fra hjemmeplejen.

Som udgangspunkt opleves der ikke udfordringer med at overholde tavshedspligten, når der snakkes med en borger over nødkaldstelefonen samtidig med, at medarbejderen er hos en anden borger. Den udfordres dog, når medarbejderen ringer til en kollega via sin tablet, f.eks. hvis modtageren af nødkaldet skal overdrage et akutbesøg til en anden kollega. Opkald på CURA-tablets går nemlig altid på højttaler, og det er ikke muligt at slå dette fra. Alle i nærheden vil derved kunne høre, hvad der bliver sagt.

### **Planlægning**

I de teams, som er interviewet, bliver der i alle vagtlag sat 30 minutter ind i kørelisten til hver af de medarbejdere, der har nødkaldstelefonen. Det betyder, at det ikke er det enkelte team, der selv skal stå med opgaven i starten af en vagt for at fordele telefonerne. Det opleves som en fordel, at dette på forhånd er håndteret af ressourcekoordinatoren i planlægningen af kørelisterne. I de tilfælde, hvor teamet er særligt sygdomsramt, har ressourcekoordinator eller leder haft nødkaldstelefonen.

De adspurgte medarbejdere, ledere og ressourcekoordinatorer fra P&R oplever især i aften- og nattevagterne, at de 30 minutter, der er afsat i kørelisten, ikke er nok. *"Kan gøre det svært at nå opgaverne. Telefonen ringer op til 20 gange på en aften. Så kommer jeg bagud."*, nævner en af de interviewede aftenvagter fra hjemmeplejen. Ud over nødkald fra borgere modtager aften- og nattevagterne også de kald fra Døgntelefonen, som ØJB sender videre til dem.

Dagvagter, der modtager et nødkald, som kræver ekstra besøg, men som ikke selv kan rykke ud til dette besøg, skal finde en anden kollega, der kan tage det ekstra besøg. Medarbejderne med kaldtelefonerne oplever dog indimellem, at deres kørelistes er så udfordrede, at de ikke har tiden til at ringe rundt til de andre udekørende kolleger for at finde en, der kan rykke ud til et ekstra besøg. I de tilfælde kontakter de ressourcekoordinatoren, der har et godt overblik over de andre udekørende kolleger og ud fra dette kan vurdere, hvilken anden kollega, der formentligt har overskud i kørelisten til at kunne rykke ud til en borger, der skal have ekstra besøg efter brug af sit nødkald.

*"Er der en kollega, som har taget kaldet, der ikke kan tage det, ringer de rundt til kollegaer først, og derefter ringer de ned til mig, som har overblikket over, hvem der er ude og hvem der er ledig, så de kan tage nødkaldet."*, udtaler en ressourcekoordinator fra hjemmeplejen.

Bemandingen til besvarelse af nødkald og opkald fra Døgntelefonen er ikke altid tilstrækkeligt, men da opgavemængden kan svinge meget fra vagt til vagt, da den er ukendt ifm planlægningen af kørelisterne, så er det ikke muligt for ressourcekoordinatorerne at sikre den rette bemanning. Det er især aften- og nattevagter, der oplever, at bemanningen ikke er tilstrækkelig, da de modtager både nødkald og overdraget opkald fra Døgntelefonen, men heller ikke kan få ressourcekoordinatoren til at ringe rundt til kollegerne for at finde den, der kan rykke på et ekstra /akut besøg.

S&F har kun få borgere med nødkald og oplever kun sjældent, at nødkaldstelefonen skal besvares i dagvagt. *"Nødkaldstelefonen opleves ikke tung. I dagvagten opleves det ikke tungt, da der ikke sker så meget. Nattevagten oplever det besværligt, men det er pga., de ikke har mulighed for at hente hjælp. Det kan tage lang tid at tage til borgeren som har foretaget nødkaldet grundet distancen og trafikken."*, nævner en af de interviewede ledere af en Sundhedsenhed.

### **Fordele ved nuværende løsning**

Der er generel enighed ved de adspurgte om, at det er en fordel for dem, at de kender borgerne og ud fra det, nemmere kan vurdere, om et nødkald er akut eller ej. Ud fra deres kendskab til borgeren kan de bl.a. af og til høre, om stemmeføringen er ændret ift. normalen.

CURA er et altafgørende arbejdsredskab for medarbejderne med nødkaldstelefonen. De benytter den til at slå borgeren op, så de i borgerens kalender kan se, hvilken kollega, der har borgeren på sin køreliste. Derved kan de straks give borgeren ro ved at kunne oplyse om, at en navngiven kollega vil komme og tilse borgeren senere.

Det opleves, at nødkaldene tjener deres tiltænkte formål og giver borgerne tryghed ved at kunne tilkalde hjælp, hvis de står i en nødsituation. Hjælpen er altid tæt på for borgerne, og det er en fordel, at det er de kendte ansigter fra teamet, der som udgangspunkt kommer.

### **Borgernes oplevelse af nuværende løsning**

Lederne modtager yderst sjældent klager fra borgerne over nødkaldene. Generelt oplever de adspurgte, at nødkaldet er et godt tryghedsskabende hjælpemiddel for både borgerne og deres pårørende. Det giver dem en tryghed at vide, at hvis der er behov for hjælp, så er den nem at få fat på gennem nødkaldet. *"De er glade for det, og det giver en tryghed."* udtaler en leder af hjemmeplejen.

Hvor borgerne er tilfredse med at have deres nødkald, så udtrykker de irritation overfor medarbejderen, der er i deres hjem for at hjælpe dem, men samtidig skal besvare nødkaldstelefonen. Det er ikke alle borgere, der kan rumme, at der besvares nødkaldstelefon, hvilket kan gøre det svært for medarbejderen at fastholde borgeren i interaktionen. *"Nogle borgere bliver sure, når kaldtelefonen ringer mens, de har besøg. Borgerne siger; "Kan de da ikke ringe til nogle andre", "Sig mig, er der kun dig på arbejde."* udtaler en dagvagt fra hjemmeplejen. En aftenvagt fra hjemmeplejen oplever, at *"Borgere synes, det er irriterende at der skal svares kald, under besøg. Nogle borgere kan ikke rumme det."*

### **Ældrerådets vurdering af nuværende nødkaldsorganiseringen**

Ældrerådet blev d. 24. januar 2023 orienteret på et ordinært Ældrerådsmøde om igangsættelsen af analysen af nødkaldsorganiseringen i MSO. På baggrund af orienteringen blev Ældrerådets medlemmer opfordret til at eftersende eventuelle opmærksomhedspunkter og inputs, de anså som relevante for analysen.

5 medlemmer af Ældrerådet sendte efterfølgende deres personlige vurdering af nødkaldsorganiseringen. De anser alle den nuværende model som vanskelig. De mener, at det giver særlige udfordringer, at medarbejderen skal håndtere både akutupkald og almindelig borgerpleje samtidigt. De er bekendte med, at det kan give utryghed både hos borger og medarbejder, når et nødkald modtages. Ligeledes er de bekendte med, at nogle borgere, der ringer på nødkaldet, oplever en efter borgers vurdering unødvendig ventetid.

De 5 Ældrerådsmedlemmer påpeger, at den nuværende løsning, hvor kaldet besvares af udekørende medarbejdere, giver mindre mulighed for at vurdere nødkaldet, og om fx sygeplejen eller ambulancen skal involveres.

Det kræver et stort overblik at håndtere mange nødkald i løbet af en dag, samtidig med at de planlagte besøg skal passes og plejes, vurderer de fem Ældrerådsmedlemmer. En løsning, hvor nødkald besvares af hjemmeplejen på borgerbesøg, ser samlet set ud til at være betydelig mere udfordrende end de løsninger, hvor nødkaldet besvares af en central vagtcentral, vurderer Ældrerådsmedlemmerne.

#### iv. Konklusion på analysen af nuværende nødkaldsorganisering

Ledere, ressourcekoordinatorer, medarbejdere og borgere giver udtryk for, at det er forstyrrende, at nødkaldstelefonen ringer samtidig med, at medarbejderen er ude hos borgeren og foretager borgerrettede opgaver. Det er svært for medarbejderne at holde fokus på borgeren og opretholde en borgersikker indsats, når der skal veksles mellem opgaverne for borgeren samtidig med besvarelse af nødkaldstelefonen. Desuden kan det være svært at fastholde borgeren i den interaktion, der er i gang, når nødkaldstelefonen ringer.

Ældrerådet italesætter ligeledes løsningen som en vanskelig model, der er uhensigtsmæssig for både medarbejdere og borgere.

Konklusionen er, at den nuværende løsning, hvor alle nødkald besvares af udekørende medarbejdere, ikke er optimal. Løsningen udfordrer borgersikkerheden, giver medarbejderne mange psykologiske forstyrrelser i arbejdsdagen, og gør borgerne irriterede og utilfredse.

Det ses dog som afgørende for at kunne sikre god håndtering af kaldene, at medarbejderne kan benytte CURA, da de derved kan danne sig et hurtigt overblik over borgeren, der kalder, samt ved opslag i borgers kalender i CURA kan se, hvilken kollega, der som udgangspunkt skal have overdraget opgaven fra kaldet.

Det kan konkluderes, at bemanningen til besvarelse af nødkald og opkald fra Døgntelefonen ikke altid er tilstrækkeligt. Det er især aften- og nattevagterne, der oplever, at de 30 minutter, der er afsat i deres køreliste ikke altid er nok, men da opgavemængden kan svinge meget fra vagt til vagt, er det ikke muligt på forhånd at sikre den rette bemanning.

## 4. Beskrivelse af alternative nødkaldsorganiseringer i Sundhed og Omsorg

Der er i forbindelse med dataindsamlingen til analysen kommet forslag til andre løsninger til besvarelse af nødkald. Forslagene er fra både medarbejdere, ledere, ØJB og private leverandører.

Alle interviewede ledere, ressourcekoordinator, medarbejdere i dag- aften og nattevagter samt leder af ØJB's vagtcentral peger på en nødkaldsorganisering med central nødkaldsbesvarelse håndteret af MSO

De private leverandører er kommet med bud på en nødkaldsorganisering, hvor alle kald fra nødkaldene håndteres i firmaets vagtcentral.

Der er afholdt møder med enslydende dagsorden og samme afsatte tidsramme med både ØJB og de private leverandører af nødkaldsapparater, så de herved har fået lige vilkår til at komme med deres bud på en anden løsning til besvarelse af nødkald i Sundhed og Omsorg.

De alternative løsninger til nødkaldsorganisering, der er fremkommet ifm. dataindsamling til analysen, er allerede implementeret i andre kommuner. Deres erfaringer og statistikker er derfor også inkluderet i analyse.

### 4.1. Nuværende nødkaldsorganisation med tilpasninger

I det følgende gennemgås forskellige løsninger, som bygger på den nuværende nødkaldsorganisering, men med mindre tilpasninger.

i. Udekørende med nødkaldstelefonen men med ingen eller kun få borgere på kørelisten

En af de interviewede aftenvagter i hjemmeplejen foreslår, at der ansættes *"en kollega, der kun skal rykke på kaldene og derudover kun har meget få besøg."* Aftenvagten fortæller, at med den nuværende bemanning er det ikke muligt for de medarbejdere, der ikke har nødkaldstelefonen fast, at tage yderligere borgere på deres køreliste, så kollegaen med nødkaldstelefonen vil kunne have en køreliste med ganske få borgerbesøg. Denne løsning, vil derfor kun være mulig, hvis der i hvert team og vagtlag ansættes ekstra udekørende medarbejdere, der har denne funktion.

Der er i forbindelse med dataindsamlingen til analysen ikke fremkommet eksempler på kommuner, der benytter sig af denne løsning.

Ulempen ved løsningen er, at antallet af nødkald (alle vagtlag) og opkald fra Døgntelefonen, videregivet fra ØJB (aften- og nattevagter), kan svinge utroligt meget fra dag til dag og i vagtlagene.

Der er en risiko for, at den udekørende medarbejder med få eller ingen borgere på kørelisten nærmest ikke modtager nødkald eller videregivet opkald fra Døgntelefonen. Der vil herved potentielt være en del medarbejderressourcer, der ikke anvendes optimalt.

Det vil ud fra ovenstående være meget svært at beregne niveauet for en passende bemanning og deraf økonomien.

Det anbefales, at ovenstående løsning ikke vælges, men trods alt tages som udtryk for, at de udekørende medarbejdere med nødkaldstelefonen kan have svært ved at nå opgaverne i kørelisten samtidig med, at nødkaldstelefonen skal passes.

ii. Ressourcekoordinatorer besvarer nødkaldstelefonen

Sundhedsenhederne (S&F) har kun få borgere med nødkald og modtager derfor ikke ret mange kald fra borgere, der har aktiveret deres nødkald. Nogle enkelte sundhedsenheder har derfor besluttet, at nødkaldstelefonen besvares af resourcekoordinatoren i dagvagten. Resourcekoordinatorerne har et godt overblik over de udekørende medarbejders kørelister og kan hurtigt vurdere, hvilken kollega der kan tage forbi en borger, der har behov for ekstra/akut hjælp.

Ulempen ved løsningen er, at resourcekoordinatorerne ikke er døgndækkende, hvilket betyder, at den beskrevne løsning kun afhjælper dagvagterne. Aften- og nattevagterne vil med denne løsning stadig skulle besvare alle nødkald på nødkaldstelefonen og videregivet opkald fra Døgntelefonen.

Det vurderes ikke, at det er realistisk at lægge opgaven med besvarelse af alle nødkald som supplement til resourcekoordinatorernes andre opgaver uden opnormeringer.

Antallet af nødkald kan svinge utroligt meget fra dag til dag. Der er risiko for, at nogle resourcekoordinatorer i perioder nærmest ikke skal besvare nogle nødkald på trods af, at de er opnormeret til denne opgave. Der vil herved potentielt være medarbejderressourcer, der ikke anvendes optimalt.

Det anbefales, at ovenstående løsningen ikke vælges, da det ud fra ovenstående vil være meget svært at beregne niveauet for en passende bemanning og deraf økonomien.

## 4.2. Central nødkaldsbesvarelse i Sundhed og Omsorg



En central nødkaldsbesvarelse forankret i MSO (herefter MSO- Centralen) indebærer, at medarbejdere med sundhedsfaglig baggrund ansat i MSO sidder centralt uden fysiske borgerrettede opgaver og besvarer alle nødkald og indkomne opkald på Døgntelefonen (herefter omtalt; nødkald og opkald). Når nødkald og opkaldene kommer ind til MSO-Centralen, slår medarbejderen borgeren op i CURA, hvor de hurtigt kan danne sig et overblik, hvilket gør det muligt for medarbejderen at frasortere en stor mængde af kaldene. Hvis en borger rykker for besøg, kan medarbejderen i CURA se, om besøget allerede ligger i kørelisten og derved give borgeren tryghed i, at der nok skal komme en udekørende medarbejder forbi. Nødkaldet lukkes derved i MSO-Centralen, og den udekørende medarbejder forstyrres ikke unødigt. Det vil betyde, at den udekørende medarbejder i mindre grad forstyrres i sine borgerrettede opgaver.

Hvis en borger derimod ringer med sit nødkald og f.eks. oplyser om at være faldet, så kan medarbejderen i MSO-Centralen igen tjekke kørelisterne for det team, der dækker det geografiske område, som borgeren bor i, og ud fra det kontakte den udekørende medarbejder, der kører i samme område. [Bilag 6; Flowchart over besvarelse af nødkald og opkald fra Døgntelefonen ved Central nødkaldsbesvarelse i Sundhed og Omsorg](#)

Det er herved kun de kald, hvor det vurderes, at der er behov for fysisk opfølgning hos borgeren, der sendes videre til de udekørende. Medarbejderne i MSO-Centralen vil ligeledes kunne screene, om nødkaldet eller opkaldet skal sendes direkte til hjemmesygeplejen.

Nødkaldet vil kun gå til én telefon for at blive besvaret, modsat nuværende løsning, hvor der potentielt kan være fem opkald fordelt på tre forskellige telefonnumre, før nødkaldet besvares.

Løsningen med central besvarelse af nødkald og opkald vil betyde, at der ikke er behov for ØJB som bagvagt eller til besvarelse af Døgntelefonen. Alle de kald, som ØJB i nuværende nødkaldsorganisering besvarer som bagvagt og fra Døgntelefonen, vil i stedet blive besvaret fra MSO-Centralen af en sundhedsfaglig medarbejder fra MSO med adgang til Cura. Den nuværende kontrakt med ØJB, vil derfor skulle opsiges med 6 måneders varsel.

Medarbejderne i MSO-Centralen vil have mulighed for at foretage opfølgning på de nødkaldsbokse, der melder fejl ved den daglige test af forbindelsen. Modsat den nuværende organisering, hvor fejlmeddelelserne går ud decentralt til den lokale ressourcekoordinator, vil de i stedet gå ind til MSO-Centralen. Der vil herved være én enhed, der har til opgave at følge op på de 20-30 nye fejlmeddelelser, der kommer hvert døgn. MSO-Centralen vil få erfaringen og få opbygget en systematik med opfølgning, da de

dagligt sidder med opgaven modsat i dag, hvor opfølgning foregår lokalt og med ringe mulighed for erfaringsopbygning og systematik. Det er altafgørende, at alle fejlmeddelelser bliver behandlet, da der ellers vil være borgere, der ikke kan bruge deres nødkald, hvis boksen er deaktiveret.

Oprettelse af en central besvarelse af nødkald i MSO vil kræve, at der indkøbes et softwareprogram til håndtering af nødkald, IHM. Prisen for programmet ligger under udbudsgrænsen og vil dermed ikke forlænge implementering af den beskrevne organisering, hvis denne vælges. Beslattes det på et tidspunkt, at MSO hjemtager besvarelsen af alarmer fra medicinteknologier, vil IHM også kunne benyttes til dette. Til besvarelse af opkald på Døgntelefonen, vil det være oplagt at benytte softwareprogrammet Miralex, der netop er indkøbt i MSO og implementeret i Linjen.

Aalborg Kommune har i 33 år haft deres egen centrale nødkaldsbesvarelse. Københavns Kommune har haft deres i 30 år. Ovenstående beskrivelse er med udgangspunkt i deres mange års erfaringer med besvarelsen af nødkald og opkald på Døgntelefonen. Begge kommuner har udelukkende sygeplejersker ansat i deres Central, da nødkald og opkald ofte kræver, at medarbejderen hurtigt kan afklare borgerens akutte sundheds- og omsorgsproblem ud fra en faglig vurdering. Det er ligeledes et krav, at sygeplejerskerne har erfaring fra hjemmeplejen. Medarbejderne er udelukkende ansat i Centralen. Begge kommuner anvender IHM til håndtering af nødkald.

#### i. Statistik

Aalborg Kommune har udførlig statistik over deres nødkaldsbesvarelse. Denne statistik er delt med MSO ifm. udarbejdelsen af denne analyse og bruges i denne del, da Aalborg anses for at være sammenlignelig med Aarhus Kommune i størrelse.

Aalborg Kommunes Central besvarede i 2022 115.350 nødkald og 22.556 opkald på Døgntelefonen. Ved nødkaldene blev ca. 35 % videregivet til de udekørende medarbejdere. De resterende 65 % blev håndteret i Centralen. [Bilag 7; Statistik fra Aalborg Kommune med egen central nødkaldsbesvarelse](#). Der ligger ikke en tilsvarende statistik på opkaldene på Døgntelefonen ift. hvor mange, der videregives til de udekørende medarbejdere.

I Københavns Kommune blev 32 % af nødkaldene videregivet til udekørende medarbejdere i december 2022. [Bilag 8; Statistik fra Københavns Kommune med egen central nødkaldsbesvarelse](#)

Begge kommuner angiver deres adgang og brug af Cura som den afgørende faktor for, at de kan lukke 2/3 af kaldene i deres Central og herved kun giver minimal forstyrrelse til de udekørende medarbejdere. Statistikken og informationer fra både Aalborg og Københavns Kommune viser, at de i gennemsnit bruger 1 min og 47 sekunder på håndteringen af opkald på Døgntelefonen og 2-3 minutter på håndtering af et nødkald.

Aalborg Kommunes Central har haft god succes med at anvende deres statistik til audit af de borgere, der anvender nødkaldet uhensigtsmæssigt meget, eller systematisk ringer på samme tidspunkt. Formålet er at hjælpe de ældre, der har de største trykudfordringer, afklare behovet for alternative indsatser og samtidig nedbringe den samlede belastning af Centralen. I Aalborg Kommune viste opfølgning på audit, at efter to måneder var det hos flere ældre lykkedes at reducere antallet af nødkaldstryk med ca. 50 pct. Aalborg og Københavns Kommune har mulighed for at gennemføre ovenstående audit, da Centralen noterer årsagen til alle indkomne nødkald.

## ii. Økonomi

Beregningerne af udgifter til en MSO-Central til besvarelse af nødkald er baseret på nogle antagelser. Dette skyldes at, der ikke kan genereres automatisk data for tidsforbruget på besvarelse og håndteringen af nødkald i den nuværende organisering. Det vides således ikke med sikkerhed, hvor megen tid de udekørende i nuværende nødkaldsorganisering bruger på henholdsvis den telefoniske besvarelse af nødkaldet eller tiden brugt på fysisk besøg som følge af et nødkald.

Aalborg og Københavns Kommune oplyser, at de i gennemsnit bruger 1 min og 47 sekunder på håndteringen af opkald på Døgntelefonen og 2-3 minutter på håndtering af et nødkald. Det er i beregningen af økonomien antaget, at medarbejderne i MSO-Centralen vil kunne opnå en behandlingstid på max. 3 minutter pr. nødkald og opkald.

Afregningen for den telefoniske besvarelse af nødkald er i den nuværende nødkaldsløsning indregnet i afregningstaksten for ydelsen.

De udekørende medarbejdere vil i forbindelse med oprettelsen af en MSO-Central ikke skulle bruge tid på den telefoniske besvarelse af nødkaldet. I et af forslagene til beregningen af økonomien løftes der 20 pct. af afregningstaksten for ydelsen under antagelse af, at besvarelse af et nødkald eller opkald tager 3 min. Dette med udgangspunkt i, at 3 minutter svarer til 20 pct. af det samlede tidsforbrug, der blev målt af de udekørende medarbejdere i perioden 28.02.23 til 06.03.23. (Tidsmålingerne er nærmere beskrevet under [Statistik](#) for nuværende nødkaldsorganisering)

Bemandingen af MSO-Centralen er med udgangspunkt i Aalborg Kommunes vagtdækning og med fokus på vagtdækning, der tager højde for spidsbelastningsperioderne for nødkald og opkald. Oplægget til bemandingen kan efter indkørfasen for MSO-Centralen vise sig at skulle justeres. Det vil derfor være en fordel at evaluere, om bemandingen er passende 9 måneder efter opstarten af MSO-Centralen.

Årlige udgiftsposter til MSO-Central	Kr.	Bemærkninger
MSO-Central løn		
Øvrige personaleudgifter		
Licens og support pr. år til IHM		
Afregning til driften for ydelsen		
<b>I alt</b>	<b>14.237.879</b>	

Finansiering af MSO-Central	Kr.	
Østjyllands Brand (ØJB)		
Afregning for nødkald		
<b>I alt</b>	<b>9.267.228</b>	
<i>Manglende finansiering uden ændring i afregning</i>	<i>-4.970.651</i>	

Mindre afregning såfremt afregningen reduceres med 20 pct.	1.552.096	
<i>Manglende finansiering med reduceret afregning</i>	<i>-3.418.555</i>	

Der vil være nogle engangsudgifter forbundet med opstarten af MSO-Centralen herunder kr. 800.000, - til indkøb af IHM til nødkaldshåndtering samt kontorinventar til 3 medarbejderpladser herunder skriveborde, kontorstole, skærme, pc'er, støjdæmpende skærmvægge mellem skrivebordene mm.



### iii. Fordele og ulemper ved central nødkaldsbesvarelse i Sundhed og Omsorg

#### **Cura**

Både de adspurgte ledere, ressourcekoordinatorer, udekørende medarbejdere samt erfaringer fra Aalborg og Københavns Kommune peger på, at nødkaldene og opkald fra Døgntelefonen sikres den bedste besvarelse, hvis de håndteres af medarbejdere, der har adgang til Cura.

I den nuværende nødkaldsorganisering benyttes Cura også som et vigtigt arbejdsredskab i håndteringen af nødkald på nødkaldstelefonen. Derfor peges der naturligt nok på, at Cura også i en ny nødkaldsorganisering er et afgørende arbejdsredskab. Cura benyttes til at se borgerens besøg i CuraPlan, kørelisterne for de udekørende medarbejdere og ved behov for at kunne danne sig et hurtigt overblik over borgeren, der har trykket på sit nødkald.

En leder fra hjemmeplejen udtaler; *"Én central nødkaldstelefon. En sundhedsfaglig har den nødkaldstelefon som kerneopgave. Skal have adgang til Cura, da det er en forudsætning for at man skal kunne håndtere konstruktionen."* En aftenvagter siger ligeledes; *"Det vil være praktisk at der sidder en centralt, der kan behandle kaldene. e-Teamet kunne være oplagt. Det er nødvendigt, at centralen kan se i Cura."*

#### **Ro i arbejdsdagen og ro for borgeren**

Som beskrevet under analysen af den nuværende nødkaldsorganisering oplever både udekørende medarbejdere og borgere, der modtager besøg, når nødkaldstelefonen ringer, at det er forstyrrende. Borgerne vil opleve, at de udekørende medarbejdere kan være mere nærværende i deres opgaveløsning, når der ikke kommer ret mange opkald på kaldstelefonen.

De udekørende medarbejdere vil helt naturligt opleve, at de får væsentligt mere ro i deres arbejdsdag, hvis kun de får videregivet de nødkald, der er relevante for dem ift. deres køreliste.

Implementeres der en MSO-Central lignende løsninger i Aalborg og Københavns Kommune forventes det at opnå samme procentvise frasortering af nødkald.

En nattevagter i hjemmeplejen udtaler; *"Det vil være en lettelse, hvis superkaldere blev sorteret fra, så de ikke forstyrrer i vagten."* Ligeledes siger en dagvagter i hjemmeplejen; *"Hvis jeg kun får kaldene på de borgere, jeg skal ud til, så vil det give en anden ro."*

#### **Faglig sparring via synergi med e-Teamet**

MSO er i færd med at oprette et e-Team, der fra medio april 2023 skal levere virtuelle besøg til borgere i eget hjem. E-Teamet består af sundhedsfaglige medarbejdere fra MSO, der har en delt stilling, hvor de nogle dage arbejder i e-Teamet og andre som udekørende til fysiske besøg hos borgerne.

e-Teamet er stadig i sin etableringsfase. Det er vigtigt, at deres kerneopgave med virtuelle besøg kommer godt i gang og ikke får lagt en masse nye opgaver over på nuværende tidspunkt. Placering af en central nødkaldsbesvarelse med lokation ved siden af e-Teamet, vil dog give gode muligheder for faglig sparring og et sundhedsfagligt kollegafællesskab mellem medarbejderne i e-Teamet og i MSO-Centralen. I aftenvagterne vil e-Team og MSO-Centralen være bemandet med få medarbejdere i hvert team. Det har stor betydning for medarbejdernes trivsel, at de er en del af et fagligt fællesskab, hvor evt. faglige tvivlsspørgsmål kan vendes umiddelbart i forlængelse af, at de er opstået.

#### **Kendt organisering og kolleger**

En central nødkaldsbesvarelse med sundhedsfaglige medarbejdere ansat i MSO vil betyde et solidt kendskab til både Aarhus Kommune og MSO's organisering, herunder forskellen mellem borgerforløbene i S&F og P&R. Når medarbejderne videregiver et nødkald eller opkald fra Døgntelefonen er det til deres udekørende kolleger.

Både Aalborg og Københavns Kommuner oplever dette som en stor fordel, da de "taler samme sprog" og ved, at Centralen altid kun videresender de absolutte nødvendige nødkald og opkald.

### **Kender borgerne**

De adspurgte ledere, ressourcekoordinator og udekørende medarbejdere har alle pointeret, at de oplever en fordel ved, at nødkald besvares lokalt, da de kender deres borgere. Når en af deres borgere benytter sit nødkald, kan de ofte ud fra bl.a. borgerens stemme vurdere, om der er noget alvorligt galt.

Aalborg og Københavns Kommuner fortæller, at deres medarbejdere i Centralen oplever, at de har et godt kendskab til de borgere, der benytter deres nødkald eller ringer på Døgntelefonen. Det er ofte de samme borgere, der bruger deres nødkald, og dem lærer medarbejderne i Centralen at kende.

### **Audit**

En central nødkaldsbesvarelse vil gøre det muligt systematisk at gennemføre audit på de borgere, der meget ofte bruger deres nødkald eller som udgangspunkt benytter det på samme tid. Det muliggøres ved, at MSO-Centralen registrerer årsagen til nødkaldet i IHM, hvorved det er muligt at trække data på borgernes brug af nødkaldet. En systematisk audit på baggrund af data fra MSO-Centralen kan gøre det muligt at afklare, om det bevilligede nødkald eller ydelser er de rette.

### **Samling af kompetencer**

Besvarelse af nødkald og opkald fra Døgntelefonen kræver kompetencer til hurtigt at kunne danne sig et overblik over borgeren og ud fra oplysningerne udrede behovet for hjælp. Både Aalborg og København nævner, at disse kompetencer opnår deres sygeplejersker kun ved, at de udelukkende er ansat i Centralen. Gennem deres mange besvarelser af nødkald og opkald fra Døgntelefonen opnår de netop de nødvendige kompetencer, men det er samtidig afgørende, at de i deres tidligere praksisvirke har været udekørende i en hjemmepleje.

Ressourcekoordinatorerne modtager i nuværende nødkaldsorganisering beskeder med fejlmeddelelser fra nødkaldsbokse, der ikke har forbindelse. Det er forskelligt, hvor ofte de har nødkaldsbokse med fejlmeddelelser, så for nogen ressourcekoordinatorer skal de ofte forholde sig til fejlmeddelelserne for andre er det sjældent. Opgaven med at håndtere og sikre handling på fejlmeddelelserne kan med fordel ligge i MSO-Centralen. Det vil være en opgave, de skal forholde sig til hver dag, og de vil derved opleve nemt og hurtigt kunne håndtere opgaven.

### **Fastholdelse af medarbejdere**

En af de adspurgte ledere af hjemmeplejen oplever flere medarbejdere, der er fysiske nedslidte efter mange års arbejde i praksis hos borgerne. Disse medarbejdere har en høj faglighed om borgernes behov og et solidt kendskab til MSO, der vil være til stor gavn for en MSO-Central.

Hvis det besluttes at oprette en MSO-Central til besvarelse af nødkald, vil det være oplagt at undersøge muligheden for, at fastholde medarbejdere fra praksis, der har svært ved at fortsætte med det praksisnære arbejde hos borgerne.

### **Bottom-up tilgang ved evt. implementering**

En ændring af den nuværende nødkaldsorganisering til en MSO-Central vil betyde ændringer i den nuværende håndtering af nødkaldene lokalt. Der vil bl.a. være behov for at beskrive de nye arbejdsgange og samarbejdsflader.

En af de interviewede ledere af hjemmeplejen håber meget på, der kommer en bottom-up arbejdsproces, hvor lederne, ressourcekoordinatorer og udekørende medarbejdere fra hjemmeplejen og sundhedsenheder inddrages i en arbejdsgruppe.

#### iv. Konklusion på en central nødkaldsbesvarelse i MSO

Aalborg og Københavns Kommune har henholdsvis 33 og 30 års erfaring med en kommunal central nødkaldsbesvarelse. De kan ved deres nødkaldsorganisering frasortere 2/3 af alle indkomne nødkald og opkald på Døgntelefonen, hvilket betyder, at de udekørende medarbejdere kun forstyrres, når det er relevant.

De interviewede ledere, ressourcekoordinator og udekørende medarbejdere foreslår alle en ny nødkaldsorganisering, hvor det kun er de relevante nødkald og opkald, der sendes videre til de udekørende medarbejdere, så de og borgerne forstyrres mindst muligt.

En MSO-Central vil netop betyde langt færre forstyrrelser for de udekørende medarbejdere og dermed også for borgerne, da størstedelen af nødkald og opkald fra Døgntelefonen vil blive sorteret fra. Det vil gøre det muligt for den udekørende at være nærværende i deres borgerkontakt, når de ikke skal forholde sig til kaldtelefonen samtidig.

De borgere, der foretager nødkald og opkald på Døgntelefonen, vil ligeledes opleve en bedre kvalitet i besvarelsen. Medarbejderen i MSO-Centralen vil hurtigt kunne danne sig et overblik over borgerens planlagte besøg og kørelisterne og kan derved kunne give borgeren tryghed om, at årsagen til deres nødkald eller opkald bliver håndteret enten ved, at de er på kørelisten eller at rette medarbejder vil kunne komme hurtigst muligt.

I interviewene med ledere, ressourcekoordinator og udekørende medarbejdere gør alle det tydeligt, at brugen af Cura er altafgørende for at sikre borgerne den rette information ved nødkald eller opkald samt for at kun at forstyrre relevant udekørende kollega.

Aalborg og Københavns Kommune fortæller, at netop deres adgang og brug af Cura er afgørende for, at de kan lukke 2/3 af kaldene i deres Central og herved kun giver minimal forstyrrelse til de udekørende medarbejdere.

En MSO-Central vil være oplagt for udekørende medarbejdere, der er fysiske nedslidte efter mange år i praksis. Det vil gøre det muligt at fastholde kompetente medarbejder med en høj viden om borgere i eget hjem og deraf brugerne af nødkald og Døgntelefonen samt et vigtigt kendskab til MSO.

### 4.3. Central nødkaldsbesvarelse ved ekstern leverandør



Nødkaldsbesvarelse ved Cekura/Tunstall

Opkald på Døgntelefonen ved ØJB

Tunstall og Cekura er begge virksomheder, der udbyder nødkaldsløsninger herunder besvarelse i deres vagtcentral. De har uafhængigt af hinanden henvendt sig til MSO med ønske om at præsentere, deres forslag til en alternativ løsning til den nuværende nødkaldsorganisering, der er i MSO.

Tunstall og Cekura har begge foreslået et enslydende set up, derfor er beskrivelsen af deres løsning beskrevet samlet i dette underkapitel.

Odense Kommune har indgået aftale med Tunstall som vagtcentral og Hjørring kommune har indgået aftale med Cekura som vagtcentral. Disse kommuners erfaringer og statistikker er inkluderet for også at belyse deres betragtninger som kunder.

En central besvarelse ved leverandørerne vil indeholde besvarelse og vurdering af alle nødkald hele døgnet. Leverandørens medarbejder sidder centralt og modtager nødkaldene, men som ekstern leverandør, vil de ikke kunne have mulighed for at slå borgeren op i CuraPlan eller de udekørende medarbejders kørelister.

Deres vagtcentraler er som udgangspunkt bemandet af sosu.ass/-hjælpere, sygeplejersker, ergoterapeuter, pædagog og studerende fra sundhedsfaglige uddannelser.

I Odense Kommune har de aftalt med Tunstall, at de nødkald, der skal videregives, sendes ud til en udekørende medarbejder. Denne kan herefter overdrage opgaven til rette kollega, hvis dette vurderes nødvendigt.

Løsningen med Tunstall eller Cekura som central besvarelse af nødkald, vil betyde, at der ikke er behov for at ØJB er bagvagt. Opsigelsen af kontrakten med ØJB er på 6 måneder.

Hverken Tunstall eller Cekura vil kunne varetage besvarelsen af opkald på Døgntelefonen. Denne opgave vil fortsat kunne ligge hos ØJB.

Den beskrevne løsning vil derfor betyde, at der er to eksterne leverandører til håndtering og vurdering af henholdsvis nødkald og opkald på Døgntelefonen.

Både Odense og Hjørring Kommune er godt tilfredse med samarbejdet med deres respektive leverandører og synes, at de er hjælpsomme.

## i. Statistik

### **Cekura**

Cekura oplyser, at de ved de kommuner de pt. servicerer frasorterer ca. 47 % af alle nødkald og deraf overdrager 53 % af nødkaldene til de udekørende. [Bilag 9a; Cekuras egen fremlagte statistik](#) Den statistik, der er modtaget fra Hjørrings Kommune viser, at Cekura i deres kommune i december 2022 frasorterede 37 % og deraf overdragede knap 63 % af nødkaldene til de udekørende. [Bilag 9; Statistik fra Hjørring Kommune ifm. Cekuras vagtcentral](#)

Den gennemsnitlige responstid (fra opkald til det besvares af medarbejderen) er på 19 sekunder.

### **Tunstall**

Tunstall oplyser, at de ved de kommuner de pt. servicerer frasorterer ca. 47 % af alle nødkald og deraf overdrager 53 % af nødkaldene til de udekørende. [Bilag 10a; Tunstalls egen fremlagte statistik](#) Data fra Odense Kommune viser, at Tunstall i 2022 frasorterede 44 % af deres nødkald og deraf overdrog 56 % af nødkaldene til de udekørende. [Bilag 10; Statistik fra Odense Kommune ifm. Tunstalls vagtcentral](#)

Den gennemsnitlige responstid (fra opkald til det besvares af medarbejderen) var i januar 2023 på 22,59 sekunder.

## ii. Økonomi

De oplyste priser i denne del af analysen er fortrolige oplysninger mellem leverandøren og MSO og er derfor fjernet.

### iii. Fordele og ulemper ved central nødkaldsbesvarelse af ekstern leverandør

Både Cekura og Tunstall har allerede løsningen med central nødkaldsbesvarelse kørende, så det vil være forholdsvis nemt at koble MSO på.

Løsningen vil blive betragtet under reglen for Light Regime som 'Tjenesteydelser' og vil derfor ikke kræve et udbud.

### **Ikke adgang til Cura**

Eksterne samarbejdspartnere vil ikke kunne få adgang til borgers data i Cura. Hverken Cekura eller Tunstall vil derfor have mulighed for at overdrage nødkald til den udekørende medarbejder, der har borgeren på sin køreliste eller tjekke borgerens CuraPlan for at se, om der er lagt en besøg ind senere på dagen. Det vil derfor være nødvendigt for leverandøren at sende nødkaldet til en MSO-medarbejder, der derefter vil kunne sende det videre til den relevante medarbejder.

De eksterne leverandører har heller ikke mulighed for at foretage en evt. udredning af borgerens behov med udgangspunkt i oplysningerne i Cura.

Aalborg Kommune har tidligere undersøgt muligheden for at udlicitere opgaven med besvarelse af nødkald til Tunstall, men fravalgte dette, da de vurderede, at kvaliteten af håndteringen og vurderingen af nødkaldsbesvarelsen vil blive forringet samt, at antallet af overdraget opgaver til de udekørende vil stige for meget fordi, adgangen til Cura ikke er mulig.

### **Overdragede nødkald**

Statistikken fra henholdsvis Hjørring og Odense Kommune peger på, at der bliver overdraget mellem 56 – 63 % af alle nødkald til de udekørende medarbejdere. Der vil således ved denne løsning fortsat være en større mængde nødkald, der forstyrrer de udekørende medarbejdere og de borgere de er hos.

## Fejlmeddelelser

De fejlmeddelelser, der kommer fra de nødkaldsbokse uden forbindelse, vil fortsat skulle håndteres decentralt i de enkelte teams, da hverken Cekura eller Tunstall har mulighed for at tjekke med kørelisterne, om der kommer medarbejdere forbi borgerne, så de kan tjekke de nødkaldsbokse, der melder fejl.

## To leverandører

Det er kun besvarelsen af nødkald, der i denne løsning varetages af Cekura/Tunstall. Det betyder, at de udekørende medarbejdere vil modtage overdragede nødkald og opkald fra Døgntelefonen fra to forskellige leverandører, da opkaldene fra Døgntelefonen fortsat vil blive varetaget af ØJB.

Det betyder, at hvis der sker ændringer i et område, f.eks. hvis to teams slås sammen eller, der ændres telefonnr. til kaldtelefonen, skal begge leverandører (Cekura/Tunstall og ØJB) orienteres om dette, så de hver især kan ændre i deres respektive systemer.

### iv. Konklusion

Løsningen med udlicitering til Cekura eller Tunstall ser umiddelbart ud til at være en billig løsning, men det er væsentlig at bemærke, at der ved udlicitering af opgaven med besvarelse af nødkald, fortsat vil ligge en del overdragede nødkald hos de udekørende medarbejdere samt hos ressourcekoordinatorerne. Der er derved en risiko for, at medarbejderne i MSO ikke oplever en lettelse i deres daglige arbejde.

Cekura/Tunstall har ikke adgang til CuraPlan eller kørelisterne, hvilket betyder, at de nødkald de sender videre bliver nødt til at gå til en udekørende medarbejder med en primær eller sekundær nødkaldstelefon, som i den nuværende løsning. De udekørende medarbejdere med en primær eller sekundær nødkaldstelefon skal herefter gå i Cura for at slå borgeren op i CuraPlan eller tjekke kørelisterne for teamet for herefter at sende nødkaldet til rette kollega. Samme arbejdsangang vil være gældende for videresendte opkald på Døgntelefonen fra ØJB.

Løsningen med udlicitering til Cekura eller Tunstall vil betyde, at ifm. borgere, der får videresendt deres nødkald til en udekørende medarbejder, vil der være en ekstra sagsgang, før opgaven lander hos rette kollega ift. nuværende løsning. [Bilag 10b; Flowchart over besvarelse af nødkald ved Tunstall/Cekura og Døgntelefonen ved ØJB](#)

De udekørende medarbejder vil ligeledes opleve, at det er to forskellige leverandører, der håndterer henholdsvis nødkald (Tunstall/Cekura) og opkald fra Døgntelefonen (ØJB). MSO vil også skulle sikre sig, at leverandøren for besvarelse af nødkald og ØJB får besked om evt. ændringer i hjemmeplejeteams/SUE.

Aalborg Kommune har netop fravalgte at udlicitere, da de vurderede, at kvaliteten af håndteringen og vurderingen af nødkaldsbesvarelsen vil blive forringet samt, at antallet af overdragede opgaver til de udekørende vil stige for meget fordi, adgangen til Cura ikke er mulig for eksterne.

Løsningen med udliciteringen kan ikke anbefales, da den ikke vurderes at ændre nævneværdigt på forstyrrelserne i de udekørende medarbejders arbejdsdag, men i stedet vil give et unødvendigt ekstra lag i håndteringen af nødkald i forhold til nuværende løsning.

## 4.4. MSO-Central i fællesskab med ØJB



ØJB har foreslået en løsning, hvor MSO opretter en central besvarelse af nødkald og opkald på Døgntelefonen ifm. med ØJBs vagtcentral på Bautavej.

Løsningen med en central besvarelse af nødkald og opkald på Døgntelefonen, hvor MSO-medarbejdere sidder sammen med ØJB, er for størstedelen meget lignende løsningen beskrevet under "[Central nødkaldsbesvarelse i Sundhed og Omsorg](#)".

Denne her løsning indebærer, at MSO-medarbejdere med en sundhedsfaglig baggrund sidder fysisk ved ØJB med deres MSO-bærbar, hvorpå de kan tilgå Cura. Det giver dem de tidligere beskrevne fordele ved, at de kan se borgerens CuraPlan, de udekørendes medarbejders kørelister, samt hurtigt kan udrede borgens behov ud fra oplysningerne i Cura.

ØJB har indkøbt og anvender softwareprogrammet IHM, der er omtalt under punkt 4.2. Det vil være muligt for de MSO-medarbejdere, der sidder på Bautavej at logge sig ind i ØJBs IHM og anvende dette til håndteringen af indkomne nødkald. Dette vil gøre det muligt for MSO-medarbejderne at føre den statistik over årsagen til nødkaldene.

ØJB er en ekstern samarbejdspartner til MSO og har derfor ikke adgang til Cura, men der vil være indkomne nødkald, som automatisk kan stilles over til ØJBs medarbejdere i vagtcentralen. MSO-medarbejderen vil i programmet til styring af nødkaldene vælge, at bestemte nødkald skal gå til ØJB. Det kan f.eks. være nødkald fra supertrykkere, hvor der ikke nødvendigvis er behov for en sundhedsfaglig udredning hver gang borgeren trykker nødkald. Denne type kald vil kunne varetages af ØJB efter en faglig vurdering af MSO-medarbejderen.

Hvis der opstår tilfælde, hvor der kommer lange telefonkøer, vil ØJB være back up for besvarelse af nødkald og opkald på Døgntelefonen. Besvarer ØJB et opkald i forbindelse med disse spidsbelastninger og vurderer, at den sundhedsfaglige MSO-medarbejder bør håndtere det, kan det sendes over til denne.

ØJBs vagtcentral er døgnbemandet og stiller som forslag i deres oplæg, at de vil kunne besvare alle indkomne nødkald og opkald på Døgntelefonen om natten. De ansatte i ØJBs vagtcentral har ikke en sundhedsfaglig baggrund og vil heller ikke kunne vurdere nødkald og opkald ud fra CuraPlan og kørelisterne som den sundhedsfaglige MSO-medarbejderen kan i dag- og aftenvagten. Dette vil betyde en forskel i behandlingen af nødkald og opkald, hvilket formentligt vil kunne mærkes for de udekørende nattevagter og måske for borgerne, der ønsker hjælp.

ØJB stiller deres infrastruktur, lokaler, kontorudstyr, IHM gratis til rådighed. Den nuværende kontrakt, hvor der betales for, at ØJB er bagvagt på nødkaldene og besvarer Døgntelefonen, skal køre videre prismæssigt, men skal evalueres jævnligt begge veje det første år, i forhold til om belastning falder eller stiger for personalet i ØJB.

#### i. Statistik

Løsningen med en MSO-Central i fællesskab med ØJB, er som tidligere nævnt næsten magen til den beskrevne i 4.2.

Vælges der i denne løsning, at det er MSO-medarbejdere med sundhedsfaglig baggrund, der besvarer nødkald og opkald på Døgntelefonen i alle vagtlag, vil det forventes en procentvis frasortering af videregivet opgaver til de udekørende medarbejdere, vil svare til Aalborg og Københavns Kommunes statistik.

Beslattes det i stedet, at ØJB besvarer alle indkomne nødkald og opkald på Døgntelefonen i nattevagten, vil der formentligt være flere opgaver, der bliver videregivet til de udekørende nattevagter end ved ovenstående løsning.

#### ii. Økonomi

MSO har i 2022 udgifter for kr. [redacted] til ØJB for bagvagt på nødkald og besvarelse af opkald på Døgntelefonen og nogle ekstraudgifter i forbindelse med, at der var ekstra tastearbejde.

ØJB har i deres oplæg til løsningen givet deres bud på bemanningen af de sundhedsfaglige MSO-medarbejdere ud fra spidsbelastningerne på nødkald og Døgntelefonen. [Bilag 11; Oplæg fra ØJB til MSO-bemanning i fælles vagtcentral](#)

#### Udgifter og manglende finansiering, hvor ØJB er nattevagter

Udgiftspost	Kr.
Udgift til Østjyllands brandvæsen (ØJB)	
Personale MSO der sidder i ØJB - ØJB er nattevagt	
Øvrige personaleudgifter	
Udekørende	
<b>I alt</b>	<b>14.268.388</b>
<b>Finansiering</b>	<b>Kr.</b>
Udgift til Østjyllands brandvæsen (ØJB)	
Afregning for nødkald	
<b>I alt</b>	<b>9.267.228</b>
<b>Manglende finansiering uden ændring i afregning</b>	<b>-5.001.160</b>

Mindre afregning såfremt afregningen reduceres med 20 pct.	1.552.096
<b>Manglende finansiering med reduceret afregning</b>	<b>-3.449.064</b>

#### Udgifter og manglende finansiering, hvor MSO er nattevagter

Udgiftspost	Kr.
Udgift til Østjyllands Brandvæsen (ØJB)	
Personale MSO der sidder i ØJB - MSO er nattevagt	



Øvrige personaleudgifter	
Udekørende	
<b>I alt</b>	<b>15.700.132</b>
<b>Finansiering</b>	<b>Kr.</b>
Udgift til Østjyllands Brandvæsen (ØJB)	
Afregning for nødkald	
<b>I alt</b>	<b>9.267.228</b>
<b>Manglende finansiering uden ændring i afregning</b>	<b>-6.432.904</b>
Mindre afregning såfremt afregningen reduceres med 20 pct.	1.552.096
<b>Manglende finansiering med reduceret afregning</b>	<b>-4.880.808</b>

Der vil ved denne løsning *ikke* være nogle engangsudgifter forbundet med opstarten af MSO-Centralen i fællesskab med ØJB herunder de kr. 800.000,- til indkøb eller årlig licens til IHM til nødkaldshåndtering samt kontorinventar, da ØJB stiller dette til rådighed.

### iii. Fordele og ulemper ved MSO-Central i fællesskab med ØJB

#### **Forskel i håndteringen af nødkald i vagtlagene**

ØJB tilbyder at besvare alle indkomne nødkald og opkald på Døgntelefonen i nattevagten.

Det vil betyde, at disse indkomne nødkald og opkald ikke vil blive vurderet af en sundhedsfaglig MSO-medarbejder med adgang til Cura på lige fod med indkomne nødkald og opkald i dag- og aftenvagten. Der vil derved være en risiko for, at de udekørende nattevagter ikke vil opleve en væsentlig aflastning af antallet af overdraget nødkald og opkald fra Døgntelefonen med denne løsning.

Både borgere og nattevagter vil potentielt set kunne opleve en forskel i kvaliteten af håndteringen og vurderingen af nødkald og opkald på Døgntelefonen, hvis medarbejderne har forskellige forudsætninger (både fagligt og udstyr) alt efter vagttag.

#### **Dyreste løsning**

En MSO-Central i fællesskab med ØJB er den dyreste af de præsenterede løsninger, der dog ikke vurderes at give en merværdi for borgerne ift. løsningen med en central udelukkende bemanded af MSO. Dette skyldes, at det ikke forventes, at der kan ske en yderligere nedbringelse af de overdraget nødkald og opkald til de udekørende medarbejdere.

Hvis ØJB selv bemander nattevagten er løsningen stadig dyrere end ved en central udelukkende bemanded af MSO, men her vil der som tidligere beskrevet formentligt overdrages en større procentdel af nødkald og opkald ift. hvis en sundhedsfaglig medarbejder med adgang til CuraPlan og kørelisterne vurderer nødkald og opkald.

#### **Integreret softwareprogram til nødkaldshåndtering**

ØJBs vagtcentral benytter softwareprogrammet IHM til håndteringen af nødkald. Vælges der løsningen med en MSO-Central i fællesskab med ØJB, vil MSOs sundhedsfaglige medarbejder kunne benytte sig af ØJBs licens til programmet.

#### **Kort implementering**

Eftersom den nødvendige IT-infrastruktur allerede er etableret i ØJBs vagtcentral, vil det indenfor få måneder være muligt at igangsætte MSO-Centralen i fællesskab med ØJB.

Den beskrevne løsning kræver ikke 6 måneders opsigelse af kontrakten med ØJB.

#### iv. Konklusion på MSO-Central i fællesskab med ØJB

En løsning med en MSO-Central i fællesskab med ØJB til besvarelse af nødkald og opkald på Døgntelefonen, vil sikre, at der altid er en bagvagt på nødkald og opkald i spidsbelastningsperioder. Borgerne vil derved i mindre grad risikere at komme i kø til besvarelse af deres nødkald eller opkald.

ØJB har implementeret IHM til håndteringen af nødkald og har derved IT-infrastrukturen på plads. Det vil betyde, at en MSO-Central i fællesskab med ØJB hurtigt vil kunne etableres.

Løsningen kræver en del ekstra finansiering og er den dyreste af alle forslagene, da den indeholder de samme udgifter som ved MSO-Centralen i punkt 4.2 og derudover udgiften til ØJB. Opgaveløsningen er fuldt ud identisk med den beskrevne i punkt 4.2 om MSO-Centralen blot med forskellen, at ØJB fortsat kan være bagvagt ved spidsbelastning eller superkaldere.

Frasorteringen af nødkald og opkald til de udekørende vil forventes at være den samme som beskrevet under punkt 4.2, hvor det forventes at MSO-Centralen kan frasortere 70 % af alle nødkald, da adgange til CuraPlan og kørelisterne er muligt. Dette er kun gældende, hvis MSO selv bemander nattevagten. Der vil derved ikke kunne forventes en yderligere reducere af afregningen til hjemmeplejen/SUE for ydelsen end, de 20 %, der foreslås i denne analyse.

## 5. Samlet konklusion

Formålet med analysen af nødkaldsorganiseringen i Sundhed og Omsorg har været at undersøge, om nødkald fra borgere i hjemmeplejen (P&R) og sundhedsenhederne (S&F) fortsat bør besvares decentralt af de udekørende medarbejdere samtidig med, at de udfører andre arbejdsopgaver ude hos borgerne – eller, om man evt. bør overveje en mere central løsning. Desuden har der været ønske om at belyse, om bemanningen er tilstrækkelig.

Analysen har set på både kvalitative og økonomiske fordele og ulemper ved den nuværende organisering i sammenligning med alternative løsninger. De alternative løsninger, der er set på, er:

- a. Decentral nødkaldsbesvarelse som i dag, men med udekørende medarbejdere uden eller med kun få borgere på kørelisten
- b. Decentral nødkaldsbesvarelse som i dag, men hvor ressourcekoordinatorerne besvarer nødkaldstelefonen
- c. Central nødkaldsbesvarelse i Sundhed og Omsorg (MSO-Centralen)
- d. Central nødkaldsbesvarelse ved ekstern leverandør (Cekura eller Tunstall)
- e. Central nødkaldsbesvarelse i fællesskab med ØJB

Konklusionen er, at den **nuværende løsning**, hvor alle nødkald besvares af udekørende medarbejdere, ikke er optimal. Løsningen udfordrer borgersikkerheden, giver medarbejderne mange psykologiske forstyrrelser i arbejdsdagen, og gør borgerne irriterede og utilfredse.

Bemanningen til besvarelse af nødkald og opkald fra Døgntelefonen i den nuværende nødkaldsorganisering er desuden ikke altid tilstrækkeligt. Opgavemængden kan svinge meget fra vagt til vagt, da nødkald selvsagt ikke kan planlægges, og det er derfor ikke muligt for ressourcekoordinatorerne på forhånd at sikre den rette bemanning. Det er især aften- og nattevagter, der oplever, at bemanningen ikke er tilstrækkelig, da de modtager både nødkald og overdragede opkald fra Døgntelefonen, samtidig med at de må undvære hjælp

fra ressourcekoordinatoren til at ringe rundt til kollegerne for at finde en, der kan rykke på et ekstra /akut besøg.

Ser man på **model a** i ovenstående, er konklusionen, at der er risiko for, at den udekørende medarbejder med få eller ingen borgere på kørelisten nærmest ikke modtager nødkald eller videregivende opkald fra Døgntelefonen. Der vil således potentielt være en del medarbejderressourcer, der ikke anvendes optimalt. Det vil ud fra ovenstående være meget svært at beregne niveauet for en passende bemanning og deraf økonomien.

Ser man på **model b** i ovenstående, er konklusionen, at det ikke er hensigtsmæssigt at lægge opgaven med besvarelse af alle nødkald som supplement til ressourcekoordinatorernes andre opgaver uden opnormeringer. Antallet af nødkald kan svinge betydeligt fra dag til dag, og der er risiko for, at ressourcekoordinatorer nogle dage slet ikke får nødkald at besvare på trods af, at de er opnormeret til denne opgave. Der vil herved potentielt være medarbejderressourcer, der ikke anvendes optimalt. Ressourcekoordinatorerne arbejder kun dagvagt og hverdagen, hvilket betyder at denne løsning kun vil aflaste dagvagterne.

Ser man på **model c** i ovenstående, er konklusionen anderledes positiv. En central nødkaldsbesvarelse i form af en MSO-Central vil betyde langt færre forstyrrelser for de udekørende medarbejdere og dermed også for borgerne, da størstedelen af nødkald og opkald fra Døgntelefonen vil blive behandlet af MSO-Centralen og ikke sendt tilbage til de udekørende. Det vil gøre det muligt for de udekørende at være nærværende i deres borgerkontakt, når de ikke skal forholde sig til nødkaldstelefonen samtidig.

Borgerne vil ligeledes opleve en bedre kvalitet i besvarelsen, da medarbejderen i MSO-Centralen hurtigt vil kunne danne sig et overblik over borgerens planlagte besøg og kørelisterne i Cura og sætte den rette løsning i værk.

e-Teamet, der er under etablering, og MSO-Centralen er begge enheder, der har til opgave at sikre borgerne en god sundhedsfaglig indsats og tryghed fra distance via skærm eller telefonen. Placering af MSO-Centralen i tilknytning til e-Teamet, vil netop give gode muligheder for faglig sparring og et sundhedsfagligt kollegafællesskab mellem medarbejderne i e-Teamet og i MSO-Centralen.

I aftenvagterne vil e-Team og MSO-Centralen begge være bemandede med kun få medarbejdere, og det vil have stor betydning for medarbejdernes trivsel, at de er en del af et fagligt fællesskab, hvor evt. faglige tvivlsspørgsmål kan vendes umiddelbart i forlængelse af, at de er opstået.

Ser man på **model d** i med udlicitering til Cekura eller Tunstall er konklusionen, at det umiddelbart ser ud til at være en billig løsning. Men det er væsentligt at bemærke, at der ved udlicitering af opgaven med besvarelse af nødkald, fortsat vil ligge en del overdragede nødkald hos de udekørende medarbejdere samt hos ressourcekoordinatorerne. Der er derved en risiko for, at de udekørende medarbejdere i MSO ikke vil opleve en lettelse i deres daglige arbejde.

Det vurderes, at Cekura eller Tunstall vil være et ekstra og fordyrende led, der lægges ind i den nuværende nødkaldsorganisering uden en tilsvarende gevinst for MSO.

Ser man på **model e** i ovenstående er konklusionen, at det vil være den dyreste løsning for MSO, der dog ikke vurderes at give en tilsvarende merværdi for borgerne ift. model c med en central udelukkende bemandede af MSO. Dette skyldes, at det ikke forventes, at der kan ske en yderligere nedbringelse af de overdragede nødkald og opkald til de udekørende medarbejdere. Hvis der vælges løsningen i model e, hvor

ØJB besvarer alle nødkald og opkald om natten, vil de udekørende medarbejdere kunne opleve en anden kvalitet i vurderingen af kaldene, da ØJB ikke kan få adgang til CuraPlan eller kørelisterne.

Alle ovenstående alternative løsninger til en ny nødkaldsorganisering vil kræve ekstra finansiering. Der er forskel i niveauet for ekstra finansiering, men der er ligeledes stor forskel på løsningerne og den forventede gevinst for borgerne og medarbejderne.

Det er yderst vigtigt, at økonomien ikke står alene som baggrund for den endelige beslutning om MSO skal gå med en af de foreslåede løsninger. Den løsning, der på papiret, ser ud til at være billigst, er ligeledes den løsning, der giver mindst, frigivet tid for de udekørende medarbejdere og vil stadig give en høj grad af forstyrrelser for borgere og udekørende medarbejdere. Modsat vil den løsning, der kræver mest finansiering formentligt frasortere 2/3 af de forstyrrelser de udekørende medarbejder har i dag. De færre forstyrrelser vil betyde en højere kvalitet; nærværende medarbejdere ved borgerne, borgere, der ikke bliver sure og frustreret over afbrydelserne, samt nødkaldsbrugere, der vil opleve en hurtig vurdering og besvarelse.

## 6. Anbefaling

Det anbefales, at der lyttes til de adspurgte ledere, ressourcekoordinatorer, udekørende medarbejdere og de 5 medlemmer fra Ældrerådet, som éntydigt peger på, at den nuværende nødkaldsorganisering med besvarelse af nødkald og overdraget opkald fra Døgntelefonen til de udekørende bør ændres. Der peges på en model, hvor de udekørende medarbejdere kan have fuld fokus på at udføre sine opgaver sammen med de borgere, de aktuelt er på besøg hos - uden at blive forstyrret af opkald fra andre borgere mv. De udekørende medarbejdere skal have ro til at varetage deres opgaver med omsorg, nærvær og borgersikkert ved borgerne uden at blive forstyrret af nødkaldstelefonen.

De interviewede anbefaler enstemmigt, at der etableres en central besvarelse af nødkald bemandet med sundhedsfaglige medarbejdere med adgang til Cura, da det er et altafgørende arbejdsredskab for at kunne foretage den bedst mulige vurdering af borgeren situation, og således, at flest mulige kald kan behandles direkte af nødkaldscentralen / MSO-Centralen.

Det anbefales, at der etableres en MSO-Central til besvarelse af nødkald og opkald fra Døgntelefonen bemandet med sygeplejersker jf. løsningen beskrevet i punkt 4.2. Det vil desuden være en fordel, hvis MSO-Centralen fysisk placeres i tilknytning til e-Teamet, så der er mulighed for faglig sparring og kollegafællesskab.

Hvis der træffes beslutning om etableringen af en MSO-Central, anbefales det, at der nedsættes en arbejdsgruppe bestående af projektleder, leder, ressourcekoordinator og udekørende medarbejdere fra henholdsvis P&R og S&F. Arbejdsgruppen har til opgave at få beskrevet arbejdsgangene med håndteringen og overdragelse af opgaver ifm. nødkald og opkald fra MSO-Centralen til de udekørende medarbejdere. Arbejdsgruppen vil ligeledes fungere som sparringspartnere for projektlederen i forbindelse med implementeringen af MSO-Centralen.

Der bør ligeledes etableres en styregruppe, der har beføjelserne til at godkende arbejdsgruppens anbefalinger samt at følge og sikre projektets fremdrift under implementeringen.

Det anbefales ligeledes, at der kigges på muligheden for udskiftning af det udstyr, der stilles til rådighed til de udekørende medarbejdere, når de skal besvare opkald. Nokia telefonerne har så dårlig og lav lyd, at medarbejderne har svært ved at høre, hvad der bliver sagt.

## 7. Opmærksomhedspunkter, der bør undersøges nærmere

Der er i forbindelse med udarbejdelsen af analysen blevet klarlagt nogle opmærksomhedspunkter, der ikke direkte omhandler indholdet i analysen, men som det anbefales at undersøge nærmere eller tage handling på.

### **Ingen faste nødkald i ældreboliger**

Som beskrevet under analysen af nuværende nødkaldsorganisering, Økonomi så tilskriver boligloven, at der fra den enkelte ældrebolig skal kunne tilkaldes hurtig hjælp på ethvert tidspunkt af døgnet. For at sikre denne mulighed til borgerne, er der installeret en nødkaldsboks i alle ældreboliger i Aarhus Kommune. Aalborg Kommune har fundet en løsning, hvor der kun er installeret nødkald i de ældreboliger, hvor borgeren har fået dette bevilliget samtidig med, at Boligloven overholdes.

Det anbefales, at MSO undersøger om en lignende løsning vil være mulig i Aarhus Kommune.

### **Manglende retningslinjer**

I forbindelse med den kvalitative dataindsamling var der flere af informanterne, der efterspurgte en klar retningslinje for besvarelsen af nødkald. Der er en del uskrevne regler, men der var ingen, der med sikkerhed vidste, hvor de kom fra. Det forlyder eksempelvis, at borgeren skal have besøg inden for 30 minutter, hvis det vurderes ifm. nødkaldet, at denne skal have et akut-/ekstra besøg. Det vides ikke, om det er rigtigt eller selvopfundet.

Det anbefales, at hvis der nedsættes en arbejdsgruppe ifm. etablering af en central nødkaldsbesvarelse, at denne arbejdsgruppe ligeledes får til opgave at udarbejde den manglende retningslinje. Retningslinjen godkendes af styregruppen

### **Bedre visitation**

Nogle af de adspurgte ledere og udekørende medarbejdere undrer sig til tider over, hvorfor en borger er vurderet berettiget til et nødkald. Der er et ønske om, at der strammes yderligere op på retningslinjen for, hvornår en borger kan få bevilliget et nødkald.

Projekt Tryghed i eget hjem har udviklet en model for tryghed<sup>3</sup>, der blandt andet kan anvendes i forbindelse med visitation af nødkald. Formålet med modellen er at sikre borgerens tryghedsbehov, da det ikke er alle parametre, hvor nødkaldet er det rette hjælpemiddel.

Det anbefales, at den udviklede model for tryghed, implementeres i Borgervelfærd således, at borgerkonsulenterne kan benytte redskabet til udredning af borgernes tryghedsbehov, når der ansøges om tryghedsskabende hjælpemidler.

### **Rådgivning til borgere om tryghedsskabende løsninger til selvanskaffelse**

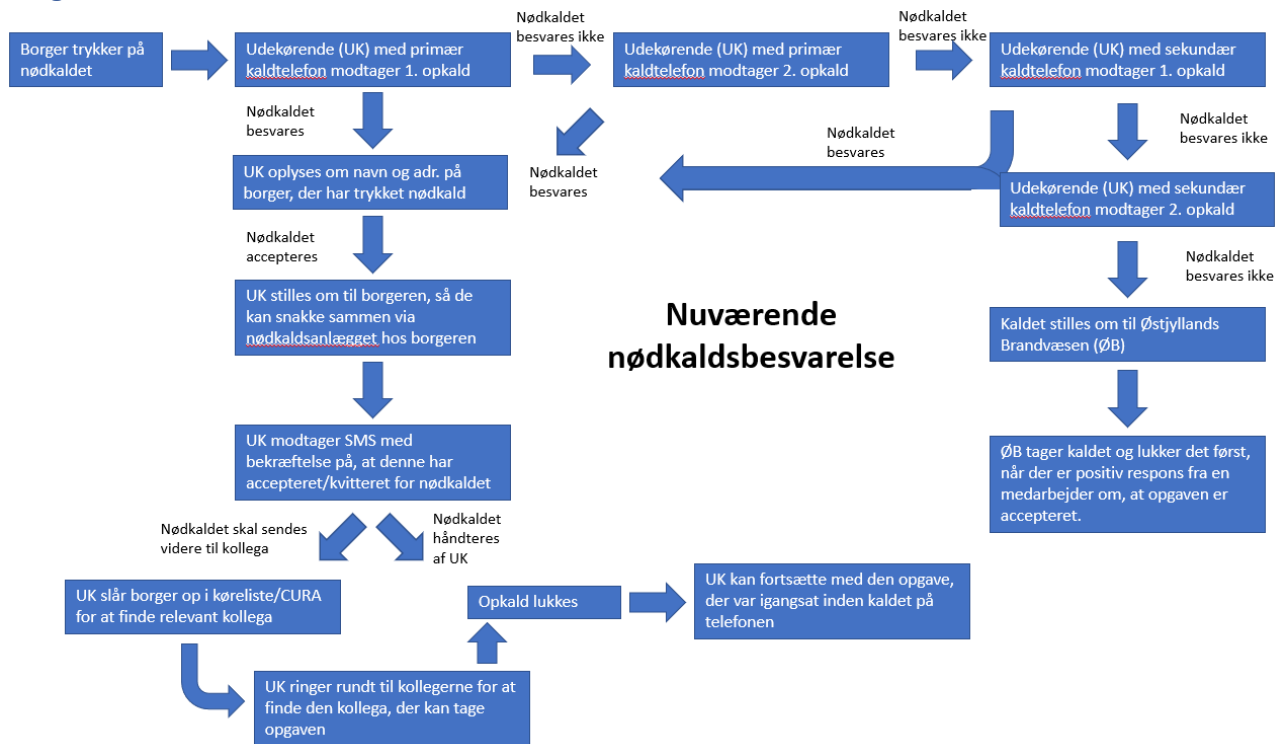
DokkX har i forbindelse med revurderingen af faldkald rådgivet borgere, der ikke får bevilliget et nødkald, om andre tryghedsskabende løsninger som de selv kan anskaffe sig. 489 borgere og pårørende er blevet rådgivet enten telefonisk eller ved fysisk fremmøde i DokkX. Det viste sig for flere af borgerne, at med den rette opsætning af deres nuværende mobiltelefon, ville de kunne opnå den tryghedsskabende løsning, de havde brug for. Der har været positiv respons fra både borgere og pårørende og de har haft stor gavn af muligheden. Det anbefales, at tilbuddet med rådgivning til om tryghedsskabende løsninger de selv kan anskaffe sig, gøres permanent.

---

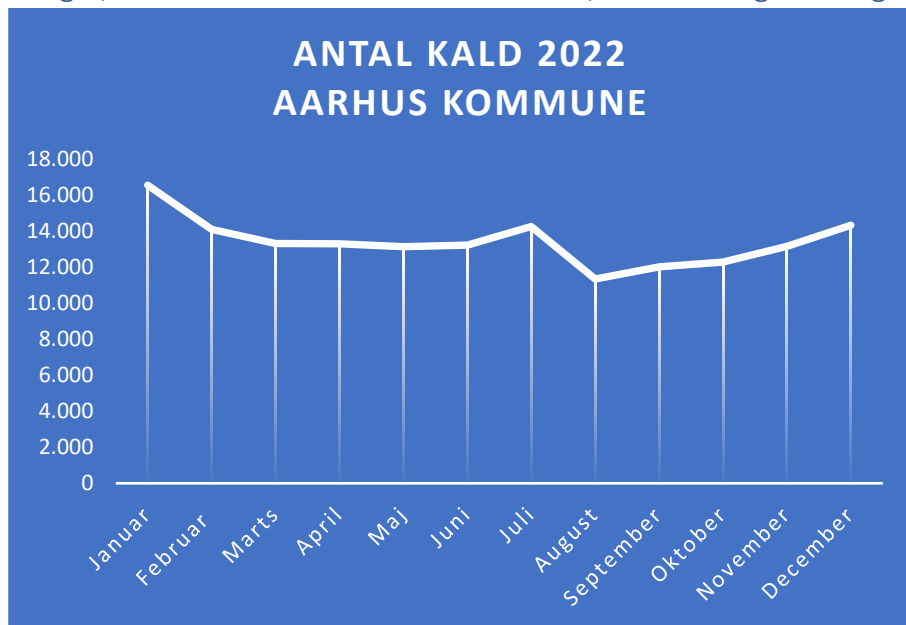
<sup>3</sup> [Tryghed i eget hjem](#)

## 8. Bilag

### Bilag 1; Flowchart over nuværende nødkaldsbesvarelse



### Bilag 2; Statistik over antal nødkald i 2022, Sundhed og Omsorg



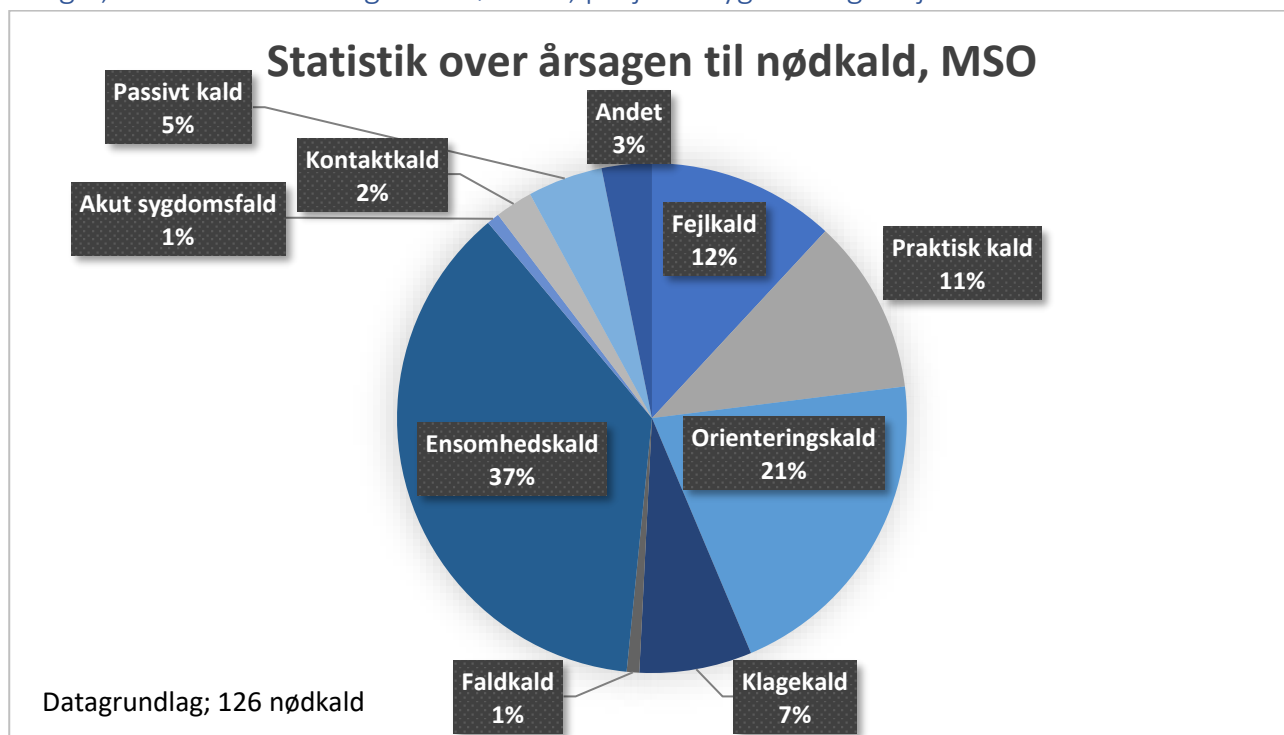
### Bilag 3; Nødkald fordelt over døgnet

Time	Hverdage	Pr. time	Weekend	Pr. time
0		10,3		10,6
1		10,2		7,6
2		9,7		9,6
3		11,1		10,2
4		12,6		12,2
5		12,0		8,4
6		11,9		13,7
7		17,8		18,9
8		21,0		17,4
9		22,5		23,9
10		24,3		21,7
11		21,7		21,7
12		20,0		18,1
13		23,2		18,9
14		19,5		20,3
15		23,9		20,2
16		21,2		21,3
17		19,2		20,4
18		18,5		17,0
19		19,5		20,3
20		16,0		16,8
21		16,0		15,1
22		14,5		14,7
23		13,2		13,7

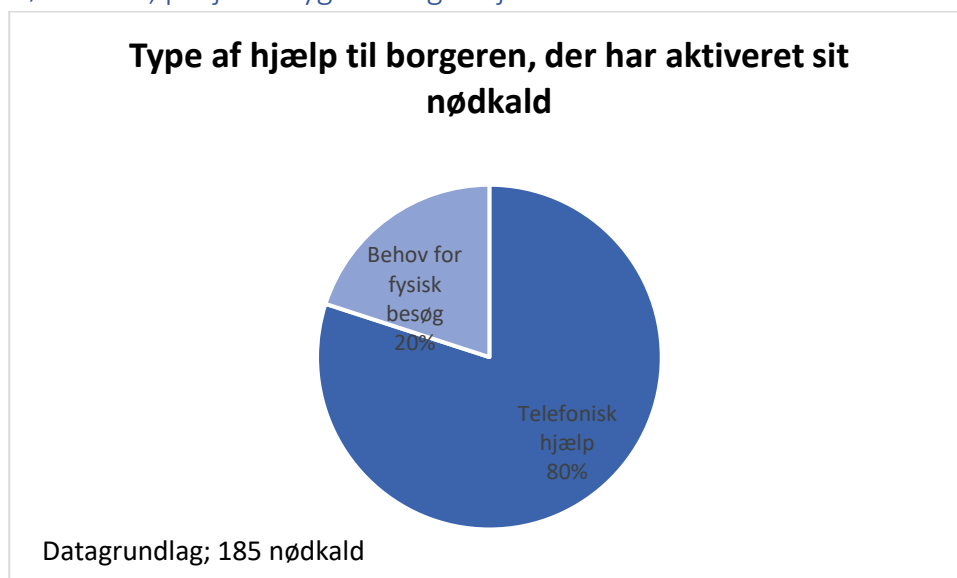
### Bilag 4; Opkald til Døgntelefonen

Time	Hverdage	Pr. time	Weekend	Pr. time
0		2,6		3,2
1		2,9		2,6
2		1,8		2,2
3		1,6		2,3
4		2,3		1,9
5		2,2		2,3
6		2,6		3,2
7		4,9		5,3
8				10,1
9				10,9
10				12,6
11				13,2
12				9,1
13				8,7
14				9,0
15		12,6		10,1
16		11,2		9,8
17		10,1		8,3
18		9,9		6,2
19		9,1		7,2
20		6,9		7,1
21		6,0		5,4
22		6,0		4,4
23		4,0		3,2

Bilag 5; Statistik over årsagen til nødkald, projekt Tryghed i eget hjem

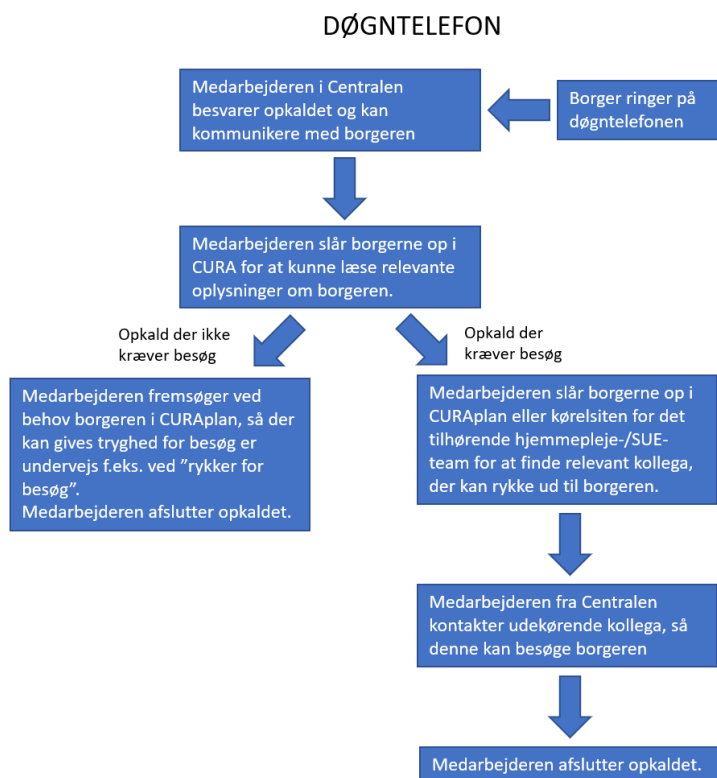
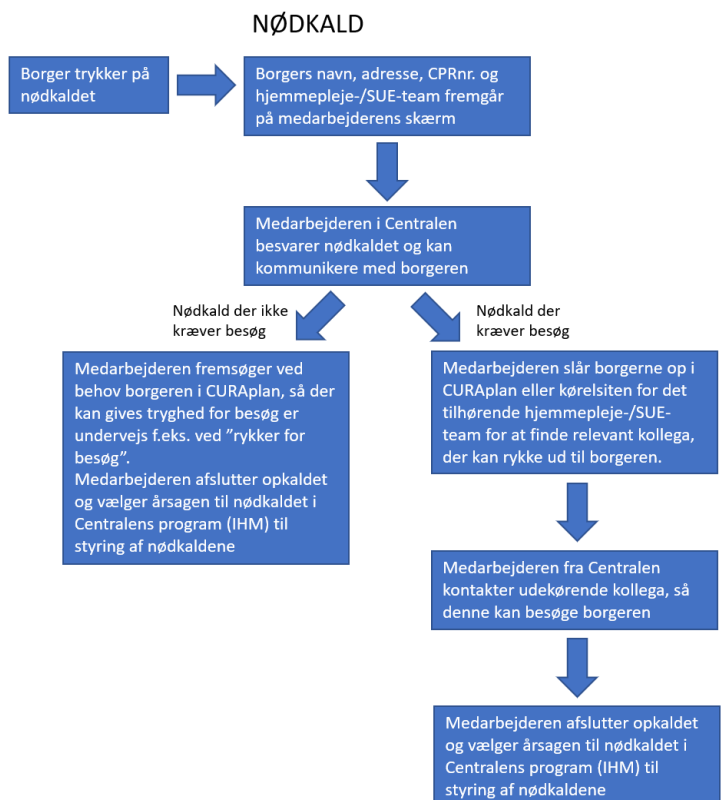


Bilag 5a; Statistik over typen af hjælp, borgeren har haft behov for ved aktivering af nødkaldet, projekt Tryghed i eget hjem

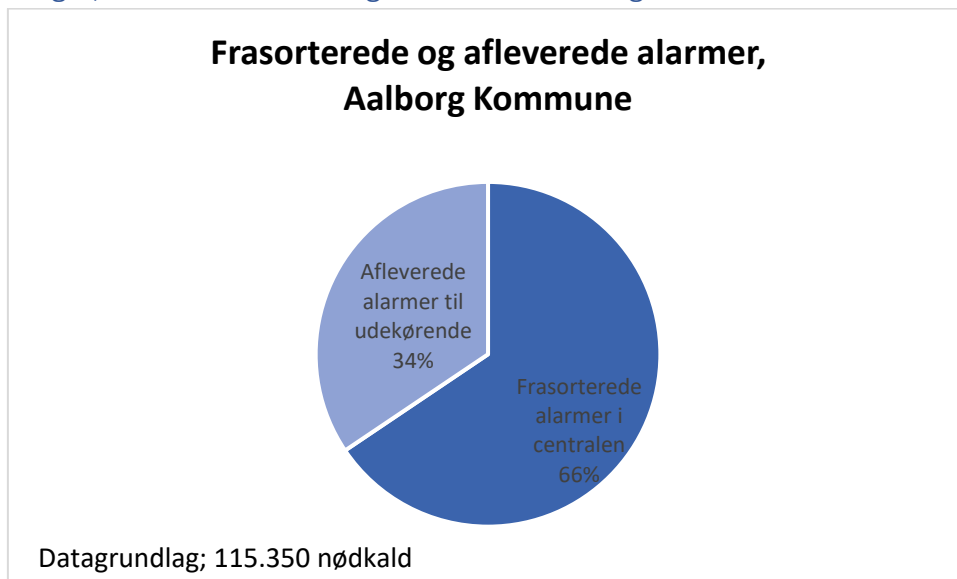




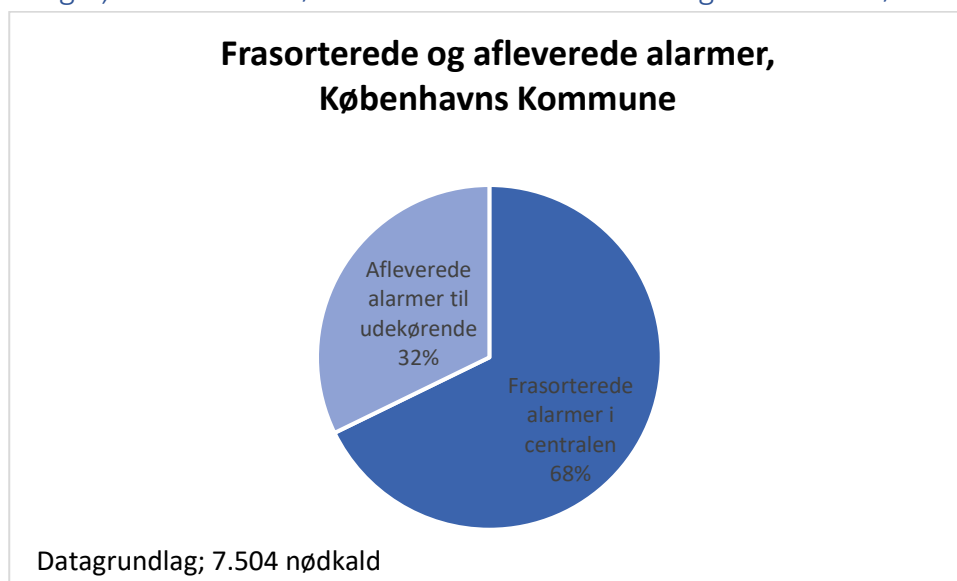
## Bilag 6; Flowchart over besvarelse af nødkald og opkald fra Døgntelefonen ved Central nødkaldsbesvarelse i Sundhed og Omsorg



Bilag 7; Statistik fra Aalborg Kommune med egen central nødkaldsbesvarelse



Bilag 8; Statistik fra Københavns Kommune med egen central nødkaldsbesvarelse

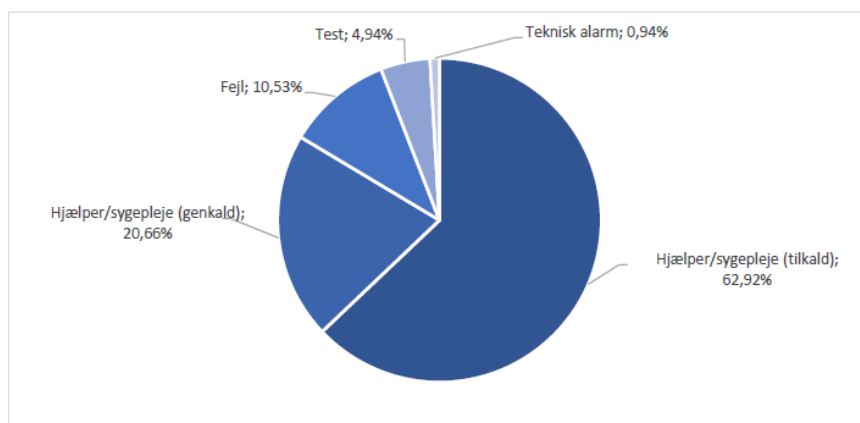


## Bilag 9; Statistik fra Hjørring Kommune ifm. Cekuras vagtcentral

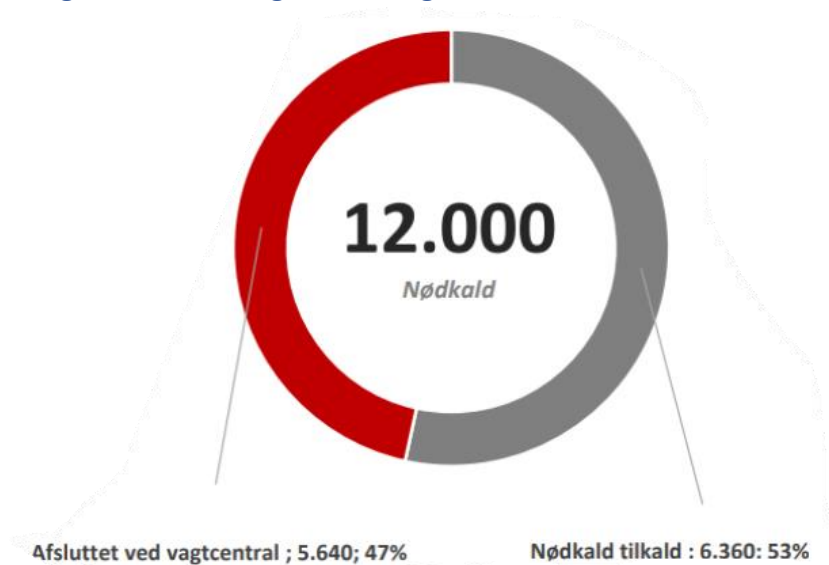
### Oversigt over antal alarmer i perioden fordelt på gruppering og antal

Gruppering	Antal alarmer	% af alarmer
Hjælper/sygepleje (tilkald)	4074	62,92%
Hjælper/sygepleje (genkald)	1338	20,66%
Fejl	682	10,53%
Test	320	4,94%
Teknisk alarm	61	0,94%

### Alarmer afsluttet i vagtcentralen\*

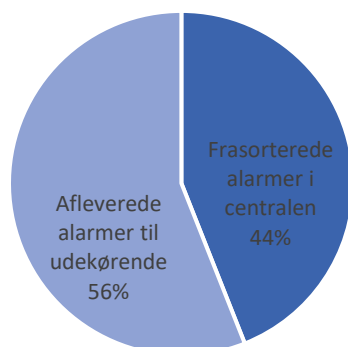


## Bilag 9a; Cekuras egen fremlagte statistik



Bilag 10; Statistik fra Odense Kommune ifm. Tunstalls vagtcentral

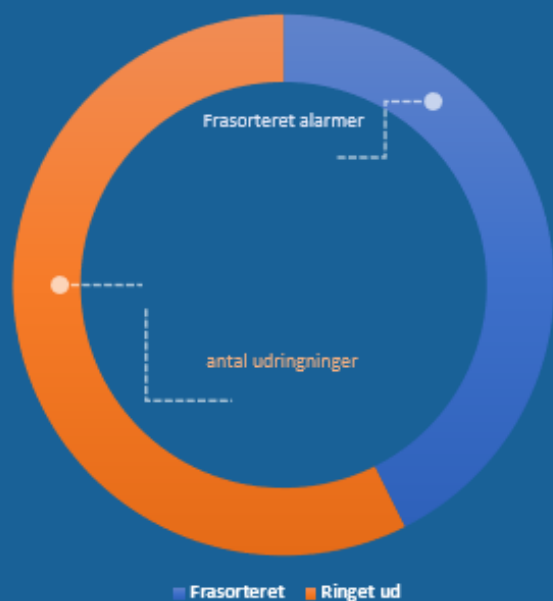
### Frasorterede og afleverede alarmer, Tunstall Odense Kommune



Datagrundlag; 74.210 nødkald

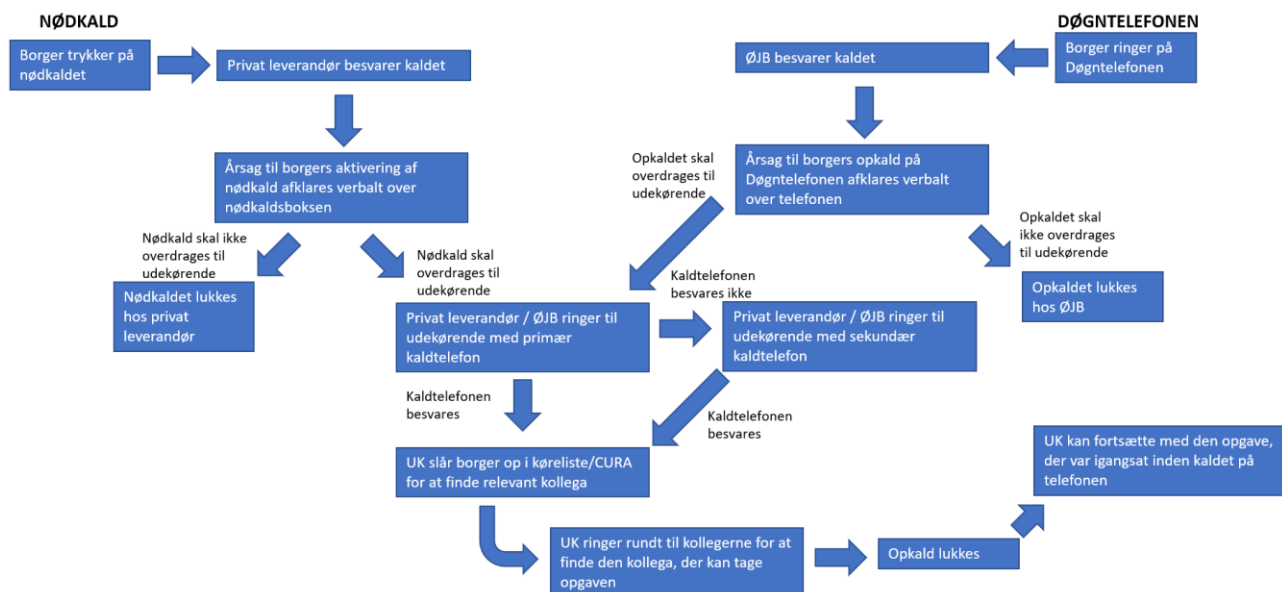
Bilag 10a; Tunstalls egen fremlagte statistik

### Frasorteringsprocent



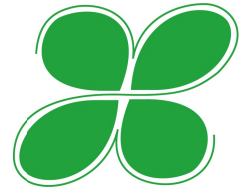
Datagrundlag ukendt

Bilag 10b; Flowchart over besvarelse af nødkald ved Tunstall/Cekura og Døgntelefonen ved ØJB



Bilag 11; Oplæg fra ØJB til MSO-bemanning i fælles vagtcentral

Opkald i alt	Personale
12,4	1
11,8	1
12,9	1
12,4	1
13,9	1
13,8	1
15,2	1
24,3	2
30,5	2
36,0	2
35,3	2
32,0	2
28,7	2
32,1	2
26,8	2
32,2	2
28,6	2
26,9	2
26,8	2
25,9	2
22,0	2
19,9	2
20,2	2
16,5	1



Ældrerådet i  
Aarhus Kommune  
Grøndalsvej 2, 1.401  
8260 Viby J.

dato: 12.juni 2023

## **Ældrerådets udtalelse vedr. Sundhed og Omsorgs svar på forslag fra S, SF og KF om organisering af nødkald.**

Ældrerådet har modtaget Sundhed og Omsorgs Byrådsindstilling vedr. svar på forslag fra S, SF og KF om organisering af nødkald til udtalelse.

Indledende skal Ældrerådet bemærke, at man tager Sundhed og Omsorgs belysning af, hvorvidt 6 konkrete tiltag vil kunne finansiere en central organisering af nødkald, til efterretning.

Herudover skal Ældrerådet anføre, at man gerne ser, at der straks etableres en central organisering af nødkald med deraf følgende visitering af tilsluttede borgere, men at Ældrerådet må tage til efterretning, at midlerne pt. ikke kan findes inden for Sundhed og Omsorgs budget, hvorfor spørgsmålet om finansiering indstilles henskudt til budgetlægningen for 2024 og videre.

Samtidig finder Ældrerådet, at en væsentlig del af anvendelsen af det eksisterende nødkald er uhensigtsmæssig ud fra en nødkaldstanke - ikke mindst for personalet, og at der derfor både for indeværende og efter en eventuel etablering af en central organisering af nødkald bør arbejdes med en reduktion af uhensigtsmæssig anvendelse af nødkald. – F. eks. gennem information af borgere og pårørende, ensomhedsbekæmpelse og andre tryghedsskabende initiativer.

Vh  
Jan Radzewicz / Formand for  
Ældrerådet i Aarhus kommune

Web: [www.aeldreraadaarhus.dk](http://www.aeldreraadaarhus.dk)

E-mail: [aarhus.aeldreraad@gmail.com](mailto:aarhus.aeldreraad@gmail.com)

Aarhus kommune skal være et trygt, virksomt og værdigt sted for alle borgere