Erhvervsfyrtårn Life Science

MCI DEMENS

Spor 1

Projektpartnere

Danish Life Science Cluster
Hjørring Kommune
Teknologisk Institut
Alexandra Instituttet
Longevity Institute
VIA University College

Støttet af

Medfinansieret af
Den Europæiske Union

Virksomhedsudvikling
Danmark

Indhold

1. Baggrund og metode

1.1 Projektpartnere
1.2 Baggrund for projektet
1.3 Metode og proces
1.4 Projektplan

2. Behovsafdækning

2.1 Baggrund og behovsafdækning
2.2 Indsigter fra interview
2.3 Udvælgelse af udfordringer

3. Udvikling og test

3.1 Idegenerering og udvikling
3.2 Prototype beskrivelse
3.3 Test, metode og indsigter

4. Resultater

4.1 Resultater Think aloud
4.2 Resultater hjemmetest og kombinationstest

5. Konklusion og anbefalinger

5.1 Konklusion
5.2 Anbefalinger

Bilag

Rapporten er udarbejdet af Alexandra Instituttet og Teknologisk Institut

01:

Baggrund og metode

Projektpartnere

Projektet er gennemført i samarbejde mellem offentlige og private aktører i regi af Erhvervsfyrtårn Life Science, som administreres af Danish Life Science Cluster og medfinansieret af EU's Regional Fond og Danmarks Erhvervsfremmebestyrelse.

Teknologisk Institut har været projektleder og ansvarlig for den overordnede projektstyring, metodeudvikling og facilitering af hele innovationsforløbet fra behovsafdækning til generering og test af løsninger.

Alexandra Instituttet har arbejdet tæt sammen med Teknologisk Institut om procesdesign og gennemførsel af projektet. Alexandra Instituttet har bidraget med antropologisk faglighed i behovsafdækningen og vurderingen af løsningsforslag.

Hjørring Kommune har bidraget med praksisnær og organisatorisk viden om både borgere, velfærdsteknologi og Hjørring Kommune som organisation. Projektet har fokuseret på tilbud til borgere med MCI og demens, hvilket har involveret demenskonsulenter, CKUV og Træningsenheden, hvortil problemejerskabet er gået på tværs af de tre områder. Løsningen blev samtidig også testet med borgere fra Hjørring Kommune.

Longevity Institute står bag den digitale platform, som anvendes og testes i projektet. De har i udviklingsfasen stået for at tilpasse og integrere de udvalgte løsningsideer og brugerbehov direkte i platformen.

VIA University College har bidraget med erfaringer fra samt indsigt i resultater fra tidligere projekter og særlige gavnlige metoder herunder Five-Finger-modellen.

Baggrund for projektet

Baggrunden for dette projekt udspringer af et behov for at styrke den tidlige forebyggende indsats for borgere med Mild Cognitive Impairment (MCI) og begyndende demens. I dag lever ca. 96.000 danskere med en demenssygdom, og det forventes, at tallet vil stige til 134.000 i 2035, på grund af et stigende antal ældre. Da der for nuværende ikke findes medicin til at kurere sygdommen, er forebyggelse, rehabilitering og tidlig indsats afgørende, og det vurderes at op mod 45 procent af demenstilfælde kan forebygges eller forhales ved at ændre på livsstilen.

Projektet forsøger ikke at erstatte den menneskelige indsats med teknologi, men undersøger, hvordan løsninger kan understøtte og udvide den eksisterende indsats i demens- og ældreplejen.

Problemfelt og baggrund

Dette erhvervsfyrtårnsprojektet undersøger mulighederne for digitalt at understøtte og udvide Hjørring Kommunes tilbud til borgere med MCI og tidlig demens med henblik på at forhale sygdomsudviklingen.

Der efterspørges løsninger, som fx kan bidrage til:

- Øget effektivitet: Teknologiske løsninger, som kan udvide og supplere den eksisterende indsats.
- Livskvalitet og sundhed: Teknologiske løsninger, som kan øge borgernes forståelse af egen sygdom, trivsel og sundhed.
- Fokus på rehabilitering: Støtte, guidning og motivering af borgerne i at udføre de opgaver, de kan.

Formål

Erhvervsfyrtårnsprojektet med fokus på MCI og begyndende demens er delt i to spor. Denne rapport dykker ned i Spor 1, som har til formål at undersøge, hvordan Longevity Institute's digitale platform kan skabe værdi i forebyggelse og behandling hos borgere med MCI og tidlig demens i Hjørring Kommune. Projektet arbejder med behovsafdækning, brugerinddragelse, konceptudvikling, prototypeafprøvning og evaluering af platformens anvendelse.

Samtidig skal projektet identificere tilpasningsbehov samt muligheder og barrierer for fremtidig skalering og kommunal anvendelse. Målet er at skabe viden om, hvordan en digital platform kan indgå som et supplement til den eksisterende kommunale indsats og understøtte borgerne i at fastholde forebyggende aktiviteter over tid.

Metode og proces

Projektet er gennemført med afsæt i Design Thinking, struktureret efter double diamond, udvidet med en scale-fase. Denne metode sikrer, at løsningen er dybt forankret i brugernes virkelighed og behov, før der anbefales en kommunal forankring og udrulning. Projektet er inddelt i fem faser:

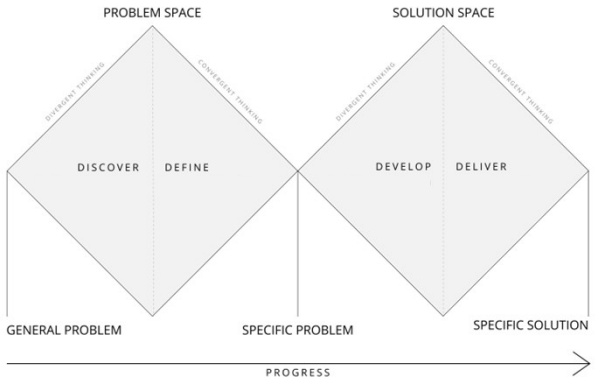
Discover: I denne indledende fase blev der arbejdet med at forstå og kortlægge det eksisterende problemfelt og borgernes behov. Gennem desk research, indledende interviews samt en aktør- og proceskortlægning blev borgerforløbet undersøgt før og efter en diagnose samt de tilhørende udfordringer. De identificerede udfordringer blev efterfølgende omdannet til konkrete antagelser, som dannede grundlag for at blive undersøgt og eftertestet gennem dybdegående interviews med både borgere, pårørende og fagpersonale.

Define: Gennem den indsamlede viden blev de mest centrale behov og problemstillinger identificeret og formuleret. Fasen dannede grundlag for at afgrænse projektets fokus, hvor målgruppen blev indsnævret til borgere med små hukommelsesproblemer og mild MCI. Samtidig blev to udfordringskategorier udvalgt i tæt samarbejde med projektpartnerne.

Develop: Med afsæt i udfordringskategorierne blev der igangsat en idégenerering og efterfølgende prototypeudvikling baseret på Longevity Institutes eksisterende platform. Gennem denne lange udviklings- og testperiode blev prototypen afprøvet i praksis af borgere og medarbejdere i både Hjørring Kommune. Testforløbene blev afviklet under varierende rammer gennem tre forskellige metoder – think-aloud-tests, hjemmetests og kombinerede tests med fagpersonale – for at afdække platformens reelle brugervenlighed og barrierer i hverdagen.

Deliver: På baggrund af testforløbet blev der udarbejdet anbefalinger til videre arbejde. Denne fase har haft fokus på at samle erfaringer, vurdere de forebyggende potentialer og udpege, hvordan platformen kan indgå meningsfuldt i den kommunale praksis. Herefter kan der lægges en strategi for implementering og eventuel skalering.

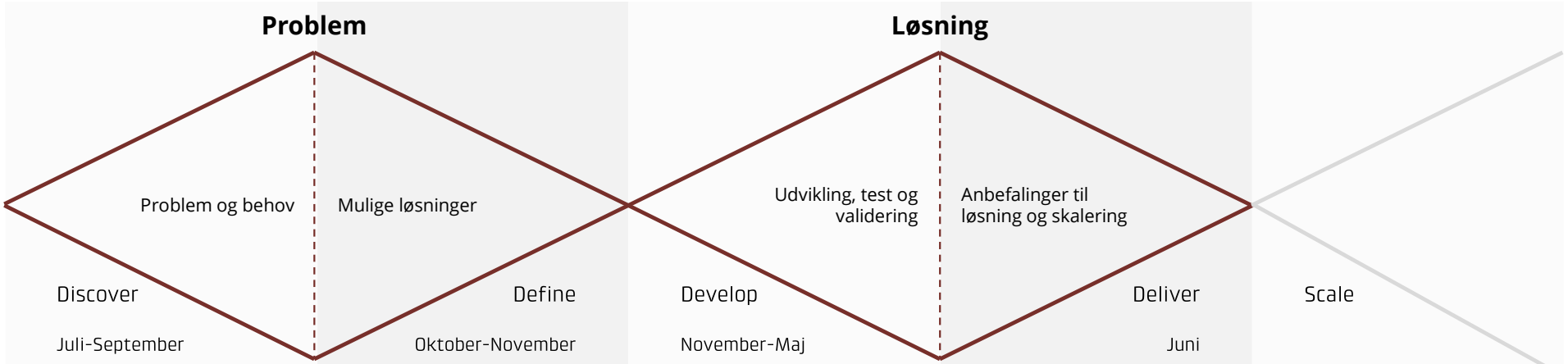
Scale: Denne fase er en tilføjelse til den klassiske 4-fasede double diamond. Denne fase finder sted efter projektets afslutning, hvor Hjørring Kommune er ansvarlig for skalering og forankring.



Figur 1: Double Diamond model

1.4 Projektplan

På baggrund af Double Diamond som metodisk tilgang blev projektplanen således med følgende resultater:



Discover	Define	Develop	Deliver	Scale
Aktiviteter - Afdække problem og behov i Hjørring Kommune - Interviews med borgere, pårørende og fagpersonale - Aktør- og proceskortlægning	Aktiviteter - Analyse af behov og problemstillinger - Afgræsning af projektfokus og -udfordring	Aktiviteter - Idegenerering baseret på eksisterende platform - Udvikling af prototype - Test med borgere og fagpersonale	Aktiviteter - Evaluering af testforløb - Vurdering af forebyggende potentiale og værdiskabelse - Udarbejdelse af rapport og anbefalinger - Overlevering af resultater	Efter projekt
Resultat Dyb forståelse af problemfelt Validerede antagelser om borgernes behov	Resultat Viden om brug, barrierer, potentialer og forbedringsmuligheder i praksis	Resultat Målrettet og funktionel prototype indsigt i brugervenlighed	Resultat Dokumenteret beslutningsgrundlag Klare anbefalinger til kommunal brug	

02:

Behovsafdækning

Baggrund og behovsafdækning

For at skabe et solidt grundlag for udviklingen og vurderingen af den digitale platform blev projektet indledt med en indledende research- og kortlægningsfase. Formålet var at opnå en praksisnær forståelse af borgernes, de pårørendes og fagpersonernes behov, udfordringer og muligheder i relation til forebyggelse, MCI og tidlig demens.

Indledningsvist blev der gennemført en kortlægning af centrale aktører omkring borgeren. Her blev både kommunale tilbud, sundhedsfaglige aktører, civilsamfund, familie, pårørende og øvrige støttefunktioner identificeret. Kortlægningen havde til formål at skabe overblik over, hvilke aktører borgeren møder før, under og efter en eventuel diagnose.

Jobs-to-be-done
Der blev desuden arbejdet med en *jobs-to-be-done*-metoden med fokus på både borgere og pårørende. Formålet var at afdække, hvorfor de to målgrupper forsøger at forebygge MCI og demens, samt hvilke bekymringer, barrierer og gevinster, der knytter sig hertil. For borgere handlede det blandt andet om at bibeholde det liv, de er i, undgå sygdom, bevare kognitive, sociale og fysiske funktioner samt få viden om, hvor og hvordan de kan handle forebyggende. For pårørende handlede det blandt andet om at forstå situationen, bevare normalitet, reducere bekymringer og understøtte borgeren uden selv at blive belastet unødigt.

Borgerens vej igennem systemet
Som en del af researchen blev processen før og efter en diagnose ligeledes kortlagt. Her blev der set på borgerens vej fra de første oplevede ændringer i adfærd eller hukommelse, kontakt til egen læge, henvisning til en demenskonsulent og eventuel scanning, til udredning, diagnose og kommunale tilbud. Kortlægningen viste en række potentielle udfordringer, herunder ventetid, usikkerhed om hvornår man skal reagere, forskelle i borgerens egen indsigt, manglende skriftlig information, overgange mellem tilbud samt behovet for simple og overskuelige løsninger.

Forberedelse til interviews
På baggrund af aktørkortlægningen, jobs-to-be-done-øvelsen og proceskortlægningen blev de identificerede behov og udfordringer omformuleret til undersøgelsesspørgsmål. Disse spørgsmål dannede efterfølgende grundlag for interviews med borgere, pårørende og fagpersoner, hvor antagelserne blev eftertestet og kvalificeret med henblik på at identificere behov, tilpasningsmuligheder og centrale opmærksomhedspunkter for den videre udvikling af den digitale platform.

Indsigter fra interviews

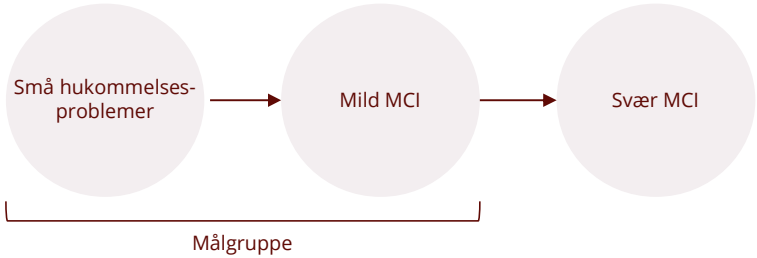
For at kortlægge udfordringer og behov hos borgere med MCI er der foretaget interviews med borgere, pårørende og fagpersoner samt en observationsdag på holdtilbuddet Aktiv med MCI.

Undersøgelsen viser stor variation i borgernes kognitive funktionsniveau. Hvor nogle oplever mindre hukommelsesproblemer, har andre sværere ved opmærksomhed og orientering. Især enlige borgere har svært ved at opdage en gradvis forværring, som ofte først identificeres i dialog med pårørende. Pårørende yder i dag en uundværlig praktisk og kognitiv støtte i hverdagen, men de efterspørger mere viden og konkrete handleværktøjer.

Fagpersoner peger på et markant hul i de eksisterende indsatser. Kommunale tilbud er typisk forbeholdt borgere med en egentlig demensdiagnose, og der går ofte lang tid fra den første kontakt til et konkret tilbud. Erfaringerne fra Aktiv med MCI viser dog, at et målrettet tilbud med kombineret fysisk og kognitiv træning har stor effekt. Deltagerne oplevede det som motiverende og trygt at træne og udveksle erfaringer med ligesindede. Da holdtilbuddet lukkede i december 2025, efterlod det en bekymring hos både borgere og pårørende for, hvordan de nu skal fastholde de sunde vaner på egen hånd.

Indsnævring af målgruppen

På baggrund af undersøgelsen er målgruppen inddelt i tre niveauer efter graden af kognitiv svækkelse: små hukommelsesproblemer, mild MCI og svær MCI.



Interviewene viser, at borgere med svær MCI i stigende grad mister evnen til at skabe overblik, huske information over tid og navigere i digitale grænseflader. Da den fremtidige løsning baserer sig på en vis grad af uafhængig, digital interaktion, vurderes det, at borgere med svær MCI har behov for en fysisk støtteform, der rækker ud over en selvstændig digital platform.

For at sikre den bedst mulige effekt og brugervenlighed er fokus for den videre udvikling af platformen derfor snævret ind til udelukkende at målrette sig borgere med små hukommelsesproblemer og mild MCI.

Udvælgelse af udfordringer

På baggrund af interviewene blev det tydeligt, at målgruppen står over for en række udfordringer. Som afsæt for idégenereringen blev Hjørring Kommune derfor præsenteret for følgende liste med otte konkrete udfordringer, hvoraf de skulle prioritere, hvilke to udfordringer, de fandt vigtigst at arbejde videre med.

De identificerede udfordringer:

- Mangel på tilbud til aktive/arbejdende borgere
- Ingen dedikerede kommunale tilbud til borgere med MCI
- Ingen dedikeret demenskonsulent tilknyttet MCI-borgere
- Behov for mere forebyggelsesviden og opkvalificering af personale
- Særlige behov for efterforløb og netværksdannelse (efter endt holdforløb)
- Det primære fokus er på motion – manglende fokus på kost, søvn og socialt samvær
- Manglende lavpraktiske værktøjer til både borgere, pårørende og medarbejdere
- Det kritiske tidspunkt mellem første henvendelse og udredning, inden konkret tilbud om støtte tilbydes, hvor tilstanden kan forværres i denne periode.

Under prioriteringsprocessen med Hjørring Kommune stod det hurtigt klart, at udfordringerne var tæt forbundne og svære at isolere. I stedet for at udvælge to snævre enkeltudfordringer, valgte projektgruppen at samle indsigterne i to overordnede, strategiske kategorier:

1) **Mangel på viden om MCI hos fagpersoner, borgere, og pårørende:** Der er et udtalt behov for at klæde både fagpersoner, borgere og pårørende bedre på med viden om, hvordan tidlige livsstilsfaktorer (såsom søvn, kost og mental sundhed) kan forhale udviklingen af demens.

2) **Manglende kommunale tilbud og værktøjer specifikt til borgere med MCI både før, under og efter udredning:** Der mangler målrettede værktøjer og indsatser, som kan støtte borgeren i den kritiske og sårbare ventetid før en eventuel udredning, samt fastholde de gode vaner i eget hjem efter et afsluttet kommunalt forløb.

Disse kategorier af udfordringer blev der arbejdet videre med under idegenerering- og udviklingsfasen.

03:

Udvikling og test

Idegenerering og udvikling

Fokusspørgsmål
På baggrund af de identificerede indsigter fra interviewene, den efterfølgende indsnævring af målgruppen og de to prioriterede udfordringer blev der i samarbejde med Hjørring Kommune formuleret et overordnet fokusspørgsmål for det videre arbejde. Fokusspørgsmålet lød:

Hvordan kan vi udvikle en løsning, som skaber sammenhæng mellem digitale løsninger og varme hænder, som hjælper borgere med MCI med at identificere og modificere livsstilsfaktorer, samt bevare mest mulig selvstændighed?

Dette spørgsmål dannede rammen for den efterfølgende idégenereringsproces. Idégenereringen blev opdelt i to parallelle spor. Det ene spor tog afsæt i en udvidelse af eksisterende tilbud i Hjørring Kommune, hvor ansvaret primært lå hos de kommunale aktører. Det andet spor fokuserede på, hvordan Longevity Institute's eksisterende digitale platform kunne tilpasses den udvalgte målgruppe i overensstemmelse med projektets formålsbeskrivelse.

Da formålsbeskrivelsen på forhånd fastlagde, at løsningen skulle tage udgangspunkt i en eksisterende platform, medførte dette en række afgrænsninger i forhold til typen af digitale løsninger, der kunne bringes i spil. Derfor blev der lagt vægt på at inddrage de behov, som blev identificeret i interviewene i idégenereringen.

Idégenerering
Under idégenereringen blev der foreslået mange forskelligartede former for løsninger, der kunne overordnet blive kategoriseret indenfor følgende beskrivelser:

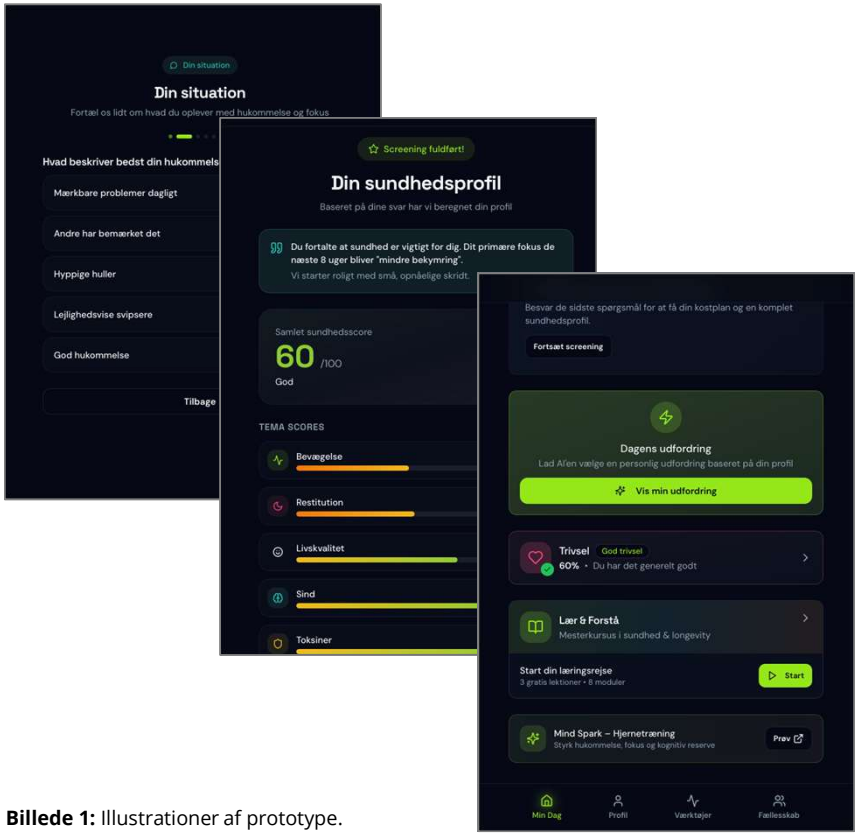
- **Status på risikofaktorer** – fx screening, personlig sundhedsprofil og et dashboard til sundhedsfaglig behandler.
- **Understøttelse af øvelser, træning og opbygning af viden** – fx idébank med kognitive øvelser, personlig vejledning til at nå daglige mål og daglige udfordringer.
- **Spil og aktiviteter** – fx værktøjer, der kan aktivere borgere i hjemmet, som også kan udføres sammen med pårørende.
- **Netværk for borgere med MCI** – fx ved at udvide det kommunale tilbud omkring demenscaféer, eller inddragelse af frivillige organisationer.
- **Opmærksomhedspunkter** – denne kategori var primært for at kunne indkapsle alt det, man skal være opmærksom på med denne målgruppe, fx betaling, brugerfladen til lokalsamfundet, at de skal have hjælp til at komme i gang o.a.

Udvikling af prototypen

På baggrund af idégenereringen, indarbejdede Longevity Institute herefter størstedelen af de ønskede elementer i en prototype, der skulle afprøves på målgruppen. Prototypen, der skulle afprøves med den udvalgte målgruppe indeholdte derfor:

- **Screening** af borgerens nuværende sundhedstilstand baseret på Lancet-kommissionens 12 modificerbare risikofaktorer* for at udvikle demens.
- En **velkomstskærm**, de kunne interagere med, der baseret på screeningen indeholdt: en sundhedsscore, fokusvaner og dagens udfordring.
- **Værktøjer** til kognitionstræning og viden om forebyggelse gennem quizzer
- **Fællesskab**: Et online socialt rum, hvor borgerne på sigt kan interagere med andre borgere med MCI. Her vil de kunne koordinere fællestræninger og dele oplevelser.

Afprøvningen af prototypen havde til formål at undersøge, i hvilken grad denne type løsning fungerer for den intenderede målgruppe. Dette omfattede, om målgruppen kan se sig selv anvende et sådant værktøj, samt om løsningen imødekommer deres behov i relation til deres situation.



Billede 1: Illustrationer af prototype.

* *https://videnscenterfordemens.dk/da/risikofaktorer-og-forebyggelse*

Test, metode og indsigter

For at validere prototypens brugervenlighed og undersøge, hvordan den digitale platform bedst skaber værdi i hverdagen for borgere med MCI, blev der gennemført et iterativt testforløb.

Forløbet blev opdelt i tre komplementære testfaser, hvor indsigter og tekniske barrierer fra de første indledende brugertests direkte var med til at forme og kvalificere rammerne for de efterfølgende testtyper:

1) **Think-aloud-test:** Formålet var at indsamle umiddelbare reaktioner og afprøve den første brugerrettede version af flowet. Der blev gennemført fem think-aloud-tests, hvor deltagerne fik til opgave at finde deres sundhedsprofil, mens de tænkte højt undervejs. Testdeltagerne bestod af: To borgere, der tidligere har deltaget i Aktiv med MCI, én borger fra det igangværende Aktiv med Demens, to borgere under udredning for MCI. Fælles for alle deltagere var, at de tilhørte målgruppen: borgere med lette hukommelsesproblemer og mild MCI.

2) **Hjemmetest:** Formålet var at afprøve selvstændig brug og integration i hverdagen over tid. Testen foregik på deltagernes egne devices med opfølgende check-ins fra projektteamet hver 14. dag. Fire ud af de fem deltagere fra think-aloud testen i hjemmetesten valgte at deltage og modtog link og loginoplysninger. Hjemmetesten strakte sig over 4–6 uger.

3) **Kombineret test:** Formålet var at undersøge, hvordan platformen fungerer som et redskab i samspillet mellem borger og fagpersonale. Borgeren anvendte platformen mellem møder, mens fagpersonale fulgte og støttede løbende.

04:
Resultater

Think-aloud-test

Think-aloud-testen blev gennemført med en række tests, hvor borgerne satte ord på deres tanker, mens de navigerede igennem screeningsflowet, og dermed blev der skabt indsigt i, hvor den digitale platform understøttede borgerne, og hvor der opstod kognitive barrierer eller misforståelser.

Testen viste flere gennemgående udfordringer i borgernes møde med prototypen, som er kategoriseret nedenfor:

- **Forvirring i spørgsmålene**: Flere oplevede, at nogle af sceeningsspørgsmålene ikke var intuitive, hvilket skabte usikkerhed i besvarelsen. Især begreber som meditation, toksiner og fokusvaner var uklare, og det var vanskeligt at forholde sig til tidsangivelser, måleenheder og vurderinger af fx sindstilstand.
- **Navigation og flow:** Automatisk skift mellem spørgsmål gjorde det svært at orientere sig, finde tilbage og ved endt screening havde brugerne svært ved at forstå, hvad næste skridt var. Flere opdagede først sent bundnavigationslinjen, og det var uklart, hvad forskellen var på screening, plan og værktøjer.
- **Relevans og motivation:** Nogle borgere oplevede, at fokusvaner var urealistiske i forhold til deres fysiske begrænsninger. Samtidig forventede flere konkrete øvelser ved klik på fokusvaner, men mødte i stedet tekst, hvilket fik mange til at afbryde. Engelske udtryk og generelle sundhedsbudskaber skabte desuden afstand.
- **Forståelse af anbefalinger:** Flere misforstod sundhedsscoren og aflæste den forkert, og markeringen af lave scorer med rød kunne virke demotiverende frem for støttende.

Think-aloud-metoden viste sig i dette tilfælde nyttigt til at indfange umiddelbare reaktioner, forventet værdiskabelse samt elementer, der kræver mere vejledning og forklaring.

For at komme nærmere, hvordan prototypen rent faktisk fungerer i en hverdag hos en borger med MCI, blev testdeltagerne derfor spurgt, om de havde lyst til at fortsætte testperioden selvstændigt og hjemme. Resultater fra denne test beskrives på næste side.

Hjemmetest og kombinationstest

Hjemmetesten viste, at prototypen i sin nuværende form har vanskeligt ved at fungere selvstændigt for målgruppen. Tre ud af fire borgere udgik tidligt på grund af oplevet kompleksitet, for mange elementer at forholde sig til samt tekniske udfordringer med login og oprettelse. Her bør det nævnes at et frafald på 75% beskrives af fagpersoner som forventeligt for målgruppen.

Den ene borger, der gennemførte, anvendte primært platformens værktøjer og anbefalinger som inspiration frem for systematisk brug. I denne forbindelse blev særligt vejledningen i vejrtrækningsøvelser fremhævet som velfungerende, mens platformens funktion med at understøtte tracking af vaneprogression ikke afspejledes i den faktiske brug.

Ligesom i think-aloud-testen oplevede borgeren udfordringer med navigation og overblik samt vanskeligheder ved at forstå, hvordan man kommer videre i systemet. Fremmedord virkede distancerende og førte i flere tilfælde til, at platformen blev lukket. Derudover var der et ønske om større personalisering i forhold til eksisterende vaner, da generelle anbefalinger ikke altid oplevedes som relevante. Denne grad af individuel tilpasning kan være vanskelig at understøtte digitalt og var baggrunden for igangsættelsen af kombinationstesten, som afprøvede sammenspillet mellem digital platform, borger og fagpersoner.

Kombinationstesten viste, at dialogen med fagpersoner gjorde det lettere for borgerne at forstå spørgsmålene, selvom enkelte fagudtryk stadig forvirrede.

Fagpersoner oplevede screeningen som et godt samtaleværktøj, der både sikrer, at alle emner berøres og giver et godt afsæt for dialog om fremtidig behandling. Personalet efterspurgte mere evidens på områder uden for deres kernekompetencer – fx skærmtids betydning for søvn.

Fagpersoner oplevede, at borgerne havde opsøgt hjælp på grund af oplevede kognitive vanskeligheder. Derfor var deres instinkt også, at de skulle gennemføre kognitive spil og øvelser for at symptombehandle deres udfordringer. Borgerne fik gennem platformen nye indsigter i betydningen af fx fysisk aktivitet og kost for udviklingen af demens. Det var værdsat at opnå en større viden om betydningen af fysisk aktivitet, mens det viste sig sværere for borgerne at vide, hvad gode valg indebærer i praksis. Sundhedsscoren oplevedes som uklar, og der bliver sat spørgsmålstegn ved, hvornår borgerens indsats er "god nok" for at nedbringe risikoen for at udvikle demens.

Endelig efterspurgte borgerne større fleksibilitet og medbestemmelse. Generelle anbefalinger, der ikke passede til den enkeltes situation (f.eks. råd om skærmtid trods en god søvn), virkede demotiverende. Der efterspørges derfor mulighed for selv at vælge 3-5 relevante indsatsområder.

05:

Konklusion og anbefalinger

Konklusion

Dette projekt har undersøgt, hvordan Longevity Institutes eksisterende digitale platform kan skabe værdi i den tidlige forebyggende indsats og behandling af borgere med MCI og tidlig demens i Hjørring Kommune. Gennem behovsafdækning, brugerinddragelse og praktisk afprøvning har en evaluering af platformens anvendelighed, identificeret nødvendige tilpasningsbehov samt afdækket barrierer og potentialer for en fremtidig kommunal skalering, fundet sted.

Evalueringen viser, at platformens reelle værdi og effekt ikke ligger i en isoleret digital hverdags-tracking, men i et tæt samspil mellem den digitale teknologi og de "varme hænder", og på baggrund af testforløbene kan der drages følgende hovedkonklusioner:

- **Digital teknologi kan ikke stå alene:** Erfaringerne viser tydeligt, at den digitale løsning ikke kan fungere som et selvstændigt tilbud til denne målgruppe. Selvom borgerne i testgruppen har mild MCI eller lette hukommelsesproblemer, udgør teknologien i sig selv en barriere. Hjemmetesten resulterede i et frafald på 75 %, hvilket understøtter antagelsen om, at selvstændig digital navigation er yderst udfordrende. Der er en antagelse om, at platformen ville have haft en højere succesrate, hvis målgruppen havde været blot 10 år yngre og mere digitalt moden.
- **Stærk effekt som dialog- og screeningsværktøj:** Hvor appen mødte barrierer ved selvstændig brug, viste den stor effekt og værdi i kombinationstesten, hvor den blev anvendt i samspillet mellem borger og fagpersonale. Screeningen og den personlige sundhedsscore fungerede her som et stærkt, struktureret samtaleværktøj, der sikrede, at personalet kom hele vejen rundt om borgerens livsstilsfaktorer.
- **Dissonans mellem forventninger og den holistiske forebyggelse:** Der eksisterer en indbygget udfordring i at formidle værdien af en bred, holistisk forebyggelsesindsats (fysisk træning, kost, søvn m.m.). Da borgerne primært oplever kognitive symptomer, søger de instinktivt kognitive træningsspil for at "symptombehandle", men har dog værdsat viden om andre vigtige livsstilsfaktorer i forhold til forebyggelse af demens. Dette har dog først fundet sted i sammenhængen mellem borger og fagpersonalet og at bygge bro mellem denne umiddelbare snævre borgerforventning og en bred, sundhedsfaglig indsats er fortsat en svær nød at knække.
- **Timing er afgørende for relevans:** Feedbacken indikerer, at timing er altafgørende. Platformen mister sin relevans for borgeren, hvis den introduceres, efter at borgeren er opstartet på et kommunalt tilbud. Løsningen har derimod vist værdi i visitations- og opstartsfasen, hvor den har fungeret som et struktureret samtale- og inspirationsværktøj til at belyse risikofaktorer og motivere til livsstilsændringer, mens borgere har kunnet anvende løsningen henimod en evt. visitation af et tilbud hos kommunen. Dermed får løsningen også endnu mere relevans, som et forbyggende værktøj.

Anbefalinger

På baggrund af de indsamlede indsigter, testforløb og den endelige konklusion er der udarbejdet en række anbefalinger til fremtidig videreudvikling, implementering og skalering af Longevity Institutes digitale platform i en kommunal kontekst.

Implementering tidligt i visitationsfase: Det anbefales, at platformen implementeres som et visitations- og opstartsværktøj tidligt i borgerforløbet – meget gerne før, at borgeren visiteres til et konkret kommunalt tilbud. Testen viste, at platformen mister sin relevans og værdi, hvis den først introduceres, når borgeren allerede er opstartet i et eksisterende tilbud. Samtidig vil platformens screeningsdel også kunne bruges som fundament for forebyggende dialog og motivation til livsstilsændringer, før de mere indgribende kommunale indsatser overhovedet påbegyndes.

Personalisering og fleksibilitet i anbefalingerne: Generiske sundhedsråd kan virke demotiverende, hvis de ikke matcher borgerens reelle livssituation, hvilket blev synligt flere gange under testen. Platformen bør derfor tilbyde langt større grad af individuel tilpasning. Anbefalingerne om fysisk aktivitet skal tilpasses borgerens fysiske evner, så urealistiske krav ikke præsenteres. Dette gør sig også gældende med andre fokuspunkter.

Udvikling af tosidet platform: For at imødekomme de forskellige behov fra borgeren og fagpersoner anbefales det at opdele platformens grænseflade i to målrettede visninger. En brugerflade henvendt til borgerne, hvor der skal fokuseres skarpt på en ekstremt simpel navigation, færre elementer på skærmen og eliminering af svære fremmedord. Visningen skal udelukkende præsentere de personlige mål og daglige aktiviteter, borgeren selv skal handle på. Samtidig skal der være en brugerflade for fagpersoner, hvor personalet skal have adgang til dybere data, screeningsresultater og progression. Det gør det muligt for medarbejderen hurtigt at danne sig et overblik og styre dialogen under samtaler. Her vil det også være muligt at integrere samt gøre evidens bag platformen tilgængelig for fagpersoner, så de også kan rådgive og vejlede om emner uden for deres fagområde.

Flere iterationer vil være gavnligt for at finjustere løsningen, så den i sidste ende kan integreres gnidningsfrit, mindske frafaldet og skabe varig værdi i Hjørring Kommunes forebyggende indsats.