



INDHOLD

1. Introduktion

Formål og fokusområder

Året der gik

2. Kommuner samarbejder og deler viden om velfærdsteknologi

Kommunerne samarbejder og deler viden

Kommunernes prioritering af teknologier

Velfærdsteknologier som går i drift 2019

Tværgående erfaringer

3. Fokusområde: Funktionel mobilitet

Borgere har glæde af teknologier til funktionel mobilitet

Teknologier til funktionel mobilitet

Gevinster for medarbejdere

Økonomiske gevinster

4. Fokusområde: Patientrettet forebyggelse

Borgernes gavn af teknologier til patientrettet forebyggelse

Teknologier til patientrettet forebyggelse

Gevinster for medarbejdere

Økonomiske gevinster

5. Afsluttende udkig

Kommunerne er nysgerrige og innovative

Appendix: Om undersøgelsen

WORDCLOUD:

Velfærdsteknologi handler om borgere og medarbejdere

Året igennem er spørgsmålet om, hvordan vi definerer og afgrænser velfærdsteknologi, og hvorvidt det overhovedet er vigtigt i fælleskommunalt regi, blevet rejst i flere forskellige sammenhænge. Det ledte i efteråret til en bred deling af definitioner kommunerne imellem, hvilket forsidens 'ordsky' er resultat af. Jo større ordet er, jo oftere er det forekommet.

Ordskyen giver et godt billede af velfærdsteknologiens mangfoldighed; de mange snitflader og vinklinger, og samtidig skinner det klart igennem, at velfærdsteknologi på tværs af det hele dybest set handler om at støtte borgere og medarbejdere.

01 / INTRODUKTION



FORMÅL OG FOKUSOMRÅDER

Formålet med KL's årlige statusmåling er at styrke og bidrage til arbejdet med velfærdsteknologi i kommunerne.

Rapporten er baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt alle landets kommuner. De bragte citater stammer herfra.

Undersøgelsen giver en fælleskommunal status på udbredelse, implementering og gevinstrealisering af velfærdsteknologier og sætter fokus på to områder med særligt potentiale og interesse for videndeling på tværs af kommunerne.

93 kommuner har deltaget i undersøgelsen.

Årets to fælleskommunale fokusområder er formuleret i henhold til væsentlige behov fremfor at være knyttet op på specifikke teknologiske løsninger.

Fokusområderne er:

- Funktionel mobilitet for borgere med muskelskeletlidelser
- Patientrettet forebyggelse for borgere med KOL, diabetes og hjerte-/karsygdomme.

Baggrunden for at udforske velfærdsteknologiens muligheder inden for disse to fokusområder bunder i det forhold, at ca. hver tredje dansker lever med en eller flere kroniske sygdomme. Og blandt ældre har op mod halvdelen en kronisk sygdom, og hver fjerde lider af mere end én kronisk sygdom.

De sygdomme, som befolkningen hyppigst dør af, er hjerte-/karsygdom, lungesygdom, kræft, diabetes og demenssygdom.

De sygdomme, som flest lider af, er muskelskeletlidelser, migræne og mentale sundhedsudfordringer*.

Til hvert af de to fokusområder kan kobles en vifte af relevante velfærdsteknologier, som gør det muligt at tilpasse indsatserne til kommunernes lokale politikker, vilkår og organisationer.

ÅRET DER GIK

I 2018 har alle landets kommuner arbejdet med implementering af nye elektroniske omsorgsjournaler og forberedelse af implementering af telemedicinsk behandling af borgere med en KOL-diagnose. Samtidig med disse gennemgribende forandringsprocesser har kommunerne udviklet servicekvaliteten i forbindelse med teknologiunderstøttede indsatser til borgerne.

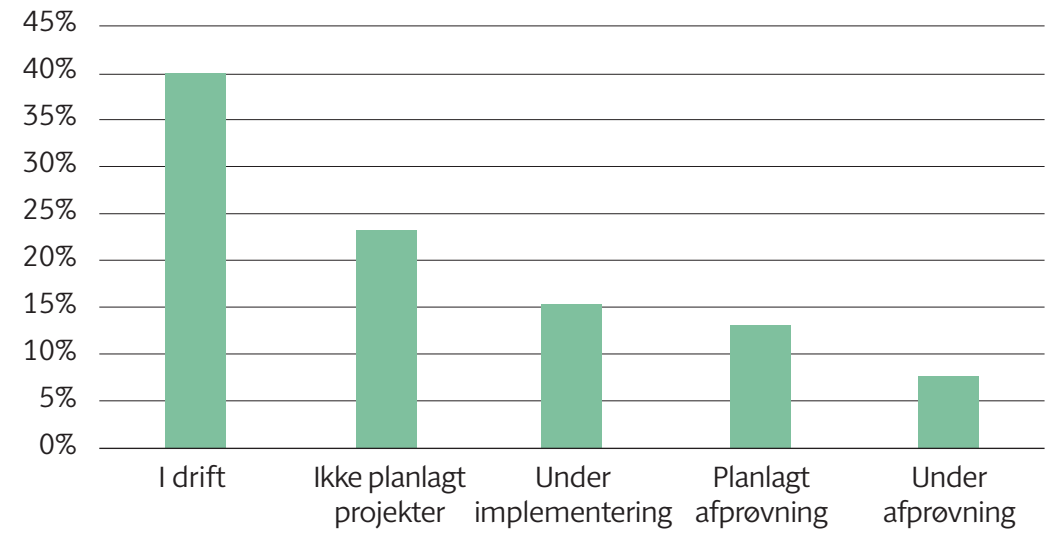
To teknologier har igennem 2018 påkaldt sig særlig opmærksomhed og taletid på netværksmøder, konferencer og i medierne. Det drejer sig om skærmbesøg og digitalt understøttet tidlig opsporing.

Digitalt understøttet tidlig opsporing

Kommunerne har i mange år arbejdet systematisk med metoder til tidlig opsporing. De manuelle arbejdsgange (fx triage og ændringshjul) er efterhånden blevet lagt over på digitale tavler, tablets og smartphones med software, der understøtter den tidlige opsporing.

Som figur 1 viser, har 40 pct. af kommunerne allerede en digital løsning i drift, og samlet er hele 77 pct. af kommunerne i gang med en digital-understøttelse af arbejdet med tidlig opsporing. Enten på drifts-, implementerings-, afprøvnings-, eller planlægningsniveau.

Status på digitalt understøttet tidlig opsporing



Figur 1 – Status på udbredelsen af digital understøttet tidlig opsporing. n=90

ÅRET DER GIK

Skærmbesøg

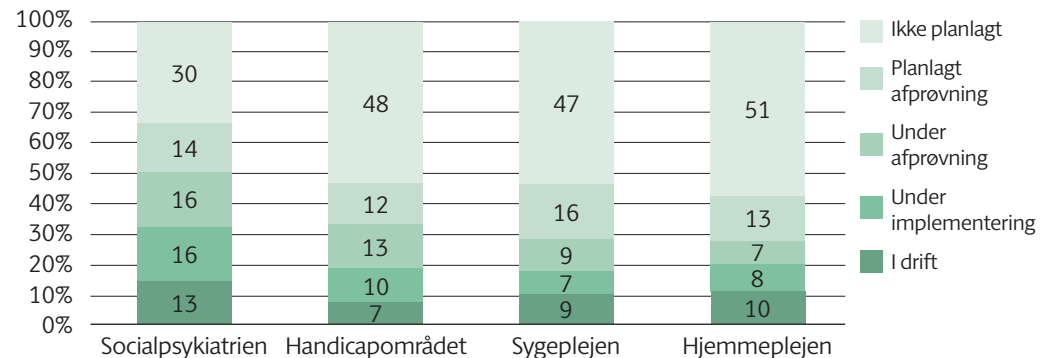
Skærmbesøg dækker over virtuel / online bostøtte, hjemmepleje og hjemmesygepleje. Det betyder, at de kommunale indsatser i et stigende omfang leveres over skærm via smartphone, tablet eller webcam i stedet for fysisk fremmøde.

Flere store fælleskommunale projekter har tidligere dokumenteret,

hvilke nye muligheder skærmbesøg giver specifikt på Servicelovens §85 (bostøtte).

I år er der udkommet nye evalueringer, som også omfatter ældre- og sundhedsområderne. De gode resultater med skærmbesøg har betydet, at forskere og politikere i 2018 har givet arbejdsformen fokus, bl.a. med Digitaliseringsreformen, oktober 2018.

Status på skærmbesøg



Figur 2 – Status på udbredelse af skærmbesøg. Angivet i antal svar / antal kommuner (pga. mulighed for at afgive mere end et svar). n= 89/84, 90/85, 88/87, 89/86.

Ydelser hvor skærmopkald kan tænkes ind:

- Medicin:
 - Insulingivning.
 - Antabus.
 - Dosisdispenseret medicin.
 - Minde borgere om medicin, - kan fungere ved hukommelse
 - Hos borgere der er kedede af at medicinen er låst ned, - kan ringe at enkelte fysiske besøg erstattes af skærmbesøg, - kan skærmen hurtigt pilles ned igen
- Blodsukker måling
- Guidning og vejledning over skærmen. Borgeren kan se raet.
- Struktur,
 - En borger har blandt andet fået skærmen sat op i køkkenet, borger kan se det er muligt at se køleskab, køkkenbord osv.
 - minde borger om at stå op/gå i seng
 - minde om at tage mad
- Psykisk hjælp og støtte
 - Psykiatriske borgere der er svære at få lov at komme ind til, har vist sig at de godt vil have besøg via skærm.
- Kompressions strømper, - her kan skærmen med fordel stilles, så borgeren kan sidde med siden til, så du kan se når borger anvender butler.
- Bad, opkald til borger efter bad fremfor et besøg
- Ernæring, - guide borger til selv at finde mad, varme mad, huske at få noget at spise.
- Borgere vi ringer til, kan opleve øget serviceniveau, hvis telefonopkald erstattes af skærmbesøg. Besøget tager ikke længere tid end et telefonopkald, og det vil være muligt at øge kvaliteten af observationer.
- Udviklende pakker, - er det muligt at gøre borger hurtigere selvhjulpne hvis enkelte besøg erstattes af skærmbesøg?
- Borgere vi ofte kører forgæves til, - kan det være en ydelse der kan erstattes af et skærmbesøg? Evt. med opkaldsknap?



Udsnit fra bilag 2 i VIVE's evalueringsrapport, der indeholder et idékatalog fra Viborg Kommune til ydelser, hvor skærmopkald kan tænkes ind, og gode råd til at få det til at fungere.

ÅRET DER GIK

Jura, data og vidensopbygning i 2018 har for en stor del handlet om afklaring af juridiske forhold.

KL startede året ud med udsendelse af en vejledning i brug af sensortechnologi på ældreområdet. I maj implementerede hele landet GDPR. I efteråret landede en politisk aftale om revision af magtanvendelsesreglerne i Serviceloven (ældre og handicap), og det nye Center for Ret og Digitalisering åbnede på Århus Universitet.

Året startede tillige med en analyse af personale- og rekrutteringssituationen, som viste, at kommunerne har svært ved at rekruttere kvalificerede medarbejdere på sundheds- og ældreområdet. Året har derfor også

budt på drøftelser af velfærdsteknologiens indvirkning på rekrutteringsudfordringen – bl.a. i kraft af den attraktivitet, som arbejdet med velfærdsteknologier giver det kommunale socialområde og omsorgsområde med betydning for både uddannelser og arbejdspladser. 2018 har således også været første leveår for SOSU/SOPU-skolernes Videnscenter for velfærdsteknologi Øst/Vest, ligesom den forskningsmæssige interesse for velfærdsteknologi synes stigende.

Landet over deler kommuner, borgere og virksomheder fortsat erfaringer, gode råd og inspiration i arbejdet med at bringe velfærdsteknologier i anvendelse på bedst mulige måder.



MENNESKER, VELFÆRD OG TEKNOLOGI
VIDENSCENTER FOR VELFÆRDSTEKNOLOGI / ØST

 Uddannelses- og
Forskningsministeriet

Analyse

**Analyse og
kortlægning af
forskning mv. vedr.
velfærdsteknologi**

02 / KOMMUNER SAMARBEJDER OG DELER VIDEN OM VELFÆRDSTEKNOLOGIER

KOMMUNERNE SAMARBEJDER OG DELER VIDEN

De seneste fem år har kommunerne samarbejdet om at udvikle, teste og implementere velfærdsteknologi. Ét af de samarbejdsfora kommunerne anvender, som en hurtig og nem måde at dele og indsamle viden på, er det velfærdsteknologiske landkort. Derfor ses igen i år en stigning i antallet af projekter, som kommunerne har registreret på landkortet, og det er nu mere end tredoblet siden 2014.

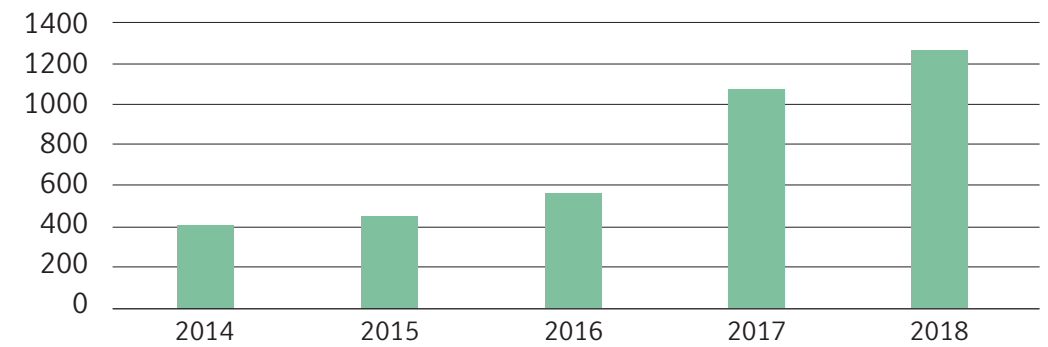
Nem adgang til konkret viden

Formålet med det velfærdsteknologiske landkort er at være kilde til inspiration og erfaringsdeling i kommunernes arbejde med velfærdstek-

nologi. På landkortet kan man søge bred information om forskellige igangværende eller afsluttede projekter, og kommunerne bruger det i vid udstrækning som en udvidet telefonbog over kollegaer fra de andre kommuner, som har gjort sig erfaringer med en teknologi eller målgruppe, man er nysgerrig på at vide mere om.

Siden sidste år har yderligere ni kommuner registreret sig på landkortet med projekter. Det betyder, at der nu er adgang til information om næsten 1.300 velfærdsteknologiske indsatser i sammenlagt 80 kommuner.

Antal velfærdsteknologiprojekter som kommunerne deler med hinanden



Figur 3 – Årlig udvikling i antallet af projekter på det velfærdsteknologiske landkort siden dets lancering i august 2014.

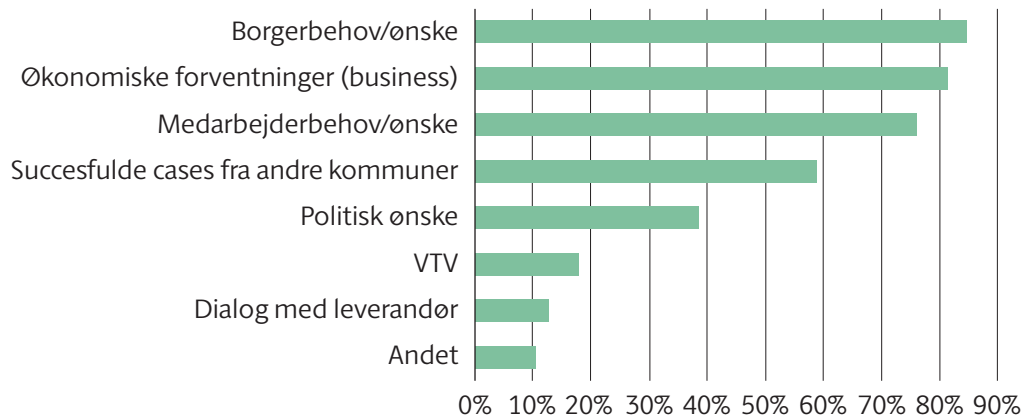
Se kortet på <http://www.kl.dk/Kommunaleopgaver/Centerforvelfaerdsteknologi/Det-velfaerdsteknologiske-landkort1/>

KOMMUNERNES PRIORITERING AF TEKNOLOGIER

Kommunerne har gennem årene arbejdet hen mod en balancering af de økonomiske og kvalitative rationaler, der er styrende for at investere i nye velfærdsteknologiske løsninger på de kommunale social-, sundheds- og ældreområder.

Med en historik domineret af økonomisk tænkning ser det nu ud til, at kommunerne vægter borger- og medarbejderbehov lige så højt som en positiv business case, når det besluttes at indkøbe ny velfærdsteknologi – og at de i høj grad trækker på hinandens erfaringer.

Hvad vægter højest, når kommunerne skal beslutte at indkøbe ny teknologi



Figur 4 – Kommunernes svar på, hvad de vægter højest, når de vælger at implementere velfærdsteknologi. n=93

Skærmbesøg:

Videoløsninger til virtuel eller online bostøtte, hjemmeplejje og sygepleje, apps og tablets.

Info- og planlægnings-skærme:

Skærme og interaktive tavler, der benyttes til planlægning af borgeres dagligdag samt optimering af medarbejderes arbejdsgang.

Sengeteknologi:

Mekaniske plejesenge, vendelagener og sensormadrasser.

Mobilitetsteknologi:

Teknologier til forflytnings- og bevægelsessituationer. Fx løftestole, rollatorer, katapultsæder, loftslifte, exoskeletter.

Træningsteknologi:

Redskaber til træning og genoptræning; apps, online træningsprogrammer, sen-

sor- og videoløsninger, vægtaflastende teknologier samt AR- og VR-teknologi.

Administrative løsninger:

Softwareløsninger fx EPJ- og EOJ-systemer, intern kommunikation og rammer samt programmer til tidlig opsporing.

Tryghedsskabende teknologi:

Fx GPS-systemer, sensorgulve, låse/alarmsystemer, smart home-teknologier, stemmestyring mv.

Medicinhåndtering:

Automatiske doseringsmaskiner, huske-/påmindelsesløsninger.

Hygiejneteknologi:

Skylle-/tørretoiletter, vaskehandsker, intelligente bleer, badestole etc.

Sanseteknologi:

Belysning, døgnrytmelys,

sanserum, lyd og musikterapeutiske redskaber, robotkæledyr, stimulisplil mv.

Selvmonitorerings-/ motivationsteknologi:

Teknologier til at måle og visualisere egen progression. Fx apps som motiverer til træning, måler blodtryk eller tracker fysisk aktivitet.

Småhjælpemidler:

Strømpe af- og påtagere, små spiseredskaber og lignende.

Spiseteknologi:

Spiserobotter, mm.

Rengøring:

Støvsugere, gulvvaskere, desinficeringsmaskiner mm.

Digital patientuddannelse:

Webplatforme, E-læringsmoduler, webinarer mv.

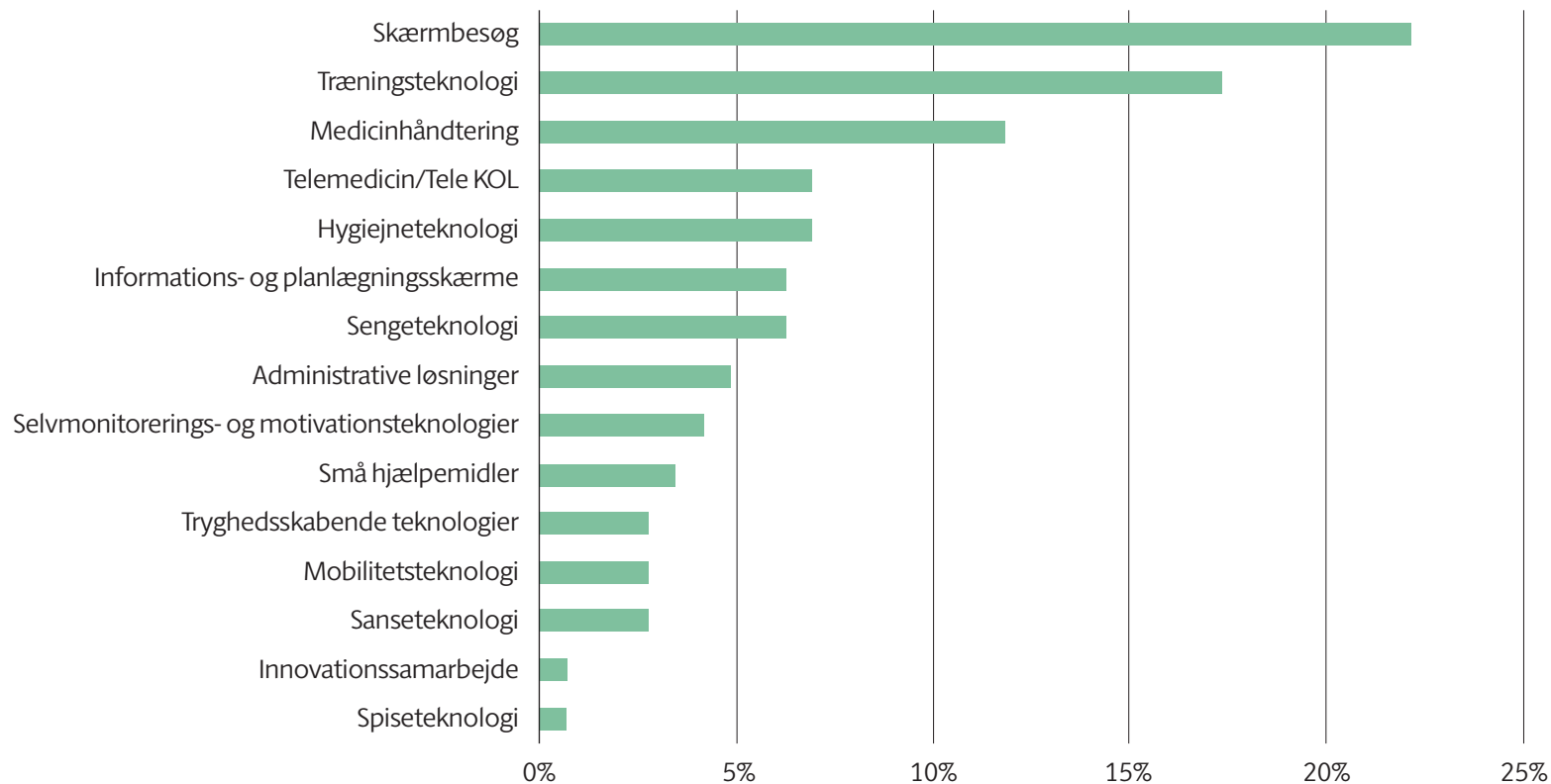
Oversigt over teknologier som kommunerne anvender og prioriterer imellem.

VELFÆRDSTEKNOLOGIER SOM GÅR I DRIFT 2019

I dette års undersøgelse har kommunerne angivet, hvilke velfærdsteknologiske pilotprojekter de planlægger at implementere i større skala i løbet af 2019.

I alt prioriterer kommunerne at implementere et eller flere pilotprojekter i større skala det kommende år – særligt inden for skærmbesøg, medicin håndtering og digitalt understøttet træning.

Velfærdsteknologi kommunerne planlægger at implementere i 2019



Figur 5 – Svar på hvilke pilotprojekter kommunerne planlægger at implementere i større skala i det kommende år. Svarene er kategoriseret ud fra typen af teknologi på baggrund af fritekst. n=76

TVÆRGÅENDE ERFARINGER

Ved et nærmere kig på hvordan det generelle arbejde med velfærdsteknologi former sig i kommunerne, træder en håndfuld tværgående indsigter frem. Det drejer sig om relationen mellem borger og teknologi, bundlinjer, udfordringer ved implementering og gevinstrealisering og samspil med leverandører.

Tillid og rette match

Generelt set vokser tilliden til velfærdsteknologier i befolkningen; flere og flere både unge og gamle anser det som en god mulighed at tage teknologier i anvendelse, skulle de få brug for hjælp til at klare sig.

Med dette positive udgangspunkt arbejder kommunerne samtidig ud fra en stærk bevidsthed om, at de specifikke målgrupper både på ældre- og socialområdet er præget af stor diversitet, og det derfor altid er essentielt, at der sikres et godt match mellem den enkelte borger og det specifikke produkt, når der inddrages velfærdsteknologi i pleje- og omsorgspraksis.

”For succesfulde løsninger er det afgørende, at der tages udgangspunkt i den enkelte borgers liv og behov fremfor at investere i løsninger, som forventes at kunne bruges af alle i en bestemt målgruppe.”

Det betyder samtidig, at de teknologiske muligheder indebærer potentielle for mere skræddersyede indsatser til den enkelte borger.

Forudsætninger for succes

Efterhånden er der rigtig god erfaring for implementeringsprocesser, der virker, men de forventede gevinster kan være vanskelige at realisere eller dokumentere enten pga. uventede udfordringer (fx med datasikkerhed/jura) undervejs, svag afstemning mellem dem, der investerer, og dem som høster gevinsterne eller vigende ledelsesmæssigt fokus over tid. Som flere af kommunerne påpeger, kalder

det på såkaldt genimplementering eller genbesøg af tidligere indsatser som en måde at få bedre fat om gevinsterne på.

”Vi planlægger en større genimplementering af Skærmbesøg, DoseCan samt Virtuel genoptræning.”

Som enhver anden forandringsproces kræver succesfuld implementering af velfærdsteknologier, der påvirker arbejdsgange, kultur og faglige metoder, god systematik, fælles mål og ejerskab i organisationen.

TVÆRGÅENDE ERFARINGER

Samspil med leverandører

Flere kommuner peger på, at tæt samarbejde mellem virksomhed og faglig praksis fremmer en god implementering, og at dialog med leverandører ofte kan bidrage med vigtig og væsentlig viden om målgrupper, erfaringer fra andre kommuner og fokuspunkter for at lykkes.

Samtidig er det vigtigt, at kommunerne hele tiden gør sig umage for at stille de rigtige krav til leverandører og deres produkter, både ift. borger- og medarbejderbehov, økonomi, vedligehold/driftssikkerhed, it/snitflader og databaseskyttelse mv.

Teknologisk udvikling er ikke

neutral, uafhængig og uomgængelig men kan formes og udvikles derhen, hvor værdien og meningen er størst. Det kræver bl.a. et øje for bredere anvendelsesmuligheder eller målgrupper for teknologierne og at foreholde producenterne de reelle behov og vilkår, som tegner driften og daglig praksis.

Kommunerne skal med andre ord ikke blot tage imod teknologien og anvende den, men i høj grad også være med til at forme den for at sikre, at den passer til de krav og ønsker, der hører med til at være en offentlig myndighed.

Konkrete værktøjer

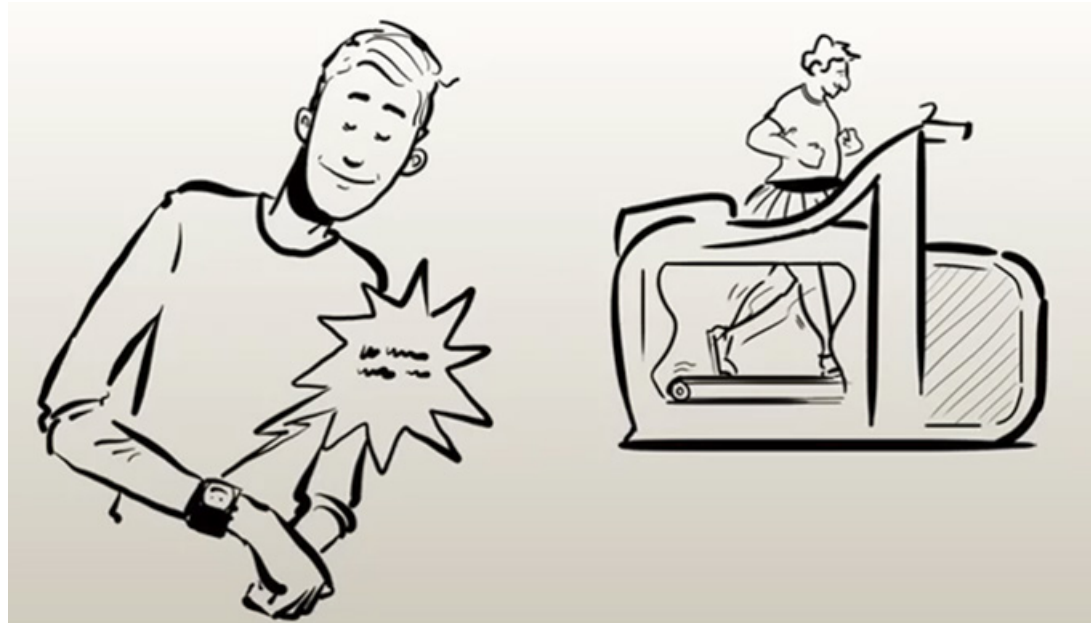
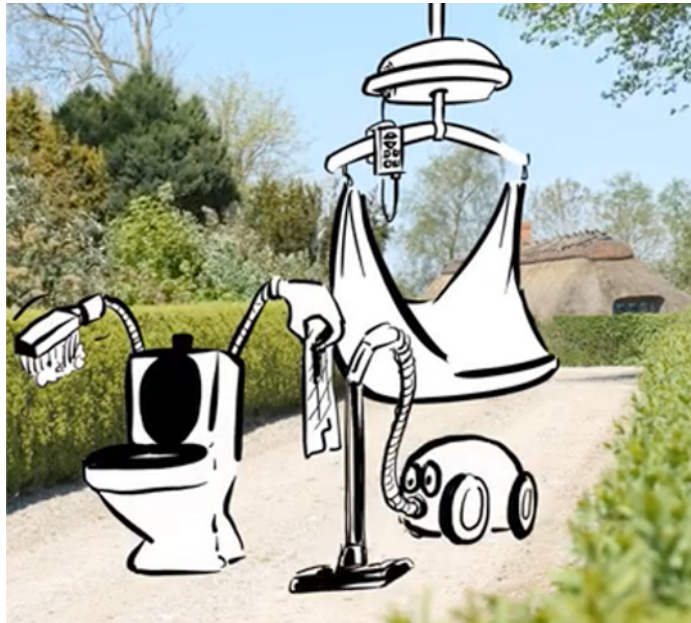
Tre konkrete greb fremhæves på tværs af kommunerne i arbejdet med velfærdsteknologi:

- 1) Mange kommuner anbefaler anvendelsen af *VTV-modellen* på hver ny teknologi, da den giver godt grundlag for at afdække behov og løsning hele vejen rundt.
- 2) Udpegning af særlige, *dedikerede personer* – pionérer, agenter, tovholdere, superbrugere, ambassadører, koordinatører – til implementering og drift af velfærdsteknologi, sammen med praksis.
- 3) *Realistiske business cases*, som er knyttet til kerneopgaven.



Grafisk fremstilling af Teknologisk Instituts Velfærds-TeknologiVurdering ® (VTV)

03 / FOKUSOMRÅDE FUNKTIONEL MOBILITET



BORGERE HAR GLÆDE AF TEKNOLOGIER TIL FUNKTIONEL MOBILITET

Teknologier til funktionel mobilitet er rettet mod behovet for at opbygge, vedligeholde og genvinde kropslige færdigheder i forbindelse med muskel/skeletlidelser.

Borgere med funktionelle mobilitetsproblemer defineres i undersøgelsen som borgere, der grundet muskelskeletlidelser anvender velfærdsteknologi til at træne eller kompensere for nedsættelse af en eller flere funktioner*. Målet er, at borgerne igen bliver i stand til at varetage almindelige, daglige aktiviteter – såsom stå op, toilet, mad, tøj, rengøring, indkøb etc. – herunder at kunne bevæge sig og komme omkring indendørs og udendørs.

Gevinster for borgerne

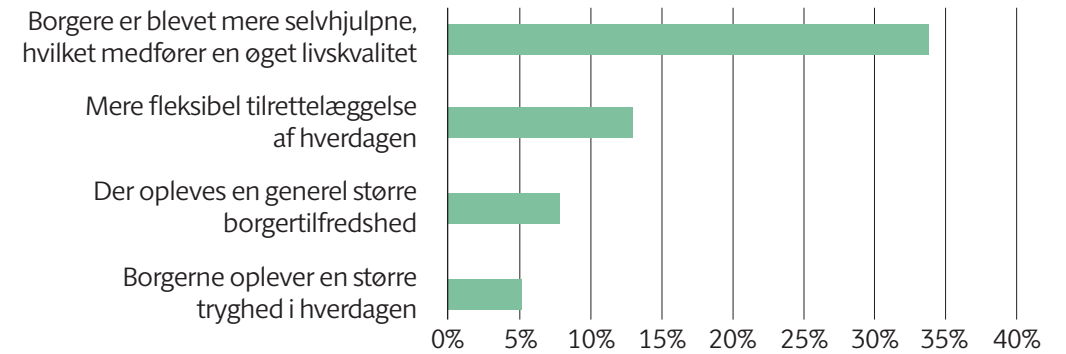
Kommunerne fremhæver, at særligt hygiejneteknologi, træningsteknologier og mobilitetsteknologier er til størst gavn i borgernes hverdag.

”De største gevinster ses i relation til vasketoiletterne. Disse øger borgernes selvhjulpnehed, hvilket er en stor personlig gevinst.”

Hvilke teknologier, der giver størst gevinst afhænger af matchet mellem borger og teknologi, og den frihed og fleksibilitet det medfører.

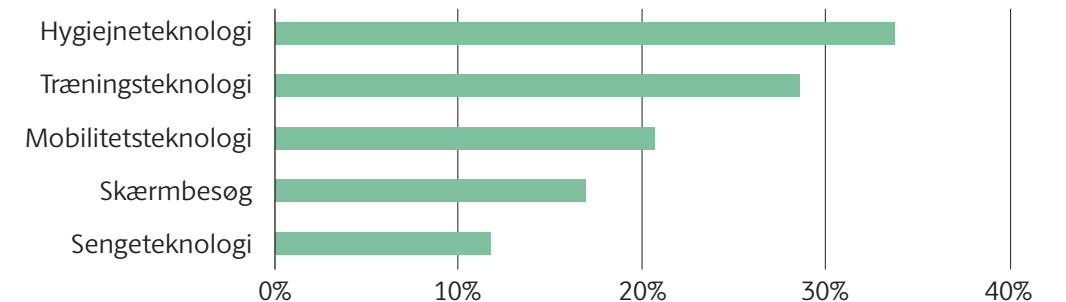
”Borgerne er blevet mere selvhjulpne. Endvidere har borgerne fået mere frihed, idet de ikke behøver at være afhængige af at vente på plejepersonale.”

Gevinster for borgerne



Figur 6 – Fremhævede borgerrettede gevinster angivet af kommunerne – i pct. af antal kommuner, der har angivet gevinsten. n=57

Top 5: Teknologier der har medført de største ændringer hos borgerne



Figur 7 – Fremhævede teknologier, som har haft største ændringer for borgere. Svarene er kategoriseret ud fra typen af teknologi på baggrund af fritekst. n=77

*en række udvalgte funktionsevne-tilstande (fra FællessprogIII).

TEKNOLOGIER TIL FUNKTIONEL MOBILITET

Kommunerne tilbyder borgerne en lang række teknologier i arbejdet med funktionel mobilitet. Teknologierne understøtter dels det at klare hverdagens gøremål (basale funktioner) og dels at kunne komme omkring (mobilitet).

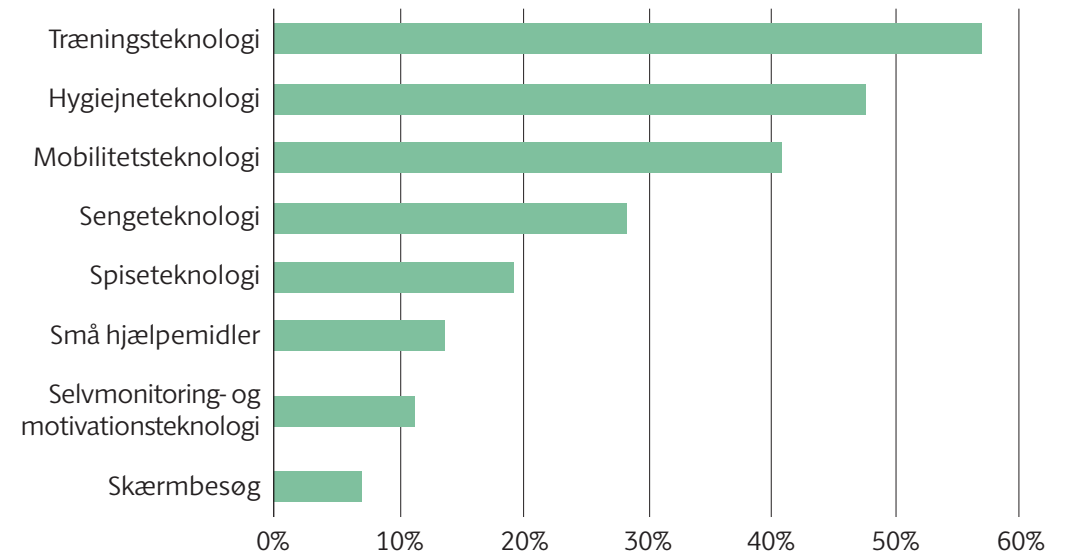
Figur 8 viser, hvilke teknologier kommunerne anvender mest til målgruppen.

Træningsteknologier er den type teknologi, som hovedparten af kommunerne tilbyder denne gruppe af borgere. Næsten 60 pct. af de adspurgte kommuner fremhæver digitale-/teknologiske træningsløs-

ninger. Det er løsninger, der har til formål at øge muskelstyrken, som er nødvendig for at komme omkring, og derved også gør det muligt helt eller delvist at klare hverdagens gøremål.

Udover træningsteknologier anvender kommunerne en lang række mere **understøttende teknologier**, som har til formål at kompensere for fravær eller tab af funktioner hos borgere. Det kan være borgere med fysiske handicaps eller meget syge/svækkede borgere. Disse teknologier kan i varierende omfang anvendes af borgeren selv, af medarbejderne eller i samarbejde dem imellem.

Teknologier til borgere med funktionelle mobilitetsudfordringer



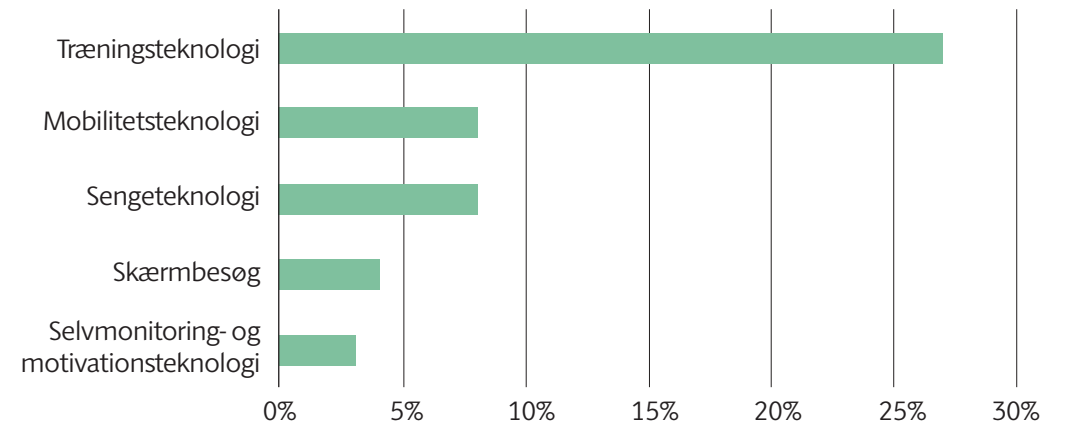
Figur 8 – Kommunerne har svaret på, hvilke teknologier de tilbyder til borgere i fokusområdet. Svarene er kategoriseret ud fra typen af teknologi på baggrund af fritekst. n=88

TEKNOLOGIER TIL FUNKTIONEL MOBILITET

Træningsteknologierne er også den kategori, som flest kommuner har planer om at opstarte til borgere med nedsat funktionel mobilitet.

Det gælder særligt forskellige video-, app- og sensorløsninger samt Virtual Reality (VR), som flere og flere kommuner er nysgerrige på at udforske potentialet i – på tværs af målgrupper (se i øvrigt kapitel 5).

Top 5: De teknologier kommunerne planlægger at afprøve til borgere med funktionelle mobilitetsudfordringer



Figur 9 – Teknologier som kommunerne planlægger at afprøve til funktionel mobilitet. Svarene er kategoriseret ud fra typen af teknologi på baggrund af fritekst og angivet i antal kommuner. n=73

GEVINSTER FOR MEDARBEJDERE

Implementering af velfærdsteknologi indebærer forventning fra kommunerne om gevinster på de tre bundlinjer. Gevinster for borgere, for medarbejdere og for de kommunale ressourcer.

Skånsomhed og arbejdsglæde

Over 45 pct. af kommunerne nævner specifikt ”bedre arbejdsstillinger”

som en direkte effekt af teknologier til funktional mobilitet.

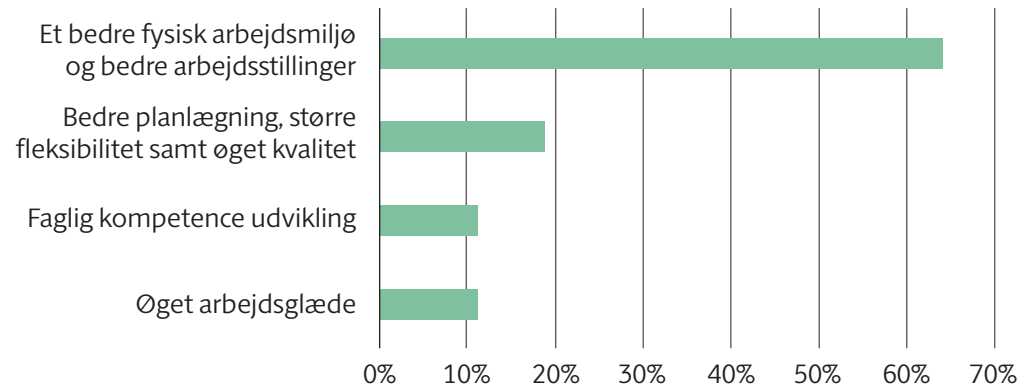
”Hjælperne har en oplevelse af, at deres arbejde er blevet lettere, og det er lettere for dem at hjælpe borgerne samtidig med, at de har en god arbejdsstilling.”

”Der er konstateret et mindre fald i antallet af arbejdsskader. Medarbejderne giver udtryk for, at de føler sig mindre belastede i forflytningssituationen og oplever generelt mindre træthed ved arbejdstidens ophør.”

arbejdsdag. Her er det specielt de teknologier, som hjælper medarbejderne i fysisk slidsomme arbejds-situationer, der fremhæves.

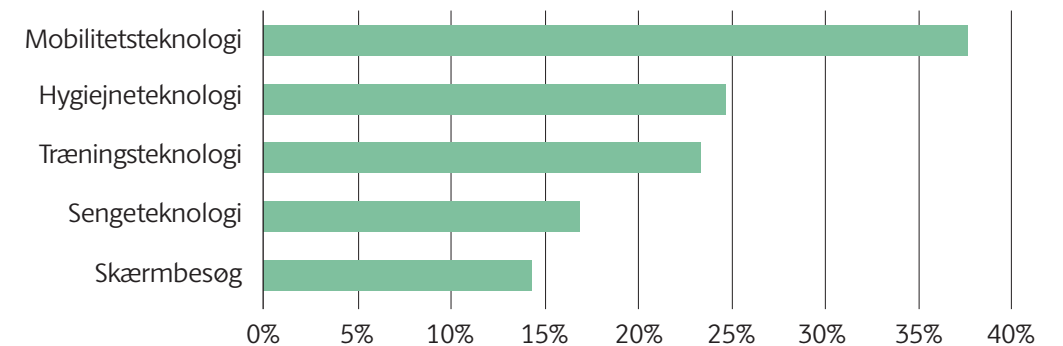
Dette stemmer godt overens med de teknologier, som bidrager til de største ændringer i medarbejdernes

Gevinster for medarbejdere



Figur 10 – Fremhævede medarbejderrettede gevinster angivet af kommunerne. Angivet i pct. af antal kommuner, der har angivet gevinsten. n=53

Top 5: Teknologier der har medført de største ændringer hos medarbejderne



Figur 11 – Fremhævede teknologier, som har haft største ændringer for medarbejdere. Svarene er kategoriseret ud fra typen af teknologi på baggrund af fritekst. n=77

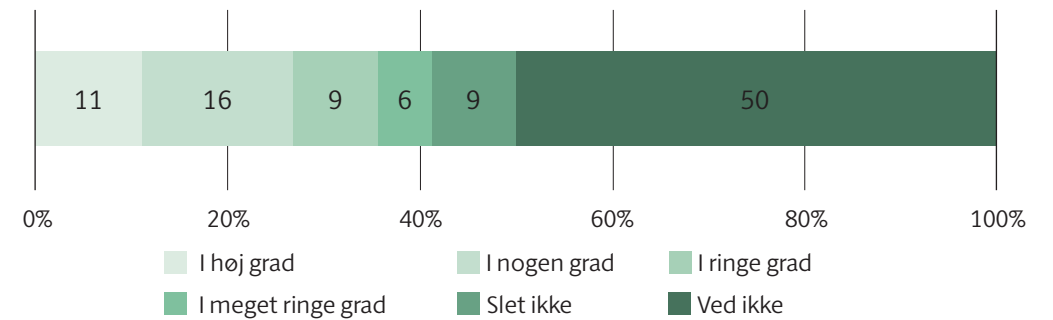
ØKONOMISKE GEVINSTER

Som figur 12 viser, har 42 pct. af kommunerne i større eller mindre grad hentet økonomiske gevinster ved at implementere velfærdsteknologi til borgere med funktionelle mobilitetsudfordringer.

Gevinsterne realiseres for hovedpartens vedkommende ved, at de teknologisk understøttede indsatser frigør arbejdskraft til andre opgaver. Enkelte kommuner har dog også realiseret

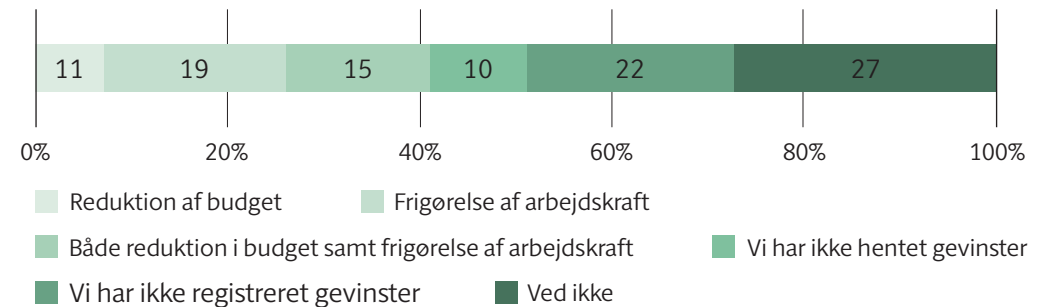
gevinster ved reduktion i budgettet. At over halvdelen af kommunerne svarer, at de ikke ved, om implementering af teknologierne har bidraget til økonomiske gevinster, skyldes hovedsagelig, at der i den daglige styring ikke udarbejdes beregninger på enkeltindsatser. Forandringer foranlediget af velfærdsteknologier indgår med andre ord på lige fod med øvrige rehabiliterende indsatser i den daglige kapacitetsstyring.

I hvilken grad har teknologier bidraget til varige økonomiske gevinster?



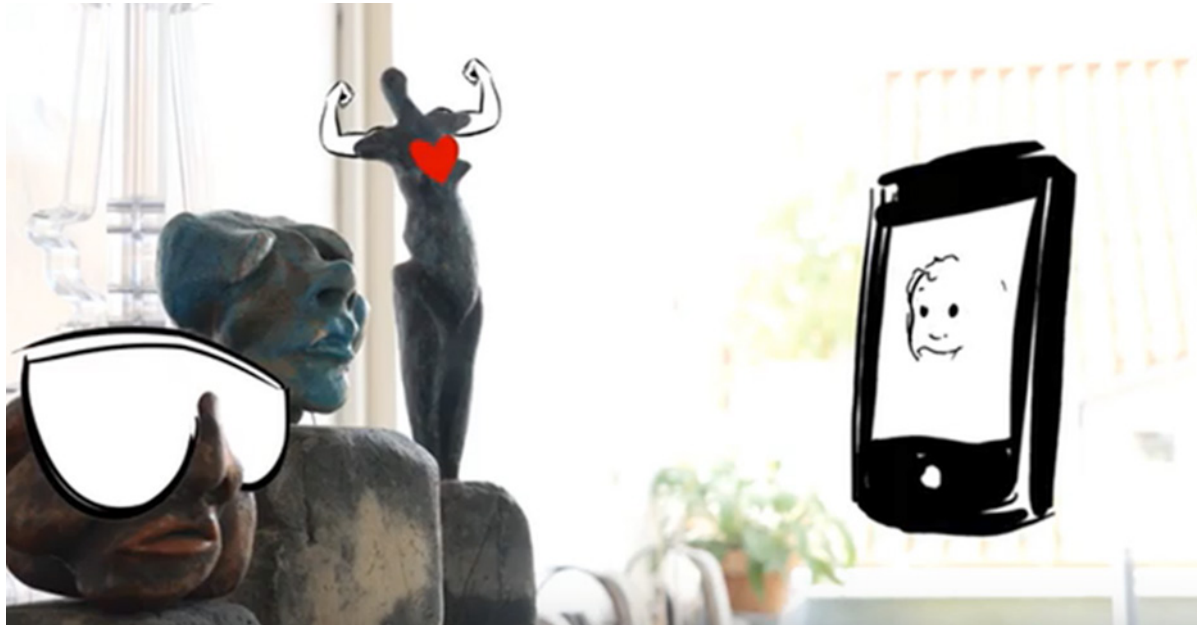
Figur 12 – Kommunernes svar på, i hvilken grad de har opnået økonomiske gevinster ved brug af teknologi til borgere med funktionelle mobilitetsudfordringer. n=90

Hvordan er de økonomiske gevinster realiseret?



Figur 13 – Kommunernes svar på, hvor de har hentet økonomiske gevinster ved brug af teknologi til borgere med funktionelle mobilitetsudfordringer. n=88

04 / FOKUSOMRÅDE PATIENTRETTE FOREBYGGELSE



BORGERNES GAVN AF TEKNOLOGIER TIL PATIENTTRETET FOREBYGGELSE

Teknologier til patientrettet forebyggelse er rettet mod borgere med KOL, diabetes og hjerte-/karsygdomme og behovet for at mestre en tilværelse med kronisk sygdom. Med mestring menes de strategier og handlemåder, en person eller familie griber til for at håndtere nye og svære livssituationer.

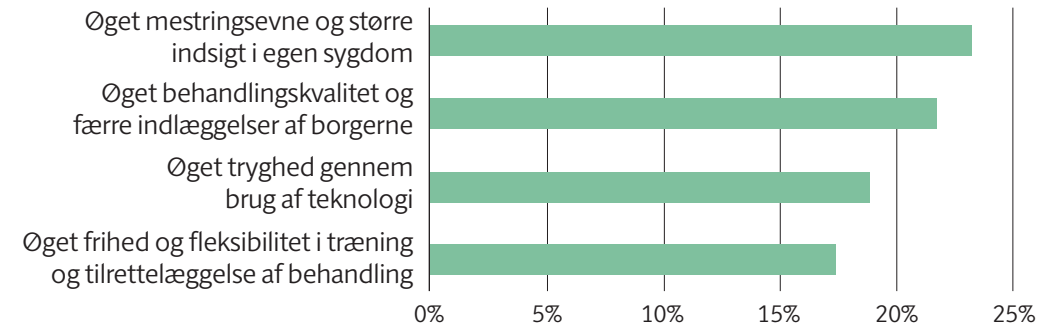
Som nævnt indledningsvist har alle kommuner i 2018 arbejdet indgående med forberedelse af implementering af telemedicinsk behandling af borgere med en KOL-diagnose. Det slår igennem på svarene til fokusområdet patientrettet forebyggelse, hvor telemedicin dominerer viften af teknologier.

Gevinster for borgerne

Gennem telemedicinske løsninger samt teknologier til selvmonitorering og motivation har borgere fået et større indblik i egen sygdom. Det betyder, at de oplever en langt større tryghed, idet det at kunne følge med i egen sygdom skaber et godt fundament for at kunne håndtere de forandringer, sygdommen ofte medfører.

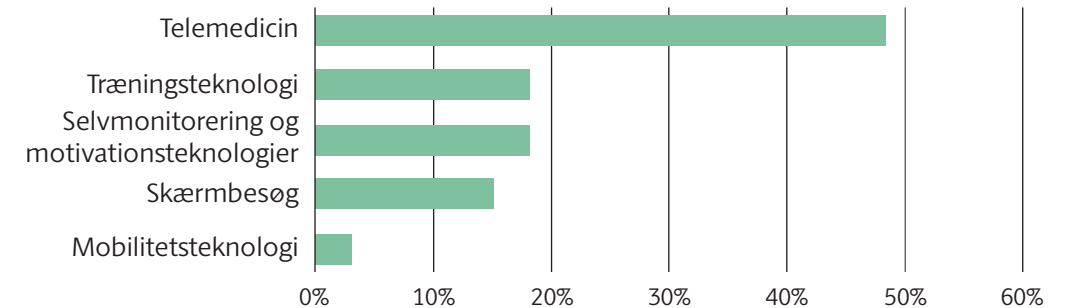
”At borgerne lærer deres sygdom bedre at kende og bliver bedre til at reagere på ændringer. Det giver tryghed for den enkelte, at de kan følge med i udviklingen af deres sygdom. Borgere har meldt tilbage, at de har undgået indlæggelse eller er kommet tidligere i behandling for en lungebetændelse.”

Gevinster for borgerne



Figur 14 – Fremhævede gevinster for borgere, der anvender teknologi til patientrettet forebyggelse. Angivet pct. af antal kommuner, der har angivet gevinster. n=56

Top 5: Teknologier der har medført de største ændringer for borgerne



Figur 15 – Fremhævede teknologier, som har haft de største ændringer for borgere i arbejdet med patientrettet forebyggelse. Angivet pct. af antal kommuner, der har angivet teknologier. n=33

TEKNOLOGIER TIL PATIENTTRETET FOREBYGGELSE

Udbuddet af teknologiske løsninger i kommunerne, målrettet patientrettet forebyggelse, varierer afhængig af diagnosegrupperne.

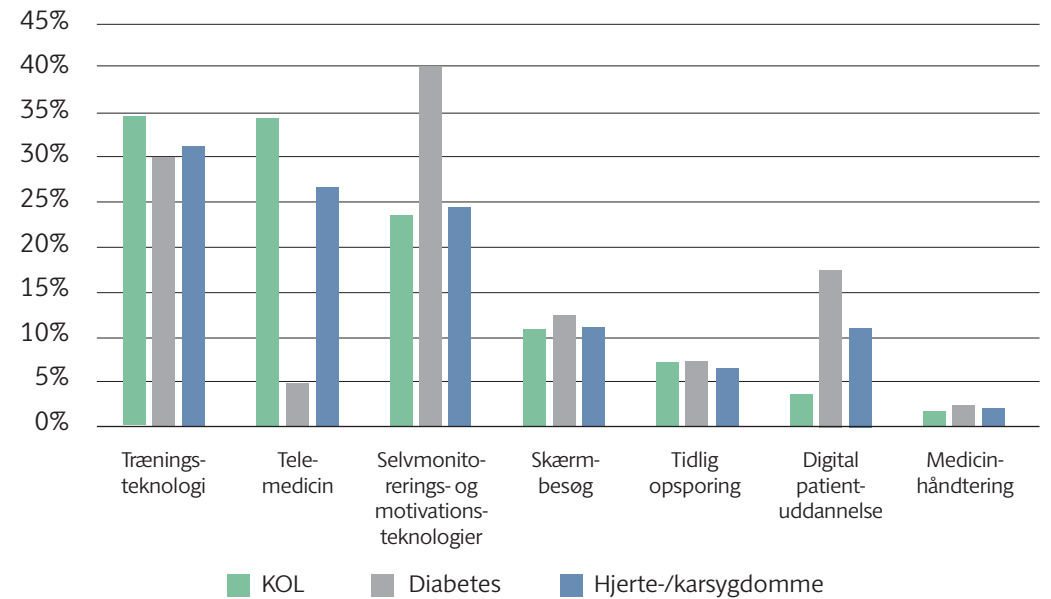
På tværs af diagnosegrupper ses træningsteknologi dog som den mest udbredte løsning. Herunder er det specielt træning understøttet af applikationer, skærme og online træningsprogrammer, som kommunerne fremhæver.

Telemedicinske løsninger bliver tilbudt i en række kommuner. Grundet det telemedicinske projekt TeleCare Nord er de nordjyske kommuner

langt i processen med telemedicinske tilbud. Det er også med baggrund i dette, at den nationale udbredelse tager sit afsæt.

Teknologierne til borgere med diabetes skiller sig lidt ud fra de to andre diagnosegrupper. Her er det specielt selvmonitorerings- og motivations-teknologi, som kommunerne tilbyder. Det drejer sig bl.a. om små monitoreringschips, som gør det hurtigt og nemt at få information om sit blodsukker, samt applikationer, der motiverer og fastholder bl.a. borgere med diabetes med livsstilssygdomme til at leve sundere.

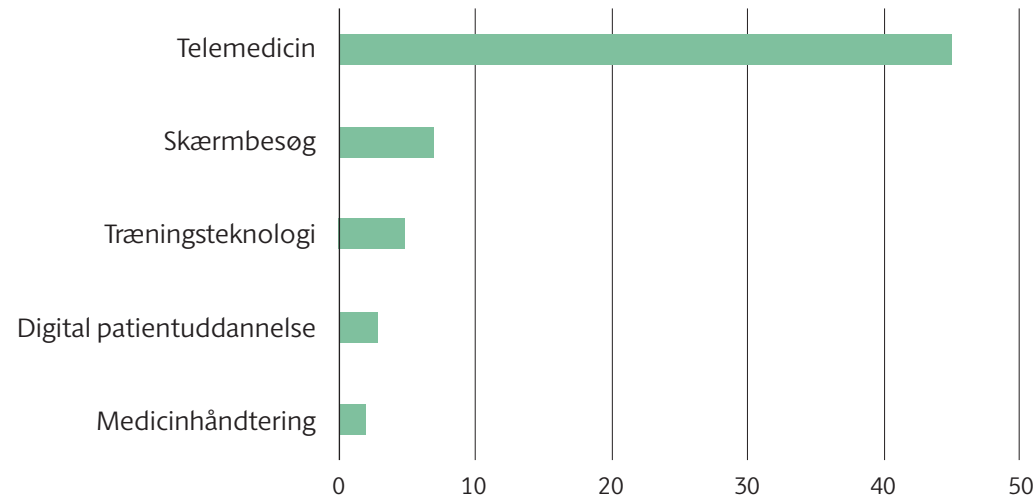
Teknologier til patientrettet forebyggelse



Figur 16 – Liste over teknologier, som anvendes ifm. patientrettet forebyggelse. Angivet i antal pct af alle, der har svaret, heriblandt også kommuner, der har svaret "ingen". KOL: n=55, Diabetes: n=40, Hjerte-/karsygdomme: n=45

TEKNOLOGIER TIL PATIENTRETTET FOREBYGGELSE

Top 5: Teknologier kommunerne planlægger at afprøve



Figur 17 – Kommunernes svar på, hvilke teknologier de planlægger at afprøve til patientrettet forebyggelse. Svarene er kategoriseret ud fra typen af teknologi på baggrund af fritekst og angivet i antal kommuner. n=64

Som det fremgår af figur 17, sætter den telemedicinske dagsorden også sit tydelige præg på, hvilke teknologier kommunerne planlægger at afprøve i henhold til de tre diagnosegrupper. Der er med andre ord

for nuværende ikke kapacitet til at planlægge yderligere store afprøvningsindsatser end telemedicinsk behandling af borgere med en KOL diagnose.

GEVINSTER FOR MEDARBEJDERE

Faglig udvikling

Af de medarbejderrettede gevinster, der følger med teknologier til patientrettet forebyggelse, peger flest kommuner på faglig udvikling. Den faglige værdi består både i det at have flere strenge at spille på og de enkelte løsninger i sig selv – som her fx selvmonitorerings- og motivations-teknologier til hjerte-/karpatienter:

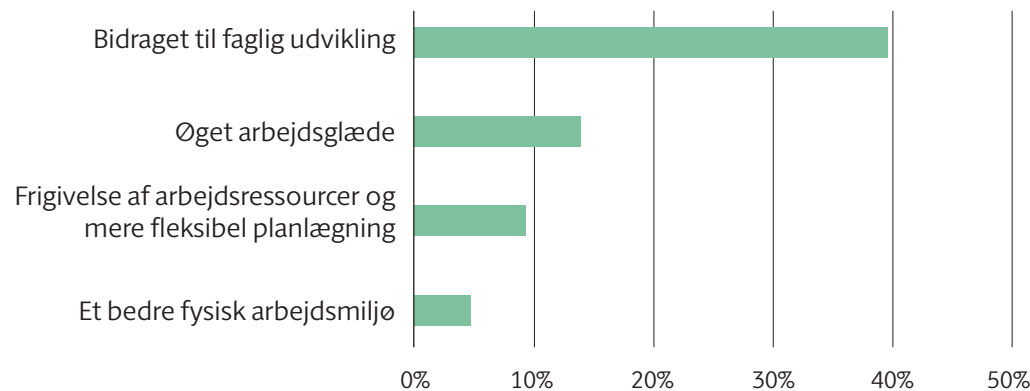
”Det har givet mening og dermed arbejdsglæde for medarbejderne, at de kan differentiere borgernes forløb, og igennem en kombination af faglig vurdering og borgerens ønske, får lavet et forløb efter borgernes individuelle behov.”

”Det skaber god faglig mening at kunne tilbyde borgerne en bred vifte af understøttende aktiviteter”

For medarbejderne understøtter teknologierne således det faglige arbejde og mulighederne for at målrette indsatsen til den enkelte borger.

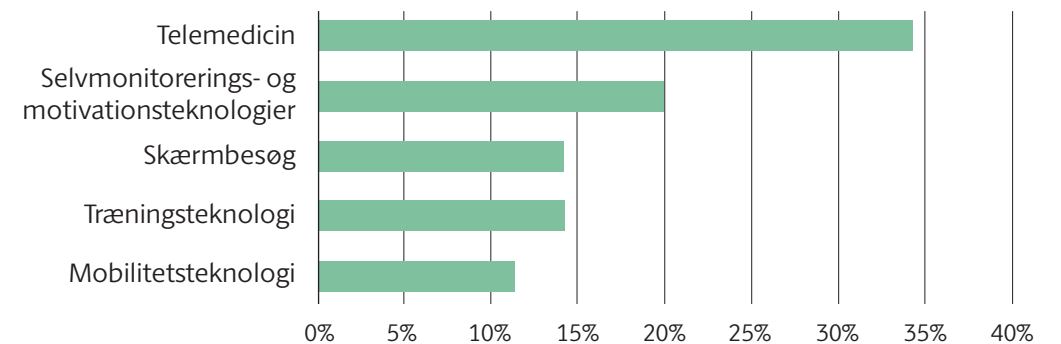
De telemedicinske løsninger dominerer listen over teknologier, der har medført de største ændringer for medarbejderne – hvilket igen skyldes den stort anlagte udbredelse af telemedicin pt. med den hertil knyttede omlægning af arbejdsgange.

Gevinster for medarbejdere



Figur 18 – Fremhævede gevinster for medarbejdere i anvendelse af teknologi til patientrettet forebyggelse. Angivet i antal pct. af antal kommuner, der har angivet gevinster. n=43

Top 5: Teknologier som har medført de største ændringer for medarbejderne



Figur 19 – Fremhævede teknologier som har medført de største ændringer hos medarbejderne i arbejdet med patientrettet forebyggelse. Angivet i antal pct. af antal kommuner, der har angivet teknologier. n=35

ØKONOMISKE GEVINSTER

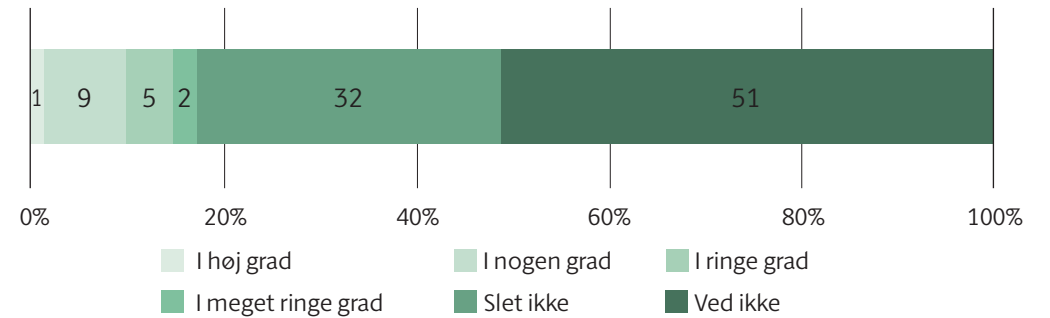
Kun enkelte kommuner angiver, at de har hentet økonomiske gevinster i arbejdet med patientrettet forebyggelse. Specielt de kommuner, som tilbyder skærmBesøg og telemedicinske løsninger, svarer, at de har frigjort arbejdskraft eller opnået en reduktion i budgettet.

Også for dette fokusområde gælder det, at det store omfang af svarene

”ved ikke” og ”slet ikke” skal læses som udtryk for, at der ikke i forbindelse med daglig styring udarbejdes beregninger på enkeltindsatser.

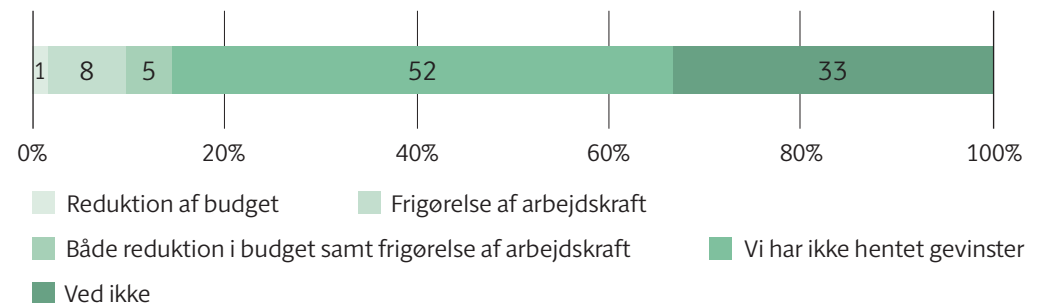
Indsatser understøttet af velfærdsteknologier indgår altså også her på lige fod med de øvrige kommunale forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser i den daglige kapacitetsstyring.

I hvilken grad har teknologier bidraget til varige økonomiske gevinster?



Figur 20 – Kommunernes svar på, i hvilken grad teknologierne har bidraget til økonomiske gevinster. n=82

Hvordan er de økonomiske gevinster realiseret?



Figur 21 – Kommunernes svar på, hvor de har hentet de økonomiske gevinster. n=84

05 / AFSLUTTENDE UDKIG

KOMMUNERNE ER NYSGERRIGE OG INNOVATIVE

Opsummerende er kommunerne bredt set i fuld gang med at anvende, afprøve og udforske såvel 'gamle' som nye teknologiske muligheder for at udvikle velfærden. En ny teknologi i kommunal sammenhæng, som henover fagdomæner tiltrækker sig særlig stor interesse, er Virtual Reality.

Virtual Reality (VR)

Noget tyder på, at den intuitivt underholdende og omsluttende VR-teknologi giver muligheder for at skabe og tilbyde alsidige oplevelser og motivation til træning og læring på tværs af målgrupper – med det rette indhold i spil.

Eksempler:

- *Nye muligheder for udsatte på fremtidens arbejdsmarked.* Publikation fra den sociale kapitalfond.
- *Testrapport af virtual reality til borgere med demens.* Kolding Kommune og Region Syddanmark har afprøvet, hvordan VR-besøg på fx barndommens gård eller i ungdommens studieby kan give glæde og livskvalitet til demensramte mennesker samt hjælpe plejepersonalet i det daglige arbejde.
- Kommuner som fx Horsens og Rødovre arbejder også ambitiøst med VR og deltager i flere projekter på både børne-/unge-, sundheds- og ældreområdet.



VR til træning af hverdagsfærdigheder og selvhjulpethed hos børn og unge med autisme
Alli Adjorlu, PhD. studerende, Aalborg Universitet København og Sune Buch-Sloth, chefkonsulent, Rødovre Kommune

VR til voksne udsatte
Cecilie Bisgaard-Nøhr, udviklingskonsulent, Enhed for velfærdsteknologi og Lars Bo Hasselmann, Katastrofe og risikomanager, Plejekollektivet, Socialforvaltningen, Københavns Kommune

Neglekt og VR
Hammel Neurocenter

So Real - Verdens største kliniske forsøg med Virtual Reality eksponeringsterapi mod social angst
Thomas Noer, Head of Healthcare, Khora

PhD. projekt på Aalborg Universitet: VR/AR rehabilitering i samarbejde med Frederiksberg kommune
Jon Ram Bruun-Pedersen, PhD., assistent professor, Aalborg Universitet København og Emil Rosenlund Høeg, PhD. studerende, Aalborg Universitet København

Tilpasset genoptræning og patientdata med VR
Jesper Aggergaard, fysioterapeut og cofounder & CEO, Gonio VR og Ege Jespersen, Designer og co founder, GonioVR

VR Rehab - Et brugerdrevet perspektiv
Paula Epure, head researcher, COO og Daniel Christensen, Direktør/CEO, VRrehab

Udsnit af oplæg på temadag om Virtual Reality i pleje og rehabilitering, d. 21. sep. 2018, Rigshospitalet, Glostrup

VR-teknologi giver ALS-patient mere livskvalitet

Jern Søndergaard Sørensen har sygdommen ALS, og normalt kan han kun bevæge øjnene. VR giver ham mulighed for flere oplevelser



Stjernestunder åbner døren til erindringen; Testrapport af virtual reality til borgere med demens



Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi

Vi designer livet



APPENDIX

OM UNDERSØGELSEN

Formålet med statusmålingen er at styrke og bidrage til arbejdet med velfærdsteknologi i kommunerne.

Årets statusmåling baserer sig på en spørgeskemaundersøgelse blandt alle landets kommuner. Spørgsmålene i undersøgelsen adresserer dels den opgave, KL's Center for Velfærdsteknologi har på vegne af alle kommuner for afrapportering af udbredelse, implementering og gevinstrealisering af kommunale velfærdsteknologier, og dels er de målrettede områder med særligt potentiale og fokus for videndeling på tværs af kommunerne. Med andre

ord skal rapporten her give en fælleskommunal status på velfærdsteknologiens udbredelse, udfordringer og potentialer – det handler både om at dokumentere udviklingen på landsdækkende plan og skabe sammenlignelig ledelsesinformation til brug for den enkelte kommune.

Alle landets kommuner har modtaget spørgeskemaet til besvarelse i perioden 6. september til 24. oktober 2018.

93 kommuner har deltaget i undersøgelsen.

Dataindsamling

Undersøgelsen indeholder en del fritekstspørgsmål ud fra en erkendelse af, at det endnu er svært at indhente valide, sammenlignelige data om velfærdsteknologi på tværs af kommunerne.

Derfor er resultatet af de kvantitative spørgsmål mere en indikator for udviklingen end en skudsikker status over kommunernes samlede arbejde med velfærdsteknologien. De kvalitative spørgsmål indfanger derimod essentiel viden og konkrete erfaringer, som har stor værdi i selve arbejdet med velfærdsteknologien.

Det er her, vi bedre forstår beslutninger, til- og fravalg og de små greb, der sikrer en succesfuld implementering, hvor andre stadig kæmper. Den viden vil vi gerne sætte i højsædet og dele ud til så mange som muligt.