



Dagsorden til møde i Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

**Mødetidspunkt 19-09-2024 17:30
Mødeafholdelse Udvalgslokale D**

Indholdsfortegnelse

Ældre-, Social og Sundhedsudvalget

19-09-2024 17:30

1 [Åben] Temadrøftelse om IT-strategi for pleje- og sundhedsområdet	3
2 [Åben] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	4
3 [Lukket] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne	4
4 [Åben] Underskrift	4

1 [Åben] Temadrøftelse om IT-strategi for pleje- og sundhedsområdet

Sags ID: EMN-2024-05841

Resumé

Under dette temapunkt er der fokus på digitalisering og anvendelse af velfærdsteknologi på pleje- og sundhedsområdet. Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget præsenteres for centrale dilemmaer ved digitalisering og anvendelse af velfærdsteknologi, hvorefter der er mulighed for at stille spørgsmål og drøftelser.

Punktet faciliteres af Kaare Petersen og Kenneth Kristensen fra konsulenthuset LEAD.

Mikkel Solgaard Bojsen-Møller, Direktør for Økonomi og Digitalisering, og Anne Ganner Bech, Områdeleder for Kvalitet og Udvikling, deltager under punktet.

Baggrund

Som en del af den politiske arbejdsform i Gentofte Kommune skal de stående udvalg sikre en tværgående, helhedsorienteret og langsigtet udvikling af deres ressortområder gennem politikudvikling og opfølgning på de vedtagne politikker. Udvalgene skal således vurdere og følge tendenser, muligheder, udfordringer og resultater på deres ressortområde med henblik på at identificere de områder, hvor der er behov for udvikling.

Under denne temadrøftelse er der fokus på digitalisering og anvendelse af velfærdsteknologi på pleje- og sundhedsområdet.

Temadrøftelsen bidrager ind i udarbejdelsen af en IT-strategi for pleje- og sundhedsområdet. Udarbejdelsen af en IT-strategi udspringer af en anbefaling fra Opgaveudvalget Fremtidens velfærdsløsninger for ældre. Opgaveudvalgets anbefalinger blev enstemmigt godkendt på møde i Kommunalbestyrelsen den 30. maj 2023, punkt 14.

Processen med at udarbejde en IT-strategi for pleje- og sundhedsområdet er blevet påbegyndt i juni 2024, og det er forventningen, at et forslag til en strategi kan fremlægges for Ældre- Social- og Sundhedsudvalget på møde den 28. november 2024.

Til sagen er vedlagt et notat, som beskriver centrale dilemmaer i anvendelse af velfærdsteknologi på pleje- og sundhedsområdet. Det vil være de beskrevne dilemmaer, som vil danne udgangspunkt for den politiske drøftelse på mødet.

De centrale dilemmaer er bl.a. fremkommet via en analyse af velfærdsteknologi på pleje- og sundhedsområdet, som blev gennemført i juni 2024. Analysen opsamler konkrete brugererfaringer med velfærdsteknologi fra borgere samt medarbejdere og ledere tæt på borgerne. Analysen er vedlagt som bilag.

Herudover er det vedlagt et baggrundsnotat, som giver et overblik over nationale aftaler, som stiller krav til digitalisering og anvendelse af teknologi på pleje- og sundhedsområdet

Indstilling

Social og Sundhed indstiller

Til Ældre-, Social- og Sundhedsudvalget:

At centrale dilemmaer i anvendelse af teknologi på pleje- og sundhedsområdet drøftes.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Centrale dilemmaer i anvendelse af velfærdsteknologi i Gentofte Kommune (5585692 - EMN-2024-05841)
2. Analyse af velfærdsteknologi i Gentofte Kommune (5590146 - EMN-2024-05841)
3. Nationale aftaler, som stiller krav til digitalisering af pleje- og sundhedsområdet (5585694 - EMN-2024-05841)

2 [Åben] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

Sags ID: EMN-2021-08178

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

3 [Lukket] Meddelelser fra formanden/forvaltningen og spørgsmål fra medlemmerne

4 [Åben] Underskrift

Sags ID: EMN-2021-08176

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

Dokument Navn:	Centrale dilemmaer i anvendelse af velfærdsteknologi i Gentofte Kommune.docx
Dokument Titel:	Centrale dilemmaer i anvendelse af velfærdsteknologi i Gentofte Kommune
Dokument ID:	5585692
Placering:	Emnesager/Temadrøftelse om IT-strategi i Ældre-, Social og Sundhedsudvalget september 2024/Dokumenter
Dagsordens titel	Temadrøftelse om IT-strategi for pleje- og sundhedsområdet
Dagsordenspunkt nr	1
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	3

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

Centrale dilemmaer i anvendelse af velfærdsteknologi i Gentofte Kommune

Baggrundsmateriale til temamøde 19/9-24 for Udvalget for Ældre, Social og Sundhed på grundlag af workshops med chefer og MED samt interviews med borgere, medarbejdere og ledere med afsæt i teknologierne: Nødkald, elektroniske låse, teleKOL, digital genoptræning og VR-briller.

Notatet er udarbejdet af Lead - Enter Next Level, og peger på tre centrale dilemmaer og balancer, som skal håndteres for at lykkes godt med velfærdsteknologi. Dem har Gentofte Kommune tilfælles med størsteparten af danske kommuner. De to første dilemmaer og balancer er i deres natur politiske, mens det tredje i vidt omfang kan håndteres administrativt.

1. Prioritering
2. Grundfortælling - retning, formål og ambition
3. Organisering, kultur og kompetencer

Dilemma 1: Prioritering

Gentofte Kommune har et stort antal velfærdsteknologiske løsninger i drift. Der opstår også løbende nye teknologiske muligheder, nye ideer, lovgivningsmæssige krav og succeshistorier fra andre kommuner, der trækker i retning af at afprøve og indføre nye velfærdsteknologier. Flere borgere efterspørger også nye velfærdsteknologier. Det taler for en ambitiøs, bredspektret strategi.

Men for at lykkes med velfærdsteknologierne kræver det løbende fokus og support til både medarbejdere og borgere. De mange velfærdsteknologiske muligheder er fristende, men der er ikke for nuværende organisatorisk kapacitet til at forfølge dem alle, fordi hverdagen er præget af travlhed med borgernære driftsopgaver for ledere og medarbejdere. Fx peger lederen i forhold til TeleKOL på, at opbakningen til TeleKOL projektet udfordres, når det trækker mange ressourcer, og der kun er 2 borgere på TeleKOL, og sygeplejegruppen samtidig er hårdt presset af syge borgere, der har brug for hjælp nu og her.

Desuden forudsætter velfærdsteknologiske løsninger ofte involvering af mange aktører internt og eksternt (fx IT-leverandører, boligforeninger og eksterne madleverandører i forhold til elektroniske låse), hvilket kræver projektstyring, koordination og komplicerer gennemførelsen.

En skarp prioritering af velfærdsteknologier er derfor nødvendig. På grund af manglende tydelighed om organisationens prioriteringer bliver det ofte den enkelte leder og medarbejder, der i praksis må foretage prioriteringer af de teknologiske muligheder efter bedste evne. Resultatet er uensartede prioriteringer og problemer med at komme samlet i mål på tværs af organisationen med velfærdsteknologier som fx elektroniske låse eller teleKOL.

Anbefalingen er at foretage tydeligere organisatoriske prioriteringer af færre velfærdsteknologiske løsninger for at øge træfsikkerheden og effekten af de valgte velfærdsteknologiske løsninger. Hellere lykkes godt med noget, end knapt eller delvist med meget. Den politiske opgave er her at fastlægge de overordnede prioriteringer på mål, retning og principper og at bakke op om organisationens konkrete prioriteringer efterfølgende.

Konkrete spørgsmål til politisk drøftelse:

1.1. Bør "implementering i bund" af færre og modne teknologier, fx digital genoptræning, prioriteres før afprøvning af mange teknologier?

1.2. Bør velfærdsteknologier med stort potentiale for at frigive tid til kerneopgaven, fx låsesystemer og nødkald, prioriteres før velfærdsteknologi rettet mod kvalitet for borgerne, fx TeleKOL.

Svaret for begge spørgsmål vil have betydning for ressourceforbruget i Pleje og Sundhed. For det første ift. at drive implementering og at vedligeholde brug af teknologierne. For det andet ift. (frigivet) tid til at løse kerneopgaverne.

Dilemma 2: Grundfortælling - retning, formål og ambition.

Organisationen mangler en tydeligere beskrivelse af den strategiske retning, formålet og ambitionsniveauet for velfærdsteknologi – en grundfortælling. Dvs. i hvor høj grad organisationen skal prioritere velfærdsteknologi og hvorfor. Fx kan det være uklart om det primære formål med digital genoptræning er at frigøre økonomiske ressourcer, hurtigere rehabilitering eller at skabe fleksibilitet i hverdagen for borgeren. Eller om det ”bare” er et ekstra servicetilbud.

Tydeligere retning, formål og ambition vil både hjælpe til, at ledere og medarbejdere kan foretage de løbende prioriteringer og vil samtidig bidrage til at nå helt i mål med de udvalgte løsninger.

Anbefalingen er at etablere en politisk forankret grundfortælling om retning, formål og ambitionsniveau for velfærdsteknologi i Gentofte Kommune. Efter input fra det politiske niveau har organisationen planlagt at arbejde videre med at udvikle en grundfortælling, der godkendes politisk.

Konkrete spørgsmål til politisk drøftelse:

2.1. Er effektivisering, kvalitet for borgerne, arbejdsmiljø/attraktive arbejdspladser eller andet det vigtigste formål med velfærdsteknologier som fx nødkald eller VR-briller?

2.2. Ambitionen - Skal Gentofte være blandt de kommunale frontløbere eller i ”hovedfeltet” i anvendelsen af velfærdsteknologi? Hvis der ønskes et højt ambitionsniveau for Gentofte, bør dette så ske gennem opprioritering af økonomiske ressourcer til velfærdsteknologi eller ved styrket prioritering af udvalgte indsatser? (jf. spørgsmål 1.1)

2.3. Obligatorisk/valgfrit - Hvis brugeren *kan* benytte velfærdsteknologier (fx digital træning eller teleKOL), *skal* brugeren så først tilbydes den teknologiske løsning (”digital first”), eller skal brugeren tilbydes valgfrihed mellem velfærdsteknologiske og andre løsninger?

Dilemma 3: Organisering, kultur og kompetencer.

Selv modne velfærdsteknologiske løsninger som nødkald kræver betydelig teknisk støtte – fx opsætning, fejlfinding samt integration med Nexus. I en del tilfælde er arbejdsdelingen og processerne for teknisk support ikke tydeligt for nøgleaktørerne. En af årsagerne er, at IT-afdelingen i nogle tilfælde involveres for sent i velfærdsteknologiske projekter eller at projektplanlægningen er sårbar for udskiftning af nøglepersoner mv. Desuden ønsker de udførende enheder tættere relationer til de tekniske specialister, når der opstår udfordringer med fx nødkald eller teleKOL,

Resultatet af er, at de udførende enheder ofte selv må påtage sig supportopgaver, og at de velfærdsteknologiske projekter strander, fordi de udførende enheder ikke har tiden eller de nødvendige kompetencer til at løse de velfærdsteknologiske problemstillinger. Derfor bliver succesen af velfærdsteknologier som fx digital træning eller VR-briller ofte meget afhængig af lokale ildsjæle samt kompetencer, kultur og mindset hos ledere og medarbejdere. Desuden kan der være spørgsmål om betaling og support af IT-udstyr hos borgerne, som indgår i servicen.

Anbefalingen er at revurdere organisering, kultur og kompetencer i forhold til anvendelse og support af velfærdsteknologier. Dette arbejde er planlagt i Pleje og Sundhed med involvering af relevante aktører og vil tage udgangspunkt i de politiske ønsker til prioritering, retning, formål og ambition for velfærdsteknologier i Gentofte Kommune.

Konkrete spørgsmål til politisk drøftelse:

3.1. Skal borgeren eller kommunen betale for og have ansvar for at anskaffe, opdatere og fejlrette IT-udstyr til fx digital træning?

Svaret på spørgsmålet vil påvirke ressourceforbruget i Pleje og Sundhed ift. at drive implementering og at vedligeholde brug af teknologierne.

Relateret document 2/3

Dokument Navn:	Analyse af velfærdsteknologi i Gentofte Kommune.pdf
Dokument Titel:	Analyse af velfærdsteknologi i Gentofte Kommune
Dokument ID:	5590146



Foranalyse af velfærdsteknologi i Gentofte Kommune

August 2024

Foranalyse af velfærdsteknologi i Gentofte Kommune	1
1 Indledning.....	1
2 Gevinster med velfærdsteknologier.....	3
3 Problemstillinger	6
4 Faktorer der fremmer / hæmmer succes med velfærdsteknologi	8

1 Indledning

Formålet med denne foranalyse af velfærdsteknologi i Gentofte Kommune er med et fremadrettet sigte:

- At opsamle konkrete brugererfaringer med velfærdsteknologi fra borgere, medarbejdere og ledere tæt på borgerne i Gentofte Kommune.
- At levere input og illustrationer til den kommende strategi for velfærdsteknologi.

Det er således *ikke* formålet med denne foranalyse at levere selvstændige anbefalinger.

Grundlaget for foranalysen er interviews med en borger, en leder og en medarbejder for hver af fem eksisterende velfærdsteknologier i Gentofte Kommune: Nødkald, elektroniske låse, VR-briller, digitalt understøttet genoptræning og TeleKOL¹. Interviewene blev gennemført af Lead Enter Next Level ultimo juni 2024.

De fem teknologier er udvalgt af Gentofte Kommune med henblik på at finde *illustrative eksempler* på både afprøvede og nyere velfærdsteknologier. Teknologierne er således eksempler og ikke nødvendigvis repræsentative for andre velfærdsteknologier eller en udtømmende beskrivelse heraf. Tilsvarende er der heller ikke grundlag for at vurdere omfanget af eller rangordningen af de identificerede problemstillinger.

Teknologierne repræsenterer imidlertid forskellige typer af velfærdsteknologier:

Velfærdsteknologi	Beskrivelse
Nødkald	Nødkald har eksisteret i mange år i forskellige versioner. Nødkald anvendes til borgere på plejecentre, beskyttede boliger og i

¹ Dog ikke interview med en borger som bruger TeleKOL, da borgeren var blevet indlagt på sygehus dagen før interviewet.



	hjemmeplejen, der i nødsituationer (fx fald) har behov for at kontakte personalet. Nødkaldet fås som halskæde, armbånd eller klassisk snor at trække i. Ved aktivering af nødkald kan personalet kontakte borgeren via højtaler i borgerens hjem. Personalet kan se fra hvilken bolig nødkaldet kommer.
Elektroniske låse	Elektroniske låse (Phoniro) er i Gentofte indført vinter 2023/2024 hos brugere af hjemmeplejen (Hvis man har nødkald er det obligatorisk). Borgerne kan også vælge en nøgleboks, hvilket blot betyder at medarbejderne bruger Phoniro til at lukke nøgleboksen op. Alle medarbejdere har via Phoniro adgang til at låse borgerens dør op. Det registreres hvilken medarbejder og hvornår døren åbnes.
VR-briller	Virtual Reality (VR) – briller er brugt i 3-4 år på Kløckers Have selvejende plejeboliger. VR-brillerne bruges til træning (cykling) og oplevelser for brugeren, der gennem en film oplever nye omgivelser (fx Nyhavn mv). I seneste version kan personalet/pårørende se med på hvad brugeren oplever, så der er samtalestof undervejs. Alle afdelinger har VR-briller, der umiddelbart kan anvendes med hjælp fra instruktionsbog.
Digitalt understøttet genoptræning	En app og en chip som borgeren anvender til i eget hjem at gennemføre genoptræning efter indlæggelse. Fx knæoperationer, eller ældre geriatiske borgere. Kombineres med en eller flere fysiske holdtræninger. Medarbejderne kan følge med i træningsdata på PC og korrigere/motivere. Teknologi: Kendt og meget let tilgængelig teknologi for borgerne (via App-store) og for medarbejderne Organisation: Indsats kan organiseres fra en enhed i kommunen og kræver meget lidt tværgående koordinering. Da borgerne kommer fra sygehus med en genoptræningsplan, er der heller ikke noget særligt kompliceret forløb med at finde relevante borgere.
TeleKOL	Borgeren får udleveret en skærm og teknologier til at måle fx lungfunktion. Borgeren kan via skærmen kontakte sygeplejerske, og sygeplejerske kan se borgerens tal. Teknologi: Kompliceret teknologi, en særlig skærm og en særlig beskyttet adgang. Skærmene udleveres af Kbh. Kommune. Organisation: Kompliceret tværgående indsats på tværs af sygehuse, praktiserende læger og kommune. Praktiserende læger skal visitere borgerne til indsatsen

Med afsæt i de konkrete eksempler identificerer foranalysen konkrete erfaringer, mønstre, problemstillinger og dilemmaer i et brugerperspektiv, som bør indgå i den kommende strategi for velfærdsteknologi.



2 Gevinster med velfærdsteknologier

2.1 Gevinster for borgerne

Vi er i interviewene stødt på forskellige typer gevinster/fordele for borgerne på tværs af teknologier: Tryghed, bedre kvalitet, rehabilitering, fleksibilitet, forventninger til teknologi,

Tryghed

Tryghed er en vigtig kvalitet ved flere teknologier som nødkald, elektroniske låse, digital træning og TeleKOL.

"Hvis man nu skvatter på badeværelset, så kan man komme i kontakt." (borger med nødkald).

"Det betyder meget for mig, at jeg ved hvem som kommer i min lejlighed" (borger med elektronisk lås).

Borgeren fra digital genoptræning har været tryk ved at træne selv, fordi der også er en manual overvågning: *"Jeg har kunnet ringe, hvis jeg var i tvivl og til holdtræningerne få korrigeret øvelser".*

Ved TeleKOL er tryghed også en positiv faktor for brugerne. Der er nem kontakt til sygeplejerske og de lærer deres egne symptomer at kende. Lederen peger på at Telekol skaber tryghed og systematik omkring en borger. De kan være angste pga anfald, men kan så se på deres data, at tingene er under kontrol.

Bedre kvalitet - bedre løsning af kerneopgaven

Nogle teknologier forbedrer eller udvider de tilbud Gentofte Kommune har til at løfte kerneopgaven. Fx er det muligt for medarbejderne med elektroniske låse at komme hurtigt ind til en borger, som har aktiveret nødkald – uden først at skulle retur til distriktet og hente nøgler.

Borgeren på digital genoptræning oplever at teknologien forbedrer selve genoptræningen: *"Jeg Kommer hurtigere gennem min genoptræning. Det er bedre genoptræning fordi jeg kan gøre det hyppigere. Den holder mig til ilden".*

Derudover ser han en fordel ved at kan træne i sommerferien hvor der ellers er det hul mellem afslutningen på genoptræningen og hans sidste tjek på hospitalet: *"Nu er der et lille hul i min genoptræning, fordi programmet er afsluttet, men jeg skal til først til kontrol i august, men så har jeg stadig appen".*

Et andet eksempel kommer fra TeleKOL, hvor teknologien bl.a. bidrager til at få indlagt en borger tidligere i hans forløb:

"Borgeren er god til at sende målinger ind og jeg ser på dem to gange om ugen. Jeg kan se, at hans saturation (red. iltmætning i blodet) er faldet og at han er steget i vægt. Jeg ringer til borger og han føler at han har sværere ved at få vejret. Han får panikanfald.

Jeg siger han skal være opmærksom på sin tilstand og kontakte lægen, hvis der er forværring. Jeg taler også med sygeplejerskekollega, der skal ud til borgeren og beder hende veje ham og vurdere hans tilstand. Jeg har mistanke om væskeophobning. Hun kommer derud og kan observere taleudfordringer og beslutter en indlæggelse. Den havde vi nok ikke set så tidligt, uden Telekol"

Samme medarbejder peger på, at Telekol bidrager til, at borgeren lærer at kende egne symptomer så de ikke ender med indlæggelse eller bliver indlæggelse for sent. Der er et stort antal borgere med KOL,



vi ikke kender til, og som har det svært og hårdt og ikke får den hjælp, de har behov for. Borgerne er tilknyttet egen læge.

VR-brillerne giver også livskvalitet for brugerne, når de fx via en film kan opleve Tivoli eller Paris: *"Jeg har set en film om en lille tysk by. Det var ikke lige mig, men jeg ville hellere til Paris, hvor jeg har været på balletskole"....."Jeg har danset i 10 år på pantomimen, jeg elsker Tivoli. Jeg tager også derind i virkeligheden med min datter".*

Rehabiliterende, forebyggende effekt

Både medarbejder og leder peger på at Telekol bidrager til at forebygge forværringer og hjælper borgeren med at forstå sine symptomer og sygdom. Teknologi uddanner dem til at være bedre til at forebygge anfald og forværringer.

VR-brillerne er også en god hjælp i træningen, fordi det bliver sjovere. *"Nogle borgere får trænet mere og længere. Det er også mental træning og trivsel".* (medarbejder)

Fleksibilitet

Digital understøttet træning i eget hjem eller fx sommerhus giver fleksibilitet for borgerne. Borgeren på digital genoptræning har selv en høj grad af motivation (pensioneret læge og et aktivt pensionistliv med tennis, cykling og løb): *"Jeg ville ikke have foretrukket tre holdtræninger pr uge. Det ville være for lidt træning og det ville også være for bøvlet og for besværligt at skulle møde ind".*

Medarbejderen peger på at mange borgere, der er opererede for hofter og knæ er erhvervsaktive er superglade for digital træning. De kan måske ikke træne, dér hvor vi har holdtræningerne. Nogle rejser en del og så mister de kontinuitet i deres træning. De kan træne alle steder – på rejser i sommerhus og derhjemme.

Medarbejder peger også på, at kræftborgere er dårligere, og ofte ikke kan møde frem til træning. Så kan de træne hjemme. Hun siger derudover: *"Jeg kan lide fleksibiliteten i at borgerne kan træne når det passer dem bedst. Træningen river dem ikke ud af deres hverdag. Fx at skulle træne kl. 13.00, så kan de ikke noget om formiddagen".*

Forventninger fra de teknologisk mindede

Medarbejder peger på at den teknologiske udvikling går stærkt, så de nye ældre er mere teknologisk mindede og forventer digitale tilbud. De kigger ind over kommunegrænserne og sammenligner Gentofte med andre kommuner. Borgeren på digital genoptræning siger i forlængelse heraf: *"Det er et fantastisk godt tilbud, som ikke alle kommuner har".* Altså som en positiv vinkling på Gentofte Kommune.

Borgeren der modtager TeleKOL hjælp er ifølge medarbejderen teknologisk minded og oplever at det er sjovt at bruge udstyret.



2.2 Gevinster for medarbejdere og organisation

Interviewene viser eksempler på gevinster på tværs af teknologier for medarbejdere og organisation: Effektivitet, faglig udvikling og arbejdsglæde.

Effektivitet

Nødkald bidrager til organisatorisk effektivitet ved, *”at man som medarbejder på plejecenter/beskyttede boliger ikke behøver at tjekke om borgerne har det godt så ofte”*.

Elektroniske låse giver flere effektiviseringsgevinster. I plejeboliger giver det lederen overblik over i hvilke boliger de forskellige medarbejdere befinder sig, så man ved behov kan tilkalde nærmeste medarbejder.

I hjemmeplejen spares tid på at hente nøgler, hvis der opstår akutte opgaver eller ændringer i hjemmeplejens køreplan, hvor andre medarbejdere skal kunne komme ind. Desuden sker det, at fysiske nøgler bliver væk, hvilket kræver at låse skal udskiftes og nøgler hos både borger, pårørende, kommunen og andre (fx boligforeninger) skal udskiftes, hvilket beslaglægger både økonomi og tid.

Digitalt understøttet træning frigiver tid, når fx 3 holdtræninger pr uge reduceres til 1 eller 0, og resten af træningen foregår i eget hjem. Tiden kan anvendes på de borgere, der har brug for mere træning, til at nå flere borgere hurtigere eller til faglig udvikling.

Faglig udvikling

Lederen for træning peger på, at nogle medarbejdere er glade for endnu et nyttigt redskab til genoptræning. Når medarbejderne kan se, at borgerne får kvalitet, bliver motiverede og er tilfredse, så bliver medarbejderen også tilfreds. Hun vurderer at cirka halvdelen af medarbejderne har taget teknologien til sig.

VR-brillerne skal ifølge den interviewede leder også ses som et supplement i den faglige værktøjskasse, der kan bidrage til at skabe andre typer af oplevelser og livskvalitet for borgerne.

Arbejdsglæde

Medarbejderen for træning peger også på at hun er gået ind i at anvende teknologien fordi: *”Jeg kan godt lide gadget, Så jeg har hurtigt fået det ind i min proces. Jeg er åben.”*

Tilsvarende bidrager VR-brillerne også til at skabe arbejdsglæde, fordi det er en sjov og anderledes måde at være sammen med beboerne på. Derfor opfordrer den interviewede leder også til, at medarbejderne selv er nysgerrige og prøver VR-brillerne.



3 Problemstillinger

3.1 Problemer for borgerne

Interviewene har vist enkelte problemstillinger for borgerne: Ensomhed, "dimsejunglen" og æstetik.

Ensomhed

Anvendelsen af nødkald betyder, at medarbejdere sjældnere rutinemæssigt tjekker op på den enkelte beboer. For nogle borgere kan nødkald derfor betyde færre forstyrrelser og mere privatliv, mens andre oplever større ensomhed. Problemet er formentligt størst for borgere, der modtager hjemmepleje, fordi de fleste plejecentre og beskyttede boliger har rig mulighed for social aktivitet. *"Her i Kløckers Have kan man møde mennesker hele tiden, så der er ikke noget tab af menneskelig kontakt ved kaldeanlæg"* (borger med nødkald).

Borgeren, der deltog i digitalt understøttet træning, har selv kun haft gode oplevelser med teknologien, men peger på at enlige eller ensomme ældre, der lige har været opereret og har svært at bevæge sig, vil kunne føle sig endnu mere isolerede med digitalt understøttet træning i eget hjem. Samme observation har træningsterapeuten.

"Dimsejunglen"

I forhold til borgere med KOL, der ofte har flere sygdomme og går til undersøgelser og kontroller flere steder, kan TeleKOL godt blive opfattet som "endnu et tiltag", der involverer teknik. Tilsammen bliver det let uoverskueligt for både borgerne (og medarbejderne).

Det er en generel opmærksom, når og hvis velfærdsteknologier udbredes mere, at borgere (og medarbejdere) vil opfatte dem som "endnu et tiltag". I en anden kommune, vi har arbejdet med, talte man om "dimsejunglen".

Æstetik

Ifølge en leder synes nogle borgere, at et nødkald ikke er så æstetisk at gå rundt med. Det er klumpet, uæstetisk og signalerer alderdom. Derfor hænger nogle beboere nødkaldet på deres rollator, og risikerer derfor ikke at kunne nå kaldet ved behov. En mulighed vil være anderledes design som halssmykke eller ur.

3.2 Problemer for medarbejdere og organisation

De identificerede problemer for medarbejdere og organisation omfatter især tekniske udfordringer, men også implementeringsproblemer og øget tidsforbrug ved nogle velfærdsteknologiske løsninger.

Tekniske problemer

Tekniske problemer fylder en del i anvendelsen velfærdsteknologierne. Selv en gammel teknologi som nødkald volder problemer (i både beskyttede boliger og hjemmepleje). Fx virker højttalerne ikke altid eller forvrænger lyden, så beboerne ikke kan høre medarbejderne. Vigtigst er dog, at nødkaldet går til medarbejderne, hvilket det gør.



Ifølge leverandøren burde nødkald ikke kunne fejle, men det sker engang imellem, fx ved dårlig wifi-dækning i en kort periode på typisk op til 30 sek. *"Hvis nødkald er offline, så går nødkald ikke igennem, og så giver det falsk tryghed – og utryghed, når vi opdager det"* (leder).

Andre tekniske fejl er langsom synkronisering mellem nødkald og Nexus eller risiko for de menneskelige fejl at skrue ned for lydstyrken på mobiltelefon eller at glemme opladning.

Implementering

Velfærdsteknologi medfører ofte problemer med implementering, især når der skal koordineres mellem mange aktører i og uden for kommunen.

De elektroniske låse Phoniro har ifølge lederen taget lang tid at implementere, og er ikke i mål endnu. Et af problemerne er, at få boligforeninger med, hvilket de ikke alle er indstillet på. Et andet problem er, at eksterne parter som madleverandører ikke har samme adgang til Phoniro, og der skal findes alternative løsninger for at de kan aflevere mad hos borgerne. Fx kan en løsning være, at maden stilles foran hoveddør, men så skal en medarbejder til adressen for at sætte maden ind hos borgeren, hvilket egentligt ikke er hjemmeplejens opgave. Det kræver således tid i hjemmeplejen og kan belaste samarbejdsrelationen med de eksterne.

TeleKOL er forsinket et halvt år pga. tekniske opgaver, der ikke er blevet løst. Samarbejdet mellem it-afdeling og fagforvaltning har ikke været godt nok organiseret. Fx sad IT ikke med i styregruppen og kendte ikke til de krav, der gjaldt for TeleKOL, hvor Kbh. Kommune leverer udstyret. IT-systemerne skal generelt være opdaterede, så de kan modtage generisk velfærdsteknologi der anvendes over hele landet.

Øget tidsforbrug

Både de tekniske og implementeringsmæssige problemer giver øget tidsforbrug, i hvert fald på kort sigt. Hertil skal også medregnes tid til projektudvikling, teknisk vedligeholdelse, løbende oplæring af personale mv.

Der kan dog også være øget tidsforbrug forbundet med selve velfærdsteknologierne. Bl.a. "misbruger" nogle beboere nødkaldet som et servicekald eller som en mulighed for social kontakt. Da det jo er nødkald, så må medarbejderne forlade deres andre opgaver for at komme borgeren til hjælp. *"Nogle gange ringer de og siger 'hvad er klokken?', og nogle gange ringer de mange gange for at 'drille'"* (medarbejder).

Hvis der er mange "falske nødkald", så giver det en vis frustration og stresser medarbejderne. Både leder og medarbejder understreger dog, at det er et vilkår for at arbejde med svage borgere, og at mange nødkald kan være udtryk for bekymring, ensomhed eller meget ofte at borgere med demens ikke kan huske at de har trykket eller overskue teknologien.



Identificerede gevinster (grøn ring) og problemer (rød ring) ved de udvalgte velfærdsteknologier



4 Faktorer der fremmer / hæmmer succes med velfærdsteknologi

I interviewene er også identificeret en række faktorer, der kan fremme eller hæmme succes med velfærdsteknologier: Ledelse, brugervenlighed, motivation, differentiering, mindset, oplæring, teknisk support og økonomi.

Ledelse

For alle de valgte velfærdsteknologier er ledelse afgørende for at opnå succes. Fx understreger lederen, at det kræver løbende ledelsesfokus og faste procedurer at få sat VR på programmet, fordi der er så mange andre ting i driften, som ellers tager over. Lederen finder det vigtigt, at medarbejderne er nysgerrige på velfærdsteknologi af lyst, for så smitter begejstringen af på borgerne. Det er dog samtidig en forventning til alle medarbejdere viser interesse, og man kan ikke som medarbejder bare sige "nej, det er ikke noget for mig".

Lederen for VR-briller og digital træning peger på, at det ofte kan være en god tilgang at lade de mest kompetente medarbejdere prøve en teknologi af og så lade dem være ambassadører i forhold til andre medarbejdere, der måske er mindre teknologisk kompetente eller tøvende.

Lederen for træning peger på, at lederne og ledelseskæden helt fra det politiske niveau er afgørende for succes. Det er en ledelsesopgave, at sikre fælles mål og en fælles vision. *"Fordi så kan jeg være tydelig i min kommunikation til medarbejderne. Det er vigtigt for at sikre følgeskab"* (leder).



Medarbejderen på genoptræningsområder siger det samme, men med en lidt anden vinkel: *”Vi taler om at ensrette vores forløb mere. Så vi siger det samme, så det ikke er ens egen usikkerhed, der fører til at borgerne ikke kommer på”* (medarbejder).

Træningslederen fremhæver også, at det kræver ledelsesfokus, dvs. prioritering af egen ledelsestid og at gå forrest. Det er vigtigt at denne prioritering sker gennem hele ledelseskæden, både opad og nedad og til siderne.

Lederen for TeleKOL har også taget ledelse på antallet af borgere, der ligger meget lavt. Det er principielt de praktiserende læger, der skal henvise, men hun vil nu være mere opsøgende tværgående i organisationen ift. alle de borgere vi hjælper. Alle de borgere, der starter genoptræning. Der hvor vi kan forudse et langvarigt samarbejde med borgeren.

Lederen for genoptræning peger på betydningen af kontinuerlig opfølgning, for at holde fast over tid. Det er nødvendigt fordi implementering er svær. Der ligger nogle barrierer hos nogle terapeuter og det kræver tid at overvinde dem. Lederen bruger bl.a. data overfor medarbejderne ved at inddrage dem når kurven knækker. Hun bruger selv et tavlemøde hver 14. dag i et kvarter på at følge op og justerer indsatsen. Der er fokus på at få reflekteret og skabt læring

Lederen for genoptræning peger også på behovet for Forandringsledelse: Hvis du kender din medarbejdere godt. Lede forskelligt og få følgeskab. Medarbejderen på fortæller om, hvordan digital træning kan opleves af medarbejderen. *”Nogle kollegaer oplever, at de mister det sociale med borgeren. Mister følingen med, hvad der foregår. Det er også fordi, at ikke alle, tager de opfølgende telefonopkald til borgeren”*.

Differentieret tilgang

Borgerne har forskellige funktionsniveauer, præferencer mv. Det er derfor afgørende at tilpasse velfærdsteknologierne til den enkelte. Fx er der som tidligere nævnt borgere som får stor tryghed ved et nødkald, men samtidig andre borgere med demens, der ikke kan forstå og anvende et nødkald.

Lederen på træningsområdet peger også på, at man skal screene borgerne og kun tilbyde digital genoptræning, hvor det skaber gevinster for borgere og organisation. Vi skal tale med borgerne og finde det rigtige tilbud. Nogle borgere har tidligere modtaget en fysisk hjælp, fx alene genoptræning ved fysisk fremmøde. De kan godt opleve det som en forringelse af servicetilbuddet når de får tilbudt digital understøttet træning. I praksis er det ikke et problem, hvis terapeuten anvender sine pædagogiske evner og stille og roligt viser dem, hvad det går ud på og forklarer dem fordelene. Herunder fortæller dem, at vi jo kan prøve.

Som eksemplet viser, så handler det på tværs af teknologier også meget om at motivere borgeren for anvendelse af teknologierne. Hvis det ikke er muligt, må der trods ”digital first” findes andre løsninger.

Rehabiliterende mindset

Lederne af genoptræning, TeleKOL og VR-briller peger alle på, at den forebyggende og den rehabiliterende tilgang er et mindset, der fremmer teknologiernes anvendelse. Fordi de sigter på at styrke borgerens evne til at kunne selv. TeleKOL sigter desuden på at give borgeren indsigt i egen sygdom, mens VR-briller bidrager til mental træning.



Brugervenlighed

Flere ledere og medarbejdere fremhæver vigtigheden af brugervenlighed. *”Det vigtige er, at det skal være nemt at lære og at bruge. Også for de pårørende. Ellers bliver det ikke brugt”* (leder).

En anden grund til brugervenlighed er, at ældre- og sundhedsplejen bruger en del vikarer, som uden særlige forudsætninger forventes at kunne udfylde et job. Det er derfor vigtigt at fx modtagelse af nødkald og brug af e-låse og VR-briller er meget enkle og intuitive.

Oplæring

Trods brugervenlighed er det vigtigt med en god praktisk oplæring af medarbejdere i nye teknologier. Medarbejderen på elektroniske låse fortæller: *”Medarbejderne vil generelt gerne det nye, men der skal være periode, hvor man afprøver og lærer først, og det er vigtigt at kende procedurerne og plan B, når noget fejler”*.

På den måde er prioritering af god oplæring med til at skabe tryghed for medarbejderne og opbakning til teknologierne. Der må derfor ledelsesmæssigt afsættes tid til oplæring – og sørge for at det gentages jævnligt, når der er nye medarbejdere eller brug for genopfriskning.

Projektstyring

Flere af de undersøgte velfærdsteknologier har haft implementeringsproblemer, som nogle af lederne peger på delvist kan forebygges med planlægning og god projektstyring. Nogle af de fremhævede (ikke udtømmende) greb til god projektstyring er:

- Robust planlægning, der tager højde for at mange aktører skal involveres, at nøgleaktører skifter arbejde/får andre opgaver og at man *”har tænkt hele vejen rundt, inden projektet sættes”* (leder). Mange velfærdsteknologier kræver et samarbejde på tværs, indenfor kommunen og udad kommunen (TeleKOL), og derfor er det så vigtigt.
- Sikre opbakning fra centrale aktører, så der ikke opstår modstand undervejs.
- At få IT-afdelingen tidligt med og ind i en styregruppe, så der er smidig og personlig kommunikation med IT samt korte kommandoveje.
- Projektledere bør fysisk være i de decentrale enheder i starten (og ikke på rådhuset), så fejl og spørgsmål kan håndteres nemt og hurtigt.
- Udpege en tovholder for praktisk implementering, så man ved hvem som man kan gå til.

Teknisk support

Borger ift digital genoptræning understreger betydningen af *ikke* at være efterladt alene med teknologien: *”Jeg har kunnet ringe hvis jeg var i tvivl og til holdtræningerne få korrigeret øvelser”* og *”Hvis man ikke kan downloade app’en, så har personalet hjulpet. Appen er meget nem og videoerne er nemme at forstå”*.

Tilsvarende nævner både ledere og medarbejdere, at det er vigtigt med tydelig teknisk support, fordi hverdagen er for travl til at bruge lang tid på at finde frem til én der kan afhjælpe fejl. *”Vi er meget sårbare, når det fejler”*

Relateret document 3/3

Dokument Navn:	Nationale aftaler, som stiller krav til digitalisering af pleje- og sundhedsområdet.docx
Dokument Titel:	Nationale aftaler, som stiller krav til digitalisering af pleje- og sundhedsområdet
Dokument ID:	5585694

Overblik over nationale aftaler, som stiller krav til digitalisering og anvendelse af teknologi på pleje- og sundhedsområdet

De nationale aftaler på pleje- og sundhedsområdet står på et princip om ”digitalt og teknologisk først i hele sundhedsvæsenet”. Det betyder, at borgere som udgangspunkt skal tilbydes en digital kontakt i stedet for et fysisk fremmøde i de situationer, hvor det giver sundhedsfaglig og økonomisk mening, og hvor borgeren ønsker det. Princippet stammer fra Robusthedskommissionen (2023), som havde princippet om ”digitalt og teknologisk først”, som en af deres anbefalinger.

Nedenstående opsummerer hvilke aftaler, som findes på pleje- og sundhedsområdet, som har målsætninger for digitalisering og anvendelse af teknologi i kommunerne.

Aftale om mere behandling i eget hjem (2023)

Aftalen er indgået mellem KL, Danske Regioner og Regeringen. Der er følgende målsætninger:

- Alle kommuner skal i mål med implementering af hjemmemonitorering til borgere med KOL og hjertesvigt.
- En tredjedel af alle genoptræningsforløb eftersundhedslovens § 140 skal være overvejende digitale i 2028.
- En tiendedel af alle borgere, som modtager sygepleje, skal modtage indsatsen via digital skærmbesøg i 2028.
- Alle kommuner tager den digitale løsning Kontakt Læge-appen eller tilsvarende videoløsning i brug.

Aftale om digital løsning til fravalg af genoplivning (2020).

Aftalen er indgået mellem KL, Danske Regioner og Regeringen. Målsætningen er:

- At alle kommuner har implementeret en digital løsning til fravalg af genoplivning i de relevante lokale fagsystemer ultimo 2024.

Aftale om reform af ældreområdet (2024)

Det fremgår bl.a. af ældrereformen, at:

- Der skal etableres et korps af frivillige i regi af Ældre Sagen, der skal hjælpe og understøtte ældre borgere i at anvende relevant velfærdsteknologi i dagligdagen for de borgere, der ønsker det. Kommunerne vil ikke kunne pålægge de frivillige at introducere ældre borgere for velfærdsteknologi.
- I forbindelse med udarbejdelse af den nye ældrelov bliver der indført en hjemmel, som kommunerne kan vælge at gøre brug af, hvis de ønsker at indkøbe og tildele robotstøvsugere til ældre, der som led i et tildelt pleje- og omsorgsforløb kan have behov herfor.