



Digitalisering af ældreplejen
Potentialer og holdninger
KMD Analyse



KMD Analyse

KMD Analyse er en nystartet vidensenhed i KMD, som udarbejder analyser om de digitale muligheder i det offentlige og private Danmark. KMD Analyse vil - udover nærværende rapport om digitalisering af ældrepleje - i den nærmeste fremtid udgive rapporter og arbejdspapirer om de digitale muligheder inden for kronikerområdet og andre centrale områder i den danske velfærdsmodel.

KMD Analyse samarbejder bl.a. med Center for Digital Forvaltning (CEDI) om udvikling af analyserne.

KMD er it med indsigt

I 38 år har KMD leveret it-løsninger, der følger dig, fra du bliver født og gennem livet. Det giver os en indsigt, der nok er udsprunget af og forankret i det offentlige Danmark, men som i dag også kommer erhvervslivet til gavn. KMD's rige historie som en af bygmestrene bag den moderne velfærdsstat begynder helt tilbage i 1972, og siden har vi oparbejdet en unik viden og forståelse af det danske samfunds dna med produkter og forretning, der er baseret på understøttelsen af det danske velfærdssamfund. Vi skaber digitale genveje, der giver overblik, letter forretningsgange og sætter såvel menneskelige som økonomiske ressourcer fri.

KMD står bag helt centrale velfærdsydelser. KMD sørger bl.a. for udbetaling af børneydelser, barselspenge og i manges tilfælde løn. KMD sørger også for korrekt opskrivning til vuggestue, børnehave og skole, og vi er en integreret del af den demokratiske proces fra afsendelsen af valgkortet til registreringen ved stemmeboksen. KMD har udviklet løsninger som e-Boks og NemKonto og en lang række andre digitale løsninger, der understøtter det danske velfærdssamfund.

For yderligere oplysninger:

Kommunikationsdirektør, Morten Langager: mlr@kmd.dk

Ønsker du at abonnere på fremtidige udgivelser fra KMD Analyse, kan du sende en e-mail til kmd-analyse@kmd.dk.

Indholdsfortegnelse

Indledning	4
Den kommunale hjemmepleje under pres	4
1. Karakteristik af hjemmeplejen	7
Hjemmeplejen	7
Hjemmeplejens brugere	8
Fokuser på de intensive brugere.....	9
2. Tidsforbrug i hjemmeplejen	10
Direkte brugertid.....	11
Indirekte brugertid	13
Opsamling	14
3. Digitaliseringen af hjemmeplejen.....	16
Øget styring gennem digitalisering	16
Nye teknologier på området.....	17
4. Velfærdsteknologi – Overblik over landskabet	19
Styring	19
Selvhjulpethed	20
Fysisk aflastning	21
Opsamling	23
5. Er danskerne parate til at digitalisere omsorgen?	24
Tre ud af fire danskere vil have mere velfærdsteknologi	25
Syv ud af ti danskere ønsker at bruge videokommunikation.....	26
Danskerne tror, at velfærdsteknologi kan give bedre ældreomsorg	28
Når teknologi gøres konkret, bliver danskerne positive.....	29
Hvordan ser fremtidens ældre på velfærdsteknologi?	30
Afrunding	32

Indledning

Den kommunale hjemmepleje har som en af hjørnestenene i velfærdssamfundet gennem en årrække gjort det muligt for ældre at blive længst muligt i eget hjem med mulighed for støtte til praktiske fornødenheder og pleje til de behov, der naturligt opstår som en del af det at blive ældre.

Omkring 153.000 danske borgere modtager i dag varig hjemmepleje i et ugentligt omfang svarende til i gennemsnit 3,7 timers personlig pleje eller praktisk hjælp pr. bruger. Til at tage sig af dem er ansat ca. 105.000 i den kommunale ældreomsorg, hvoraf ca. 46.000 er hjemmehjælpere.

Sektoren er altså af stor betydning. Både fordi den udgør en stor del af den kommunale økonomi, men også fordi den har stor indflydelse på mange ældres hverdag. De ældre er afhængige af en velfungerende hjemmehjælp for at leve et godt og værdigt liv.

Den kommunale hjemmepleje under pres

Danmark vil undergå en afgørende demografisk ændring i løbet af de kommende årtier. Langt flere borgere vil være på offentlig forsørgelse og gøre brug af offentlige services samtidig med, at der bliver stadigt færre i den arbejdsdygtige alder til at finansiere velfærdssamfundet. Denne demografiske udvikling vil blive en udfordring for hele samfundet, men for kommunerne bliver der tale om en egentlig klemme:

- Den kommunale arbejdsstyrke består af betydeligt flere ældre medarbejdere end den private sektor. Det skyldes blandt andet, at de kommunale serviceydelser først for alvor blev opbygget i årene efter den forrige kommunalreform i 1970. Konsekvensen er, at det kommunale rekrutteringsbehov bliver særlig stort netop på det tidspunkt, hvor knapheden på arbejdskraft i samfundet for alvor sætter ind. Erfaringerne fra arbejdskraftmanglen i 2008 viser, at kommunerne har overordentligt vanskeligt ved at tiltrække den fornødne arbejdskraft i konkurrence med den private sektor – og alt tyder på, at denne problemstilling kun vil blive mere markant i de kommende år.
- Samtidig betyder den demografiske udvikling en markant vækst i efterspørgslen efter kommunale serviceydelser. Det gælder især på ældreområdet, hvor den potentielle målgruppe vokser eksplosivt, dels fordi de store efterkrigsårgange når pensionsalderen i løbet af de kommende ti år, dels på grund af en generel stigning i levealderen. Således viser beregninger fra den af regeringen nedsatte Velfærdskommission, at udgifterne på det kommunale ældreområde må forventes at stige med knap 25 pct. frem mod 2040 - i alt svarende til en årlig merudgift på 11 milliarder kroner.

Samfundet har – lidt firkantet sagt – tre veje at gå for at imødegå udfordringerne:

- Vi kan fortsætte som hidtil og forsøge at ansætte os ud af problemerne.
- Vi kan forringe serviceniveauet i takt med, at der kommer flere ældre.

- Vi kan trinvis indrette hjemmeplejen smartere i takt med, at ny teknologi vinder frem og hvor teknologien på betryggende vis kan gøre de ældre mere selvhjulpne.

En strategi, hvor udfordringerne søges løst alene ved rekruttering af nye medarbejdere, synes ikke farbar, hvilket efterlader enten serviceforringelser eller at indrette hjemmeplejen smartere ved hjælp af ny teknologi. Men er den sidste løsning realistisk? Er der et potentiale for velfærdsteknologi i hjemmeplejen? Er teknologien parat? Er befolkningen og de ældre parat?

Til alle spørgsmålene kan vi klart svare ja, som det vil fremgå af nærværende analyse. Men hvordan får vi sat investeringsprocessen i gang? Investeringer i teknologi er vejen frem: Der er på flere områder et stort uudnyttet potentiale, hvor teknologien, befolkningen og brugerne er parate. Den største udfordring kan meget vel vise sig at være vanetænkning, fordi vi gennem årtier har løst udfordringerne ude hos den ældre, der modtager hjemmepleje ved at ansætte flere medarbejdere i stedet for at udvikle teknologi, der kan gøre den ældre mere selvhjulpne. Mens der således er sat meget ind på at effektivisere administrationen af hjemmeplejen, har vi undladt at udvikle produktiviteten eller snarere de ældres mulighed for at blive mere selvhjulpne på deres egne vilkår, så teknologien bliver det hjælpemiddel, den skal være.

Vi håber, at vi med denne analyse kan give vores bidrag til at ændre på vanetænkningen og være med til at åbne en debat om hvordan vi vil indrette fremtidens velfærdsydelser på hjemmeplejeområdet smartere og på en måde, som de ældre selv ønsker. Vi håber ligeledes, at debatten kan føre til administrative og politiske beslutninger om at satse på området, hvilket man bør gøre af flere grunde: Dels fordi investeringer i velfærdsteknologi udgør et væsentligt svar på de samfundsmæssige udfordringer, vi står overfor; dels fordi disse investeringer endvidere vil vise sig at være en rigtig god forretning for samfundet og endelig fordi den rigtige teknologi kan give de ældre et kæmpe løft i retning af at kunne klare flere ting selv på egne præmisser, lige som høreapparater, faldalarmer, mobiltelefoner og lignende teknologier gennem tiden har ydet deres bidrag til at give de ældre øget tryk og større livskvalitet

Analysen er den første i en række KMD-analyser, som KMD Analyse har udarbejdet i samarbejde med CEDI – Center for Digital Forvaltning.

I det følgende går vi kort igennem analysens hovedkonklusioner:

- **34 mio. besøg årligt.** 153.000 borgere over 65 år er visiteret til hjælp fra den kommunale hjemmepleje eller fra private leverandører. Der udføres knap 34 mio. besøg årligt. Det er god samfundsmæssig fornuft, hvis man kan erstatte nogle af disse besøg med forskellige teknologiske løsninger.
- **Fokus på de mest plejekrævende.** 40.000 af de 153.000 borgere, der er visiteret til hjælp, står for 70 pct. af alle besøgene, hvilket svarer til knap 24 mio. besøg ud af de i alt 34 mio. besøg årligt. Det er denne gruppe, vi skal have vores primære fokus på.
- **Tid at spare.** Analysen dokumenterer, at 10 – 20 pct. af hjemmeplejens tidsforbrug med brugerens samtykke kan afløstes gennem forskellige tekniske

løsninger som eksempelvis videokommunikation i forbindelse med genoptræning, påmindelser om indtagelse af væske eller mad, sårbehandling, indtagelse af medicin, monitorering, indkøb, kontakt til myndigheder m.fl.

- **Sparet vejtid.** Når flere opgaver kan løses af den ældre selv eller ved hjemmeplejens teknologiske mellemkomst, fører det til sparet transporttid. 10 pct. af hjemmeplejens tidsforbrug går i dag til transport, hvilket dog varierer meget afhængig af tidspunktet på døgnet og fra kommune til kommune. Der er således et potentiale for at udnytte hjemmeplejens tid hos den enkelte ældre bedre.
- **Glem robotterne.** Investeringer i ny teknologi hjemme hos den ældre bør naturligvis prioritere de løsninger, der har vist deres værd i praksis og er tilstrækkeligt modne til at blive taget i brug. Det kan eksempelvis være fjernsynslignende skærmløsninger til videokommunikation, telemedicinske løsninger, sensorteknologier m.m. De fleste robotteknologier kan man derimod glemme alt om på kort sigt i private hjem. Disse teknologier er endnu ikke modne og i øvrigt alt for omkostningstunge at stille til rådighed for den enkelte ældre. Robotstøvsugere er dog en undtagelse, som på sigt kan blive et normalt husholdningsapparat på linje med opvaskemaskiner og tørretumblere.
- **Danskerne vil have velfærdsteknologi.** Næsten tre ud af fire danskere mener ifølge en undersøgelse gennemført af TNS Gallup for KMD, at den offentlige sektor skal udvikle og tilbyde flere teknologiske løsninger, som kan gøre mennesker mere selvhjulpne i forbindelse med sygdom og svækkelse. Kun godt hver femte er imod.
- **Stor opbakning til brug af videokommunikation.** Syv ud af ti danskere synes klar til at tage nye kommunikationsteknologier som eksempelvis videokommunikation i brug ved kontakt til kommunens omsorgsafdeling.
- **Danskerne har tiltro til, at velfærdsteknologi kan give bedre ældreomsorg.** Seks ud af ti danskere mener, at øget brug af teknologi vil føre til en bedre eller den samme ældreomsorg i fremtiden. Mindre end hver tredje tror, at det vil forringe kvaliteten i ældreomsorgen.
- **Når teknologien gøres konkret, bliver danskerne mere positive.** De borgere, der modtager hjemmehjælp, er relativt set mest skeptiske over for velfærdsteknologi. Men når teknologien gøres konkret, forsvinder denne skepsis. Næsten halvdelen af de relativt skeptiske ældre er således positive over for, at nødopkald over video vil give en bedre service på omsorgsområdet og ser muligheder for serviceforbedring ved at anvende videokommunikation til rådgivning og information.

1. Karakteristik af hjemmeplejen

I det følgende vil vi give en kort karakteristik af hjemmeplejen og se nærmere på hvem af de ældre, der modtager mest hjælp, og hvor mange besøg det giver anledning til.

Hjemmeplejen

Hjemmepleje er betegnelsen for den offentlige ydelse, der udføres i borgerens eget hjem, når vedkommende ikke selv er i stand til at tage vare på opfyldelse af egne behov. Det drejer sig både om ydelser af praktisk karakter, herunder indkøb, rengøring mv. og om ydelser som personlig pleje og behandling.

I Danmark er der i alt lidt mere end 153.000 borgere over 65 år, der er visiteret til hjælp fra den kommunale hjemmepleje eller private leverandører¹. Denne gruppe borgere er visiteret til at modtage mere end 550.000 timers hjælp om ugen svarende til et ugentligt gennemsnit på 3,6 timer pr. borger². Hjemmeplejen aflægger som følge heraf skønsmæssigt mere end 650.000 besøg på landsplan hos de ældre hver uge svarende til knap 34 mio. besøg årligt³.

På baggrund af de udfordringer hjemmeplejen har i de danske kommuner, har området naturligt været genstand for omfattende politisk diskussion gennem de seneste år. Diskussionen har sat fokus på, hvordan de ældre behandles, hvilke ydelser de får, og hvor meget det koster. Af samme grund har Finansministeriet, KL og andre centrale aktører gentagne gange forsøgt at kortlægge, hvordan opgaver og tidsforbrug fordeler sig i den kommunale hjemmepleje – og indførelsen af 'frit valg' og det deraf følgende dokumentationsbehov – har skubbet yderligere til udviklingen.

Trods de mange omfattende studier kan det alligevel konstateres, at der langt fra findes offentligt tilgængelig dokumentation i en grad, så området synes tilstrækkeligt belyst.

Vi vil i det følgende – på baggrund af offentliggjorte tal fra en lang række kilder – give en overordnet karakteristik af hjemmeplejens brugere, som det ser ud på landsplan. Der vil i sagens natur være forskelle på hjemmeplejen fra én kommune til den næste – alene af den grund, at der er forskelle i alderssammensætning og helbredstilstand hos de ældre i forskellige kommuner ligesom geografien spiller en væsentlig rolle for tilrettelæggelse og udførelse af hjemmeplejens opgaver.

¹ Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabel AED06, tal fra 2009. Det skal bemærkes, at hjemmeplejen derudover yder bistand til knap 30.000 borgere under 65 år, der også er visiteret til hjemmepleje. Disse brugere er ikke medtaget i denne analyse, men vil i vid udstrækning kunne gøres til genstand for samme analyse.

² Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabel AED022, tal fra 2009.

³ Ekstrapolering foretaget på baggrund af tal fra Københavns Kommune, Kvartalsrapport fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, 2. kvartal 2010

Hjemmeplejens brugere

På baggrund af opgørelser fra Danmarks Statistik samt visitationsregler og ydelseskataloger fra en række kommuner har vi inddelt hjemmeplejens godt 153.000 brugere i fire grupper efter deres brugsmønster:

- **Simpel bistand.** Brugere, der udelukkende modtager praktisk hjælp⁴. Op mod 99 pct. af borgerne i denne gruppe er visiteret til mindre end 2 timers bistand ugentligt. På landsplan er der tale om 74.383 borgere, hvoraf lidt mere end 40 pct. er mellem 65 og 80 år, mens de resterende knap 60 pct. er 80 år eller ældre.
- **Moderate brugere.** Brugere, der modtager personlig pleje⁵ og oftest også praktisk hjælp, og som er visiteret til maksimalt 4 timers bistand om ugen. På landsplan er der tale om 40.359 borgere, hvoraf 35 pct. er mellem 65 og 80 år, mens de resterende 65 pct. er 80 år eller mere.
- **Intensive brugere.** Brugere, der modtager personlig pleje og oftest også praktisk hjælp, og som er visiteret til mellem 4 og 12 timers bistand om ugen. På landsplan er der tale om 27.396 borgere, hvoraf 31 pct. er mellem 65 og 80 år, mens de resterende 69 pct. er 80 eller mere.
- **Højintensive brugere.** Brugere, der modtager personlig pleje og oftest også praktisk hjælp, og som er visiteret til mere end 12 timers bistand om ugen. På landsplan er der tale om 11.530 borgere, hvoraf 32 pct. er mellem 65 og 80 år, mens de resterende 68 pct. er 80 eller mere.

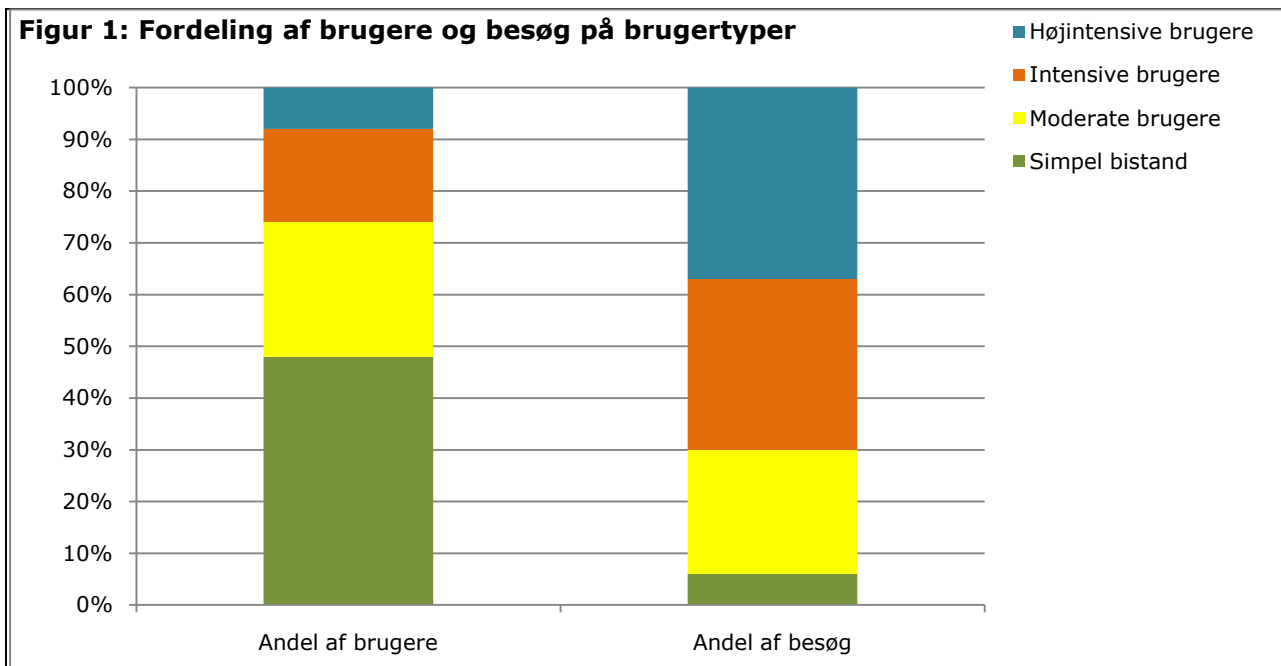
Nedenstående tabel 1 og figur 1 giver et overblik over fordelingen af hjemmeplejens brugere samt den estimerede andel af de gennemførte besøg for hver af de fire brugertyper.

Tabel 1: Estimeret andel af besøg hos hjemmeplejens fire brugertyper

Brugertype	Typisk besøgshyppighed	Andel af brugere	Andel af besøg
Simple brugere	Hver 14. dag	48%	6%
Moderate brugere	3 – 5 gange ugentligt	26%	24%
Intensive brugere	7 – 10 gange ugentligt	18%	33%
Højintensive brugere	Mere end 2 gange dagligt	8%	37%

⁴ Praktisk hjælp dækker over rengøring, tøjvask og indkøb og udgør på landsplan 22 pct. af samtlige visiterede timer til borgere over 65 år.

⁵ Personlig pleje dækker over en bred vifte af ydelser, herunder hjælp til vask, toiletbesøg og andre former for personlig hygiejne, samtale og motivation samt medicinindtagelse og øvrig sygepleje, træning og fysioterapi. Personlig pleje udgør 78 pct. af samtlige visiterede timer til borgere over 65 år.



Som det fremgår af figurerne oven for står 26 pct. af de mest intensive brugere for hele 70 pct. af alle gennemførte besøg.

Fokuser på de intensive brugere

Ser man på mulighederne for at tilrettelægge opgaver og borgerkontakt i hjemmeplejen anderledes, virker det oplagt især at fokusere på de 40.000 mest intensive brugere som får besøg flere gange dagligt med henblik på at undersøge om enkelte af disse besøg kan suppleres eller helt erstattes af teknologi på de ældres betingelser. Det kunne eksempelvis være kontakt til omverdenen via tv-skærmen, herunder kontakt til hjemmehjælpere, sygeplejen og på længere sigt den privatpraktiserende læge for blandt andet at få råd og vejledning om kost, ernæring og genoptræning. Man kan også forestille sig, at opfølgning og kontrol af almen tilstand og tryghedsskabende besøg i et vist omfang vil kunne erstattes med kontakt via skærmt teknologi. Herudover kan der være tale om enkle teknologier, der kan påminde den ældre om måltider, væskeindtag og medicinindtag.

I næste kapitel vil vi se nærmere på tidsforbruget i hjemmeplejen med henblik på at vurdere, om noget af tidsforbruget kan erstattes af nye teknologier.

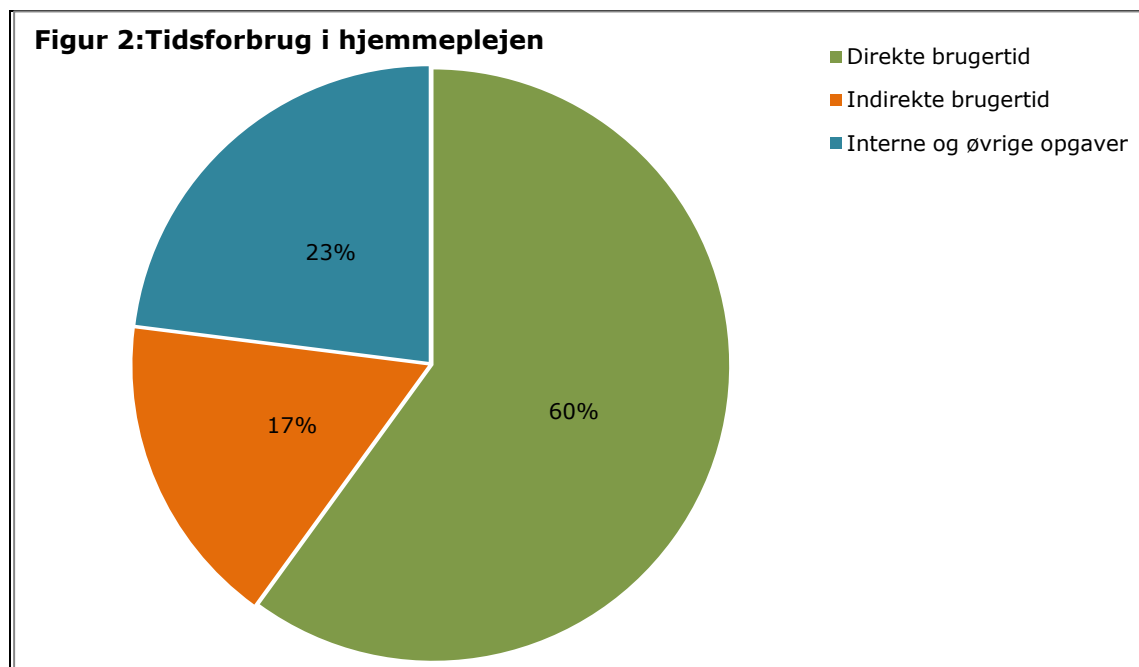
2. Tidsforbrug i hjemmeplejen

Dette kapitel giver et overblik over, hvordan tidsforbruget i hjemmeplejen fordeler sig på forskellige opgavetyper, og i hvilket omfang nogle af disse opgaver vil kunne omlægges ved hjælp af ny teknologi.

Arbejdstiden for den udførende del af hjemmeplejen kan helt overordnet inddeles i tre hovedkategorier:

- **Direkte brugertid.** Den tid medarbejderne anvender ude hos borgerne til bistand med personlig pleje og praktisk hjælp.
- **Indirekte brugertid.** Den tid medarbejderne anvender på opgaver relateret til borgerne, herunder transport til og fra borgeren, journalisering, kontakt til andre offentlige på vegne af borgeren m.m.
- **Interne og øvrige opgaver.** Møder, planlægning og øvrige administrative opgaver samt efteruddannelse, ferie, afspadsering m.m.⁶

Nedenstående figur viser fordelingen af tidsforbruget på de tre kategorier for en typisk hjemmeplejeenhed⁷. I relation til figuren er det værd at bemærke, at opgørelsen er for en hel hjemmeplejeenhed. For de enkelte medarbejdergrupper – som social- og sundhedsassistenter, hjemmesygeplejersker og visitatorer – varierer fordelingen af tidsforbruget såvel på tværs af disse hovedkategorier som på de forskellige opgaver inden for hver af kategorierne.



⁶ Tidsforbruget til interne og øvrige opgaver har ikke været genstand for denne analyse. Der er dog, som påpeget af både Finansministeriet, KL og flere andre myndigheder, gode muligheder for at optimere tidsforbruget til eksempelvis planlægning og en række øvrige administrative opgaver.

⁷ Rambøll, Kortlægning og måling af administrative opgaver – hjemmeplejeområdet, 2009

Som det fremgår af figuren knytter 60 pct. af tidsforbruget sig til den direkte hjælp til borgerne, og yderligere 17 pct. knytter sig til de afledte borgerrelaterede opgaver. De resterende 23 pct. af tidsforbruget går til øvrige opgaver, der ikke direkte kan knyttes til hjemmeplejens primære opgaver.

Direkte brugertid

I forlængelse af ovenstående diskussion om muligheden for at nedbringe antallet af fysiske besøg hos borgerne ved at erstatte nogle fysiske besøg med kontakt og monitorering via elektroniske kanaler, er det værd at se på, hvordan den direkte brugertid fordeler sig på forskellige typer af opgaver hos borgerne – og i hvilket omfang disse opgaver kræver fysisk tilstedeværelse hos den ældre.

En gennemgang af hjemmeplejens opgaver indikerer således, at op mod 20 pct. af den tid, hjemmeplejen bruger ude hos de ældre, vil kunne omlægges ved hjælp af nye teknologier som videokommunikation og tilsvarende teknologiske løsninger. Det kommer vi tilbage til.

Nedenstående figur giver et samlet overblik over den estimerede fordeling af direkte brugertid på, i hvilken grad opgaverne kræver fysisk tilstedeværelse for at udføre opgaven.



Som det fremgår af figuren, er den direkte brugertid fordelt i tre hovedkategorier på baggrund af en skønsmæssig vurdering af, i hvilken grad de udførte opgaver kræver fysisk tilstedeværelse hos brugerne⁸:

⁸ Fordelingen er udarbejdet på baggrund af kortlægninger og talmateriale fra Danmarks Statistik, KL, Finansministeriet samt Billund Kommune og Københavns Kommune.

- **Kræver fysisk tilstedeværelse.** Denne type opgaver udgør langt den største andel af den direkte brugertid og omfatter eksempelvis bistand til personlig hygiejne, hjælp til indtagelse af måltider, fysioterapi, injektion og andre fysiske sygeplejeopgaver samt praktisk hjælp til rengøring og tøjvask.
- **Kan delvist erstattes af fjernkontakt/-monitorering.** Denne type opgave udgør skønsmæssigt op mod 10-15 pct. af den samlede direkte brugertid og er karakteriseret ved, at det fortsat i en række tilfælde vil være nødvendigt at møde op fysisk hos brugeren. Det kan eksempelvis være i forbindelse med løbende opfølgning på almen sundhedstilstand, påmindelse om indtagelse af mad, væske og medicin samt trykkeskabende og tilkald til akutte besøg, hvor fjernkontakten kan anvendes til kontrol og visitation forud for eventuelle fysiske besøg.
- **Kan helt erstattes af fjernkontakt/-monitorering.** Denne type opgaver udgør maksimalt 5-10 pct. af den samlede direkte brugertid. Der er typisk tale om opgaver, hvor hjemmeplejen bistår brugeren med indkøb og kontakt til myndigheder, selvbetjening, bestilling samt udfyldelse af blanketter og ansøgninger.

Nedenstående tabel 2 opsummerer den estimerede fordeling af den direkte brugertid i hjemmeplejen på Servicestyrelsens 11 hovedområder samt på hvilke af disse hovedområder, der er opgaver, som vil kunne omlægges fra fysiske besøg til en hel eller delvis brug af kontakt via videomøder og fjernmonitorering⁹.

Tabel 2: Estimeret fordeling af direkte brugertid i hjemmeplejen

Hovedområde	Anslået pct. af	Anslået pct.	Eksempler på konkrete
-------------	-----------------	--------------	-----------------------

⁹ Inddelingen af hjemmeplejens aktiviteter i 11 hovedområder samt eksempler på konkrete opgaver inden for hvert område er hentet fra Servicestyrelsens model til opgørelse af brugertidsprocenter (BTP) i ældreplejen, marts 2010 (jf. brugertidsprocent.dk). Fordelingen af tidsforbruget er udarbejdet på baggrund af kortlægninger og talmateriale fra Danmarks Statistik, KL, Finansministeriet samt Billund Kommune og Københavns Kommune.

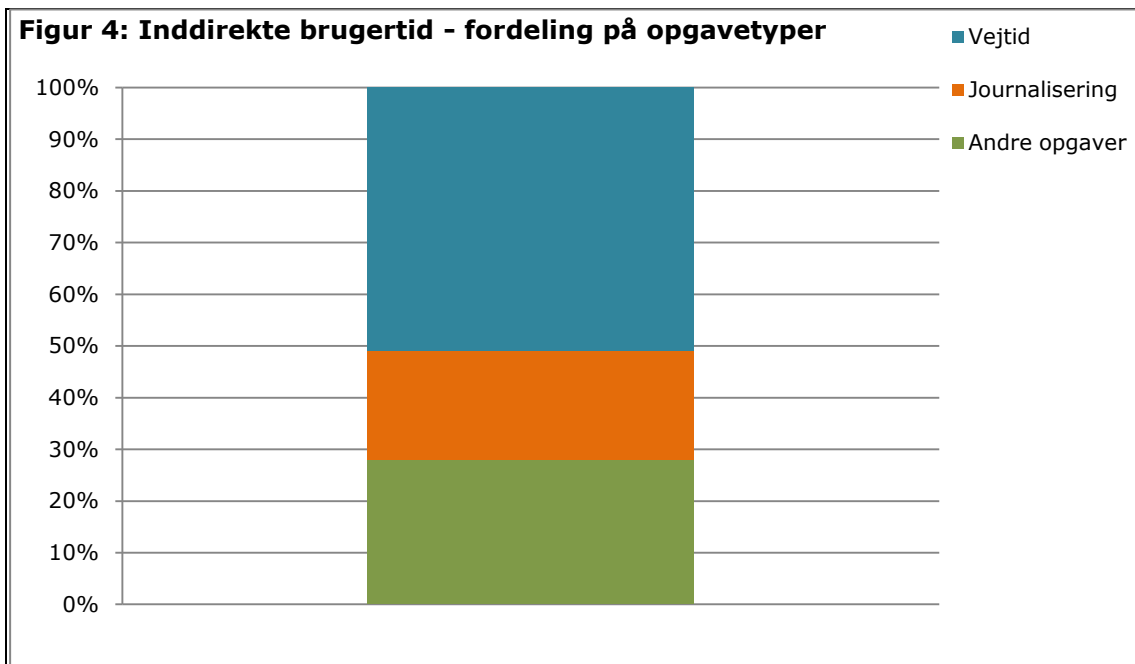
	direkte brugertid	egnet til hel/delvis omlægning	opgaver egnet til omlægning
Personlig pleje	40-45 pct.	0 pct.	-
Psykisk pleje og omsorg	15-20 pct.	8-12 pct.	Tilsynsbesøg Bistand til at læse/skrive
Måltrettede pædagogiske opgaver	1-3 pct.	0,5-1 pct.	Undervisnings- og vejledningsopgaver
Undersøgelser og behandling	3-5 pct.	0,5-1 pct.	Prøvetagning vedr. puls, blodsukker og temperatur
Ernæring	10-15 pct.	0 pct.	-
Mediceringivning- og administration	3-5 pct.	1-2 pct.	Recepter, bestilling og påmindelser vedr. medicin
Praktisk hjælp – Rengøring	5-10 pct.	0 pct.	-
Praktisk hjælp – Tøjvask	5-10 pct.	0 pct.	-
Praktisk hjælp – Indkøb	1-3 pct.	1-2 pct.	Bistand til indkøb
Forebyggelse og sundhedsfremme	1-3 pct.	0,5-1 pct.	Forebygge væskemangel Vejl. vedr. kost, motion m.m.
Anden hjælp til borgeren	1-3 pct.	0,5-1 pct.	Bistand til kontakt med myndigheder, bank m.m.

Indirekte brugertid

Halvdelen af den indirekte brugertid – eller op mod 10 pct. af det samlede tidsforbrug i hjemmeplejen – går til såkaldt vejtid, det vil sige de ansattes transport frem og tilbage til de ældre. Det betyder, at jo flere fysiske besøg, der kan omlægges til kontakt via videokommunikation og fjernmonitorering, jo mere transporttid vil der kunne frigøres.

Nedenstående figur viser de største poster i den indirekte brugertid¹⁰.

¹⁰ Rambøll, Kortlægning og måling af administrative opgaver – hjemmeplejeområdet, 2009; fordelingen er ekstrapoleret til vejet landsgennemsnit på tværs af de forskellige medarbejdergrupper.



Vejtid udgør, som det fremgår af figuren, den klart største andel af den indirekte brugertid. Social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter bruger således i gennemsnit 4 timer om ugen på transport til og fra brugerne, mens hjemmesygeplejersker med 3,5 timer bruger næsten lige så meget tid¹¹. Tal fra Solrød Kommune viser tilsvarende, at der typisk anvendes 50 minutter på kørsel ud af en typisk dagvagt på 6 timer svarende til knap 14 pct. af den samlede vagtperiode. På nattevagterne udgør vejtiden typisk 1 time og 40 minutter ud af en otte timers vagt svarende til godt 21 pct.¹².

Journalisering er den anden væsentlige post i den del af tidsforbruget, der kategoriseres som indirekte brugertid. Her bruger social- og sundhedshjælper typisk trekvart time ugentligt, social og sundhedsassistenter halvanden time og hjemmesygeplejerskerne hele 6 timer¹³.

Andre opgaver dækker primært kontakt til andre aktører i sundheds- og omsorgssystemet i relation til den enkelte bruger samt for hjemmesygeplejerskernes vedkommende også administration og dokumentation i forbindelse med medicineringsopgaven.

Opsamling

Kapitlets gennemgang af tidsforbruget i hjemmeplejen indikerer, at opgaver svarende til op mod 20 pct. af den samlede tid, hjemmeplejen bruger ude hos den ældre, vil kunne omlægges ved hjælp af nye teknologier som videokommunikation og tilsvarende teknologiske løsninger. En sådan omlægning vil kunne bane vejen for at nedbringe antallet af fysiske besøg hos de ældre.

¹¹ Rambøll, Kortlægning og måling af administrative opgaver – hjemmeplejeområdet, 2009.

¹² Solrød Kommune, Opgørelse af brugertidsprocenter i ældreplejen (notat), 2007.

¹³ Rambøll, Kortlægning og måling af administrative opgaver – hjemmeplejeområdet, 2009.

Dertil kommer, at hjemmeplejen i dag bruger knap 10 pct. af det samlede tidsforbrug på transport til og fra de ældre. Hvis antallet af fysiske besøg kan nedbringes, vil der også på det punkt kunne spares eller omlægges væsentlige ressourcer.

I næste kapitel giver vi et kort overblik over digitaliseringsindsatsen på området ind til nu.

3. Digitaliseringen af hjemmeplejen

Hjemmeplejen er som tidligere nævnt et af de teknologimodne områder af de store velfærdsområder. I det følgende præsenteres et kort overblik over digitaliseringen af området. Der er to hovedbevægelser i denne udvikling:

- Øget styring gennem digitalisering
- Forsøg med nye teknologier på området

Øget styring gennem digitalisering

Startskuddet på indførelsen af digitale løsninger i ældreplejen fandt sted, da en række kommuner i midten af 90'erne valgte at indføre såkaldte elektroniske omsorgsjournaler, som skulle erstatte eller supplere en række skriftlige journaler, der dels befandt sig centralt i et ringbind og dels i borgerens hjem.

En central løftestang for udviklingen af den elektroniske journal var det såkaldte "Fælles sprog"-initiativ, som tilvejebragte en standardisering på området, der gjorde det muligt for en række leverandører at udvikle deres eget system baseret på en fælles grundstamme af begreber og funktionalitet, som gjorde dem sammenlignelige for kommunerne. Der opstod således et marked, hvor leverandørerne konkurrerede om at levere elektroniske omsorgsjournal systemer (EOJ) til kommunerne. Ved årtusindeskiftet havde de fleste kommuner foretaget springet til at foretage central registrering i EOJ-systemet, der samtidig blev tilgængeligt for alle relevante faggrupper på tværs af tid og sted. I dag er EOJ-systemerne en del af den administrative ryggrad i den kommunale koordinering og styring af hjemmeplejen, og samtlige kommuner har ifølge Socialministeriet et EOJ-system.

Det næste skridt i digitaliseringen af hjemmeplejen blev taget, da Københavns Kommune som den første i 2002 begyndte at udstyre medarbejderne i hjemmeplejen med håndholdte enheder.

Fordelen ved de håndholdte enheder er blandt andet, at de giver medarbejdere i felten mulighed for at foretage opslag og lave tilføjelser til den enkelte borgers elektroniske omsorgsjournal i arbejdssituationen. Endvidere giver enhederne kommunen mulighed for at lade medarbejderne foretage andre former for dataopsamling i felten som eksempelvis besøgs- og tidsregistrering.

Udbredelsen af håndholdte enheder tog for alvor fart i forbindelse med, at Socialministeriet i 2006 udloddede en ansøgningspulje til bedre og mere fleksibel hjemmehjælp på 500 mio. kr., hvoraf de 317,7 mio. blev bevilget til kommunale digitaliseringsprojekter – nærmere bestemt implementering af håndholdte computere i ældreplejen, de såkaldte PDA'ere (Personal Digital Assistant). Nyere undersøgelser fra blandt andet Socialministeriet viser, at over to tredjedele af alle danske kommuner i dag har indført brug af mobile og håndholdte enheder hos personalet i hjemmeplejen. Også dette område har oplevet en hastig teknologisk udvikling, hvor tendensen har været, at medarbejderne i stigende grad er forbundet til internettet også mens de er i marken, og at den mobile enhed i stadig større omfang kan

understøtte arbejdets tilrettelæggelse i form af dynamisk udarbejdelse af kørelister, ruteplanlægning og tidsregistrering.

Historisk har der været en del teknologiske besværligheder med de mobile og håndholdte enheder. I især i starten var der mange frustrationer over ustabil drift, "huller" i mobilnettets dækning, hardwaremæssigt fejl i de mobile enheder og ustabile versioner af mobilapplikationerne knyttet til EOJ-systemerne. I dag er det indtrykket, at mange af børnesygdommene er væk, og at medarbejderne har vænnet sig til at bruge teknologien. Den modstand, der eventuelt kan være, synes i dag ikke at være rettet mod teknologien, men mere som en modstand mod, hvordan teknologien bruges, herunder til registrering m.m.

Status for teknologien i hjemmeplejen er:

- Teknologien har på de administrative områder og håndholdte enheder nået en stadig højere grad af modenhed, brugervenlighed og prisbillighed. Hovedparten af kommunerne bruger teknologien til at understøtte og aflaste medarbejderne centralt og lokalt i deres planlæggende, opfølgende og udførende funktioner.
- Teknologien har gjort det muligt at skabe større overblik og koordination med en lang række aktører og specialister på tværs af sektorer med henblik på at gennemføre den bedste pleje, behandling og genoptræning af patienten i dennes eget hjem.

Man kan således sige, at teknologiudviklingen inden for hjemmeplejen i sin første fase har været rettet mod de administrative og planlægningsmæssige rutiner. Her er der stadig et stort arbejde med at optimere teknologianvendelsen og ændre arbejdsgange med henblik på at effektivisere hjemmeplejens ressourceanvendelse.

Nye teknologier på området

I løbet af de seneste 2-3 år har digitaliseringen af hjemmeplejen taget en ny drejning. Udviklingen skyldes at de løsninger, der ligger til grund for det hidtidige fokus på bedre styring af område, har opnået en modenhed, som gør det muligt at gå skridtet videre teknologisk set. Hertil kommer at en række nationale initiativer – herunder ABT-fonden – har sat innovation og nytænkning på dagsordenen.

Der er to hovedbevægelser i de seneste års fokus på nytænkning og teknologisk innovation:

- **Selvhjulpenhed.** Et spor i udviklingen af teknologier til hjemmeplejen fokuserer på løsninger rettet mod de ældre selv, som giver dem mulighed for selv at kunne klare flere af deres daglige gøremål. Det er her naturligvis af afgørende betydning, at teknologierne arbejder på de ældres vilkår, er designet efter deres behov og udnytter de særlige muligheder, som teknologi giver for hjemmeplejen. Der vil i særlig grad være potentiale for telemedicinske løsninger, der sætter borgeren og medarbejderne i hjemmeplejen i kontakt med eksperter inden for eksempelvis genoptræning, sårbehandling eller pleje af kroniske sygdomme, uden at borgeren behøver at transportere sig fra hjemmet. Der sker netop i disse år markante forbedringer af brugervenlighed og teknologisk pålidelighed, som

formodentlig vil betyde, at disse teknologier står over for en markant udbredelse i hjemmeplejen.

- **Fysisk aflastning.** Et andet spor i udviklingen af teknologier til hjemmeplejen fokuserer på at introducere intelligente hjælperedskaber for de ældre, såsom intelligente toiletter, bade, rollatorer, senge, selvrengøring, nanotøj, styrkedragter og lignende. De intelligente redskaber skal dynamisk hjælpe eller aflaste den ældre med opgaver, der før krævede hjælp fra hjemmeplejen. Denne fase er lige nu i en eksperimental fase både i Danmark og i udlandet, og der findes allerede flere enkeltstående løsninger. Teknologien har imidlertid endnu til gode at se bredere anvendelse i den kommunale hjemmepleje.

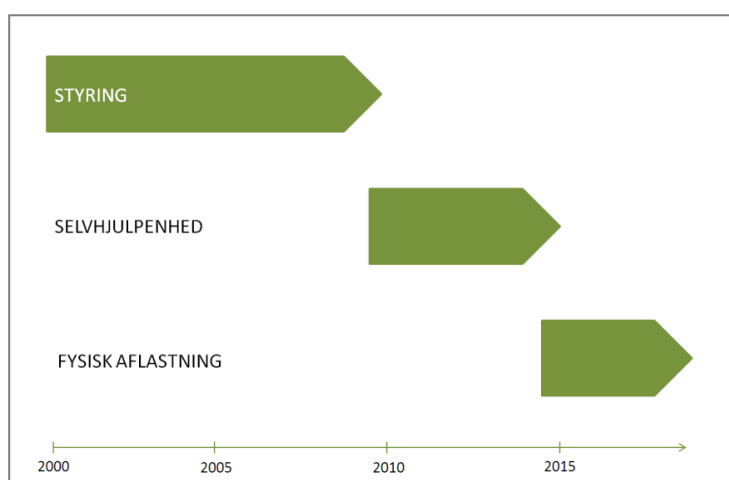
I det næste kapitel ser vi nærmere på, hvordan disse tendenser vil præge de kommende års teknologiske udvikling inden for hjemmeplejen.

4. Velfærdsteknologi – Overblik over landskabet

Debatten om digitalisering og øget brug af ny teknologi i hjemmeplejen har budt på mange forskellige – og ofte farverige – løsningsforslag. Robotstøvsugere, robotsæler og intelligente toiletter har de seneste par år været blandt de mest omtalte eksempler på teknologiens indgriben i ældre medborgeres hverdag.

Men som skitseret i foregående kapitel har digitaliseringen på området – med indsatsen for at opnå en bedre styring gennem omsorgssystemer og håndholdte PDA'er – allerede været i gang i mere end ti år, og denne udvikling tjener til at illustrere, at feltet af velfærdsteknologiske løsninger er langt bredere end blot robotter.

Sammenholder man de udfordringer, vi står over for på ældreområdet, med de teknologiske løsningers modenhed, tyder meget på, at det på den korte bane ikke nødvendigvis er robotter, der kan aflaste medarbejderne fysisk, som har det største potentiale for at forbedre plejeoplevelsen i de ældres hjem. I stedet synes det naturlige næste skridt at være en målrettet indsats for af teknologiens vej at sikre de ældre en større selvhjulpethed.



De følgende afsnit giver en uddybende beskrivelse af de tre hovedtendenser i hjemmeplejens teknologianvendelse:

- Styring
- Selvhjulpethed
- Fysisk aflastning

Styring

Mange velfærdsteknologiske løsninger er kendetegnet ved, at de gør brug af teknologi til understøttelse af standardiserede arbejdsgange, der er tidsbesparende og i overensstemmelse med god praksis på området. Som sådan adskiller løsningerne sig ikke væsentligt fra mere klassiske anvendelsesområder inden for offentlig digitalisering.

Det nye er imidlertid, at teknologien i langt højere grad rulles ud i frontpersonalets rækker, og at borgerne i mange tilfælde selv bliver brugere af løsningerne. Således er mange medarbejdere i den kommunale hjemmepleje i dag udstyret med smartphones eller PDA'er, der giver dem adgang til en række omsorgssystemer, som de ellers kun har adgang til før eller efter besøgene i borgernes hjem. Denne udvikling stiller nye

krav til brugergrænseflader og gennemsigtighed i løsningernes bagvedliggende forretningslogik.

Kategorien omfatter følgende typer af løsninger:

- Løsninger til understøttelse af effektive administrative arbejdsgange, som gør det lettere for medarbejderne at koordinere og kommunikere aftaler og viden om en borgers behov til kolleger og til borgeren selv.
- Mobile kalender- og journalløsninger, som gør det lettere for medarbejderne at koordinere og kommunikere aftaler og viden om en borgers behov til kolleger og til borgeren selv.
- Tids- og pladsbestillingsløsninger, som gør det muligt for borgere via teknologi at danne sig et overblik over deres aftaler med myndighederne samt indgå og ændre aftaler.

Som nævnt oven for udspringer mange velfærdsteknologiske arbejdsgangsløsninger fra erfaringer med tilsvarende anvendelser i offentlig administration eller det private erhvervsliv. Der kan således trækkes på en righoldig erfaringsbase og et godt overblik over omkostninger og gevinster ved anvendelse af en lang række allerede implementerede løsninger.

I en kommunal hjemmeplejesammenhæng kan det forventes, at løsninger inden for eksempelvis intelligent kørselsplanlægning og online tidsbestilling vil have stort potentiale for en videre udbredelse inden for en kort årrække.

Teknologivurdering – Styring	
Tidshorisont	2000-
Teknologi	Teknologien er moden
Potentiale	Stort i det omfang styringsværktøjerne kan optimere og dermed effektivisere omsorgsområdets ressourcer

Selvhjulpemhed

En nyere og stadig mere omfattende kategori af velfærdsteknologiske løsninger er kendetegnet ved at forene netværksforbindelser, skærme og måleinstrumenter i en sammenhæng, der har til formål at bringe sundheds- og plejefaglig ekspertise hjem til borgeren og koordinere indsatsen mellem de mange instanser, der er involveret i at undersøge, behandle og pleje ældre medborgere.

Eksempelvis kan løsninger som en telemedicinsk skærm eller en kronikerkuuffert gøre det muligt for borgeren at få foretaget prøver og undersøgelser og få adgang til knappe ekspertressourcer på sygehus, hos den praktiserende læge, i hjemmesygeplejen og på genoptræningscentre, uden at skulle forlade sit eget hjem og dermed uden rejse- eller ventetid.

Tilsvarende kan borgeren via sensorer og skærme i hjemmet opnå tryghed ved at være i kontakt med det lokale plejecenter, som ved et tryk på en knap eller ved udløsning af en sensor kan være med på linien og bibringe til at skabe klarhed over borgerens situation og behov.

Kategorien omfatter følgende typer af løsninger:

- Fjernmonitorering, der muliggør løbende opsamling af data om borgeres sundhedstilstand, som kan formidles til et centralt opsamlingspunkt, uden at borgeren skal forlade hjemmet eller bestille tid, og uden at en medarbejder skal våge over den pågældende.
- Telepresence, der muliggør kommunikation, samarbejde og fjernbetjening for at løse opgaver i relation til borgeren, uden at de deltagende parter behøver at indfinde sig på en fælles lokation.
- Udstyr og materiale til simulering og læring, som gør det muligt for borgeren at gennemføre læringsaktiviteter uden at være afhængig af at kunne involvere en medarbejder.

Løsningerne i denne kategori bygger i vid udstrækning på kendt teknologi: De fleste kan forholde sig til, at en videotelefon kan sætte borgeren i forbindelse med behandlere og sundhedspersonale, udvide mulighederne for kontakt med pårørende og ligestillede med videre.

For at kunne realisere det fulde udbytte af løsningerne skal der tilvejebringes en model for booking og koordinering af videokonsultationer med det relevante sundhedspersonale. En stor del af dette arbejde må imidlertid antages at blive løst i forbindelse med regionernes udvikling af en fælles strategi for telemedicinsk samarbejde.

I den kommunale hjemmepleje vil der på kort sigt efter alt at dømme være stort potentiale i løsninger, der sætter borgeren i kontakt med behandlere, plejepersonale og pårørende gennem telepresence-teknologi. Derudover vil der formodentlig på kort sigt være et stort potentiale i løsninger, der gør borgerne mere selvhjulpne i forhold til at strukturere deres hverdag, huske deres aftaler og tage den rigtige medicin på de rigtige tidspunkter. Disse løsninger vil gradvist blive udvidet og understøttet med mere avancerede løsninger, der supplerer videokommunikationen med sensorbaserede målinger og teknologiunderstøttede behandlings- og genoptræningsprogrammer.

Teknologivurdering – Selvhjulpnehed	
Tidshorisont	2010-
Teknologi	Teknologien er moden og bygger på velkendt og afprøvet teknologi
Potentiale	Stort, idet mere selvhjulpne ældre kan nedbringe behovet for hjælp og pleje

Fysisk aflastning

En tredje kategori af velfærdsteknologiske løsninger har det til fælles, at de baserer sig på robotteknologiens evne til at aflaste menneskers indsats inden for de lidt mere rutineprægede og muskelkrævende opgaver. Det kan eksempelvis være inden for støvsugning, transport af prøver, vasketøj eller medicin mellem afdelinger på hospitalet, en fjernstyret motor, der trækker gardinerne for som i biografen o.l.

Kategorien omfatter følgende typer af løsninger:

- Automatiseret lager og logistik, som gør det mindre arbejdskrævende at udføre arbejdsopgaver i relation til varetagelse af lager- og logistikopgaver som eksempelvis tøjvask, udtagning og distribution af medicin og medicinske artikler samt transport af prøver.
- Automatiseret bad, vask, rengøring og toilette, som gør det muligt for borgere via teknologi i stigende grad at være selvhjulpne på disse områder.
- Løfte- og bevægelsesteknologi, som gør det mindre arbejdskrævende at udføre arbejdsopgaver, der involverer fysisk flytning af borgere.
- Hjemmeautomatisering, som gør det muligt for borgeren at betjene en række funktioner i hjemmet uden praktisk bistand fra en medarbejder. Det kan eksempelvis være at tænde lyset uden at forlade lænestolen eller sengen.

Det er kendetegnende for de fleste løsninger inden for denne kategori, at de har et klart potentiale for at frigøre medarbejderressourcer til andre opgaver og give borgeren noget af sin fysiske selvbestemmelse tilbage. Imidlertid er teknologien stadig på et stadie, hvor der skal en række enkeltstående maskiner til at understøtte et sammenhængende forløb som eksempelvis borgerens behov for at befordre sig fra sengen til toilettet og videre til vask og garderobe. Det kan gøre det til en krævende og omkostningsfuld affære for en kommune at installere robotbaserede hjælpemidler i den enkelte borgers hjem, da disse må forventes at blive udsat for slid og uforudsete anvendelsesscenarier med dertilhørende brug for uddannelse og support.

Robotter har bestemt deres berettigelse som led i en velfærdsteknologisk satsning, men det må med få undtagelser antages, at robotterne i første omgang vil få deres store gennembrud på de kommunale plejecentre, genoptræningscentre og hospitalerne. På disse steder er der flere plejekrævende brugere til at nyde godt af udstyret, som ligeledes indgår i en organisatorisk sammenhæng, der kan levere uddannelse og support under brugen.

I en kommunal hjemmeplejesammenhæng kan man forvente at se teknologier som robotstøvsugere og fjernstyret tænd/sluk af lamper i den nærmeste fremtid. Størstedelen af disse enheder vil givetvis blive anskaffet i privat regi af den ældre selv. Hvorimod eksempelvis elektroniske låse kan forventes at blive udbredt af kommunerne, da disse ud over at give borgeren større tryghed også virker aflastende for medarbejderne i hjemmeplejen og letter besværet i forbindelse med registrering af besøgstid.

Potentiale vurdering – Fysisk aflastning	
Tidshorisont	2015-
Teknologi	Eksperimentalt på flere områder, enkeltstående teknologier og manglende standarder

Opsamling

Det gælder for alle de tre skitserede kategorier, at teknologien rummer store potentialer for at ændre den måde, hjemmeplejens opgaver kan tilrettelægges og gennemføres. Der er imidlertid væsentlige forskelle på den teknologiske modenhed:

- Løsninger inden for styringskategorien er gradvist blevet mere udbredt og mere avancerede gennem de seneste ti år.
- Løsninger til at øge de ældres selvhjulpenhed er netop nu ved at nå en modenhed, som indikerer, at en langt større udbredelse vil være mulig,
- Løsninger til fysisk aflastning, der fortsat primært er på forsøgsstadiet og som næppe vil vinde indpas i de ældres hjem i løbet af de næste 3-5 år.

I næste kapitel ser vi nærmere på danskernes holdninger til en øget brug af velfærdsteknologi i hjemmeplejen.

5. Er danskerne parate til at digitalisere omsorgen?

I de foregående kapitler har vi peget på, hvor der inden for ældreomsorgen er mulighed for organisatorisk at udvikle hjemmeplejen ved hjælp af nye teknologier, og hvilke konkrete teknologier der kan anvendes allerede i dag.

Men hvordan forholder danskerne i almindelighed – og de ældre i særdeleshed – sig til brug af velfærdsteknologiske løsninger? Det giver vi nogle svar på i dette kapitel, der bygger på en telefonundersøgelse med 1.000 respondenter gennemført af TNS Gallup for KMD i december 2010.

Hovedkonklusionerne i undersøgelsen er, at:

- **Danskerne vil have velfærdsteknologi.** Næsten tre ud af fire danskere mener, at den offentlige sektor skal udvikle og tilbyde flere teknologiske løsninger, som kan gøre mennesker mere selvhjulpne i forbindelse med sygdom og svækkelse. Kun godt hver femte er imod.
- **Stor opbakning til brug af videokommunikation.** Syv ud af ti danskere synes klar til at tage nye teknologier som videokommunikation i brug ved kontakt til kommunens omsorgsafdeling.
- **Danskerne har tiltro til, at velfærdsteknologi kan føre til bedre ældreomsorg.** Seks ud af ti danskere mener, at øget brug af teknologi vil give en bedre eller den samme ældreomsorg i fremtiden. Mindre end hver tredje tror, at det vil give en dårligere ældreomsorg.
- **Når teknologien gøres konkret, bliver danskerne positive.** De borgere, der modtager hjemmehjælp, er relativt set mest skeptiske over for velfærdsteknologi. Men når teknologien gøres konkret forsvinder den skepsis. Næsten halvdelen af de relativt skeptiske ældre er således positive over for, at nødopkald over video vil give en bedre service på omsorgsområdet og ser muligheder for serviceforbedring ved at anvende videokommunikation til rådgivning og information.

Danskernes – og ikke mindst de ældres – holdninger til velfærdsteknologi er afgørende for, i hvilket tempo nye teknologiske hjælpemidler kan tages i brug. Blandt de ældste og mest plejekrævende brugere af hjemmeplejen – dem over 80 år – er der et forholdsvis stort antal positive over for brug af ny teknologi. Dermed signalerer Gallup-undersøgelsen, at mange tusinde danskere er parate til at afprøve velfærdsteknologiske løsninger allerede i dag.

Hertil kommer, at holdninger ikke er statiske, og det er ofte set, at en udbredt skepsis over for teknologi bliver vendt til noget positivt, når fordelene bliver konkrete, og skræmmende fremtidsscenerier viser sig ikke at holde stik. Undersøgelsen viser således også, at der er en holdningsmæssig kløft omkring de 65 år, og at de danskere, der 'står for tur' til at modtage hjemmehjælp, er generelt langt mere positive.

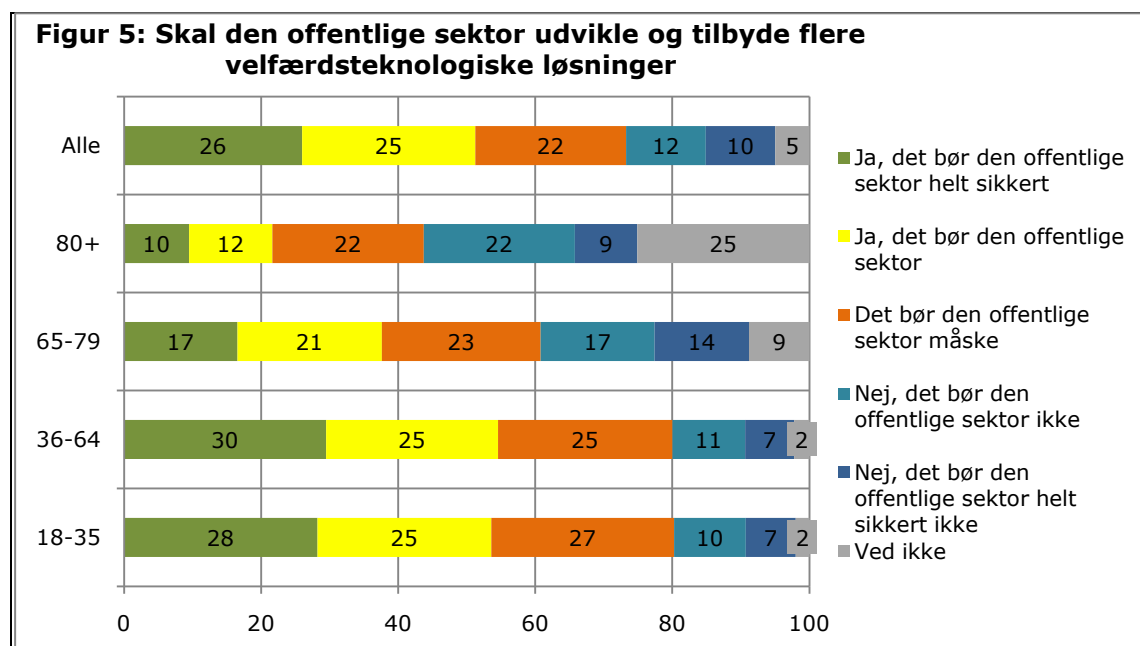
Hvis man helt statisk fremskriver befolkningens holdninger 15 år frem, vil der ske en betydelig holdningsændring blandt den primære målgruppe for velfærdsteknologi alene som følge af den almindelige demografiske udskiftning af befolkningen – og

holdningsskredet vil formentligt blive langt stærkere i virkeligheden, da hele befolkningen løbende får mere erfaring med teknologi i hverdagen.

Tre ud af fire danskere vil have mere velfærdsteknologi

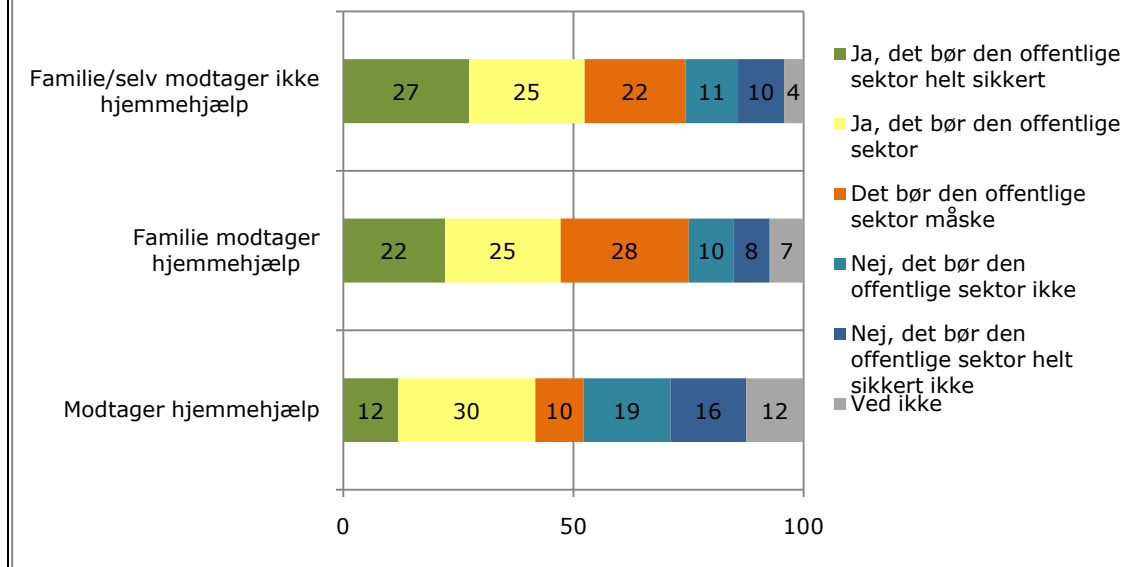
Der er stor opbakning i befolkningen til, at den offentlige sektor skal udvikle og tilbyde flere teknologiske løsninger, som kan gøre mennesker mere selvhjulpne i forbindelse med sygdom og svækkelse. 73 pct. af befolkningen mener, at den offentlige sektor skal øge eller måske skal øge indsatsen, mens 22 pct. er imod.

De ældste over 80 år er overraskende positive med 44 pct. der tilkendegiver, at de er åbne overfor, at den offentlige sektor skal udvikle og tilbyde flere velfærdsteknologiske løsninger. Det er samtidig bemærkelsesværdigt at hver fjerde ældre over 80 år ikke kan tage stilling til spørgsmålet. Der er således basis for – i samarbejde med ældreorganisationer, patientforeninger og medarbejderne på omsorgsområdet – at sætte massivt ind med oplysning, så et valg eller fravalg af velfærdsteknologiske løsninger sker på grund af viden om teknologierne.



Anm.: Spørgsmål: Bør den offentlige sektor efter din mening udvikle og tilbyde flere teknologiske løsninger, der kan gøre mennesker mere selvhjulpne i forbindelse med sygdom eller svækket helbred? (kilde: TNS Gallup for KMD)

Figur 6: Skal den offentlige sektor udvikle og tilbyde flere velfærdsteknologiske løsninger



Anm.: Spørgsmål: Bør den offentlige sektor efter din mening udvikle og tilbyde flere teknologiske løsninger, der kan gøre mennesker mere selvhjulpne i forbindelse med sygdom eller svækket helbred? (kilde: TNS Gallup for KMD)

Syv ud af ti danskere ønsker at bruge videokommunikation

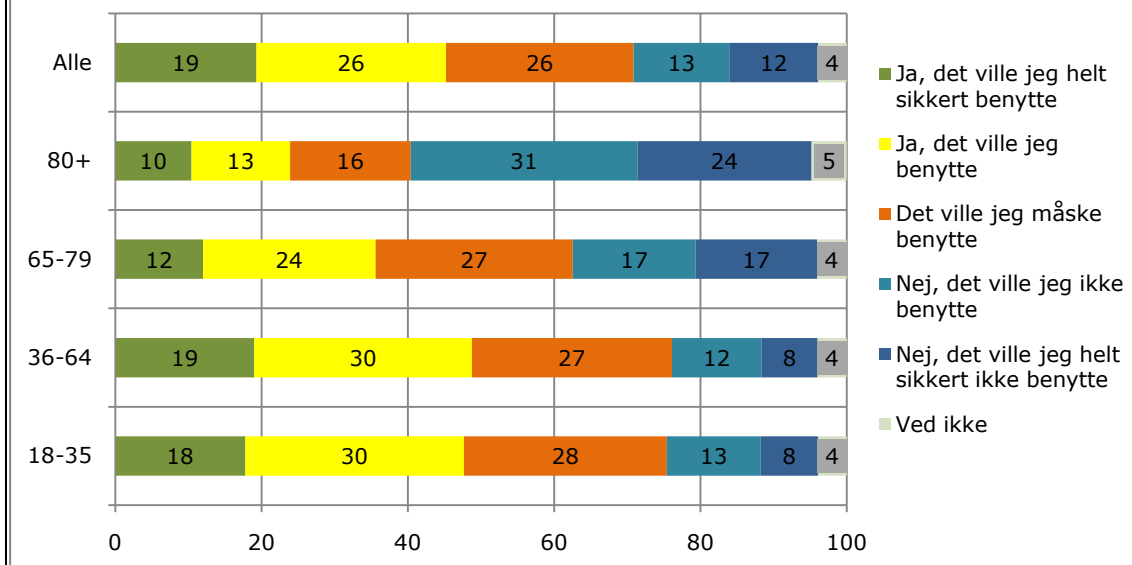
Danskerne synes klar til at tage nye kommunikationsteknologier i brug ved kontakt til kommunens omsorgsafdeling. De ældre, der i dag modtager hjemmehjælp, er dog mere skeptiske.

Når der spørges konkret til, om danskerne selv vil benytte kommunikationsteknologi i kontakten med kommunens omsorgsafdeling, vil 71 pct. benytte eller måske benytte tilbuddet, mens 25 pct. ikke vil benytte tilbuddet¹⁴.

Ser man alene på de respondenter, der selv modtager hjemmehjælp, fremgår det, at omkring 40 pct. gerne vil anvende videokommunikation med kommunen, mens en lidt større andel – nemlig 53 pct. – ikke ønsker at benytte en sådan mulighed (jf. nedenstående figur). Tallene er stort set de samme, for samtlige respondenter på 80 år eller derover. Undersøgelsen dokumenterer, at der på trods af et skeptisk flertal i målgruppen, findes et godt udgangspunkt for at gå i gang i og med, at omkring 40 pct. af de adspurgte modtagere af hjemmepleje er åbne over for at bruge videokommunikation.

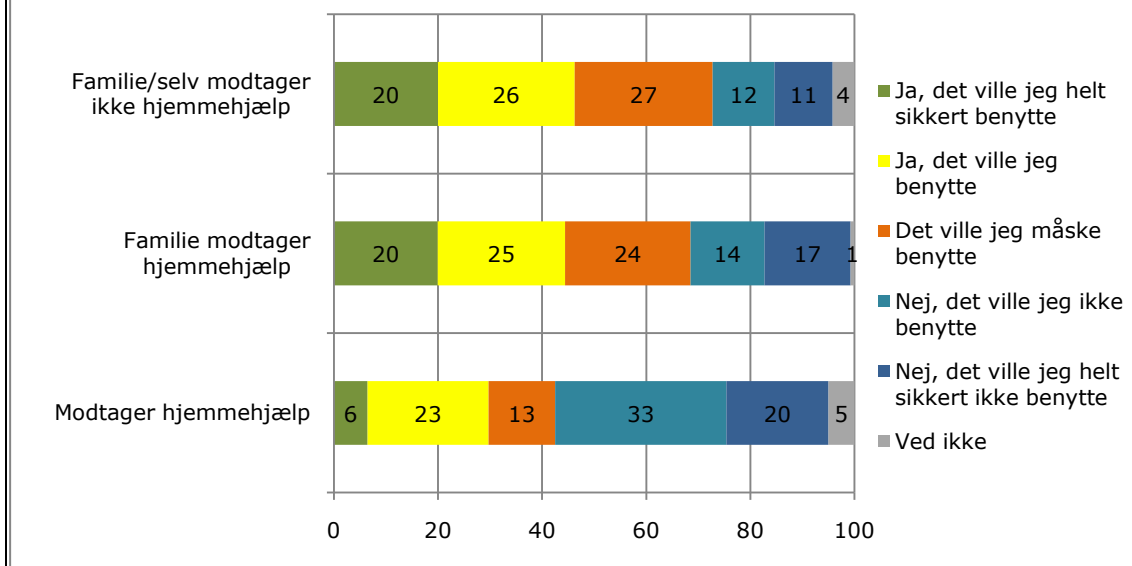
¹⁴ De 71 pct. udgøres af de respondenter, der svarer "ja, det ville jeg helt sikkert benytte", "ja, det ville jeg benytte" og "Det ville jeg måske benytte".

Figur 7: Vil selv benytte et tilbud om kontakt til kommunens omsorgsafdeling via video



Anm.: Spørgsmål: Det er i dag teknologisk muligt for mennesker med sygdom eller svækket helbred at have kontakt til kommunens omsorgsafdeling via TV-skærm og videokamera. Vil/ville du selv benytte et sådant tilbud? (kilde: TNS Gallup for KMD)

Vil selv benytte et tilbud om kontakt til kommunens omsorgsafdeling via video

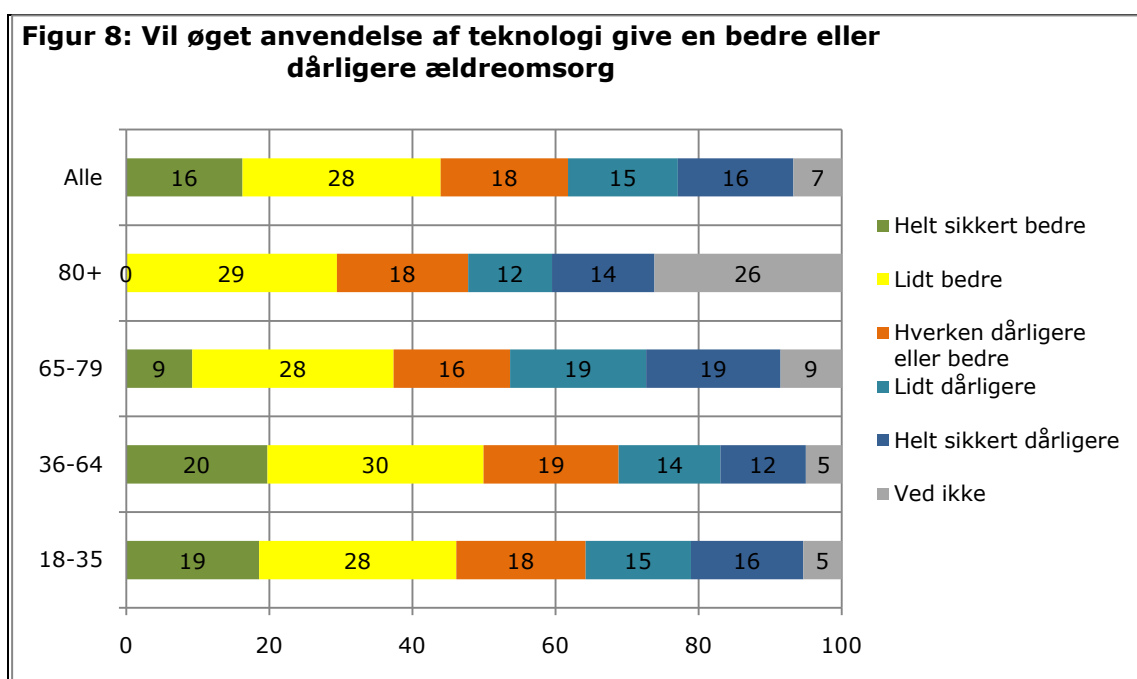


Anm.: Spørgsmål: Det er i dag teknologisk muligt for mennesker med sygdom eller svækket helbred at have kontakt til kommunens omsorgsafdeling via TV-skærm og videokamera. Vil/ville du selv benytte et sådant tilbud? (kilde: TNS Gallup for KMD)

Danskerne tror, at velfærdsteknologi kan give bedre ældreomsorg

Danskerne er generelt moderat positive over for udsagnet om, at velfærdsteknologi kan give en bedre ældreomsorg i fremtiden. Et flertal af befolkningen (62 pct.) har tiltro til, at øget brug af teknologi vil give en bedre ældreomsorg eller den samme som i dag over for de 32 pct., der tror, at det vil give en dårligere ældreomsorg. Blandt de ældre – som er den aktuelle målgruppe for anvendelse af velfærdsteknologi – er der dog igen færre positive, men stadig flere positive end skeptiske. Blandt de 65-79 årige tror 55 pct., at teknologi kan give en bedre eller den samme ældreomsorg som i dag. For befolkningen over 80 år er tallet 47 pct. Det er endvidere tydeligt, at en stor del – 26 pct. – af de ældste i befolkningen slet ikke kan forholde sig til spørgsmålet.

At mange respondenter tror, at velfærdsteknologi kan medføre en dårligere service, betyder ikke nødvendigvis, at man er negativ overfor de positive potentialer, men kan lige så godt afspejle en mistillid til, om en del af de sparede ressourcer anvendes til at forbedre servicen¹⁵.

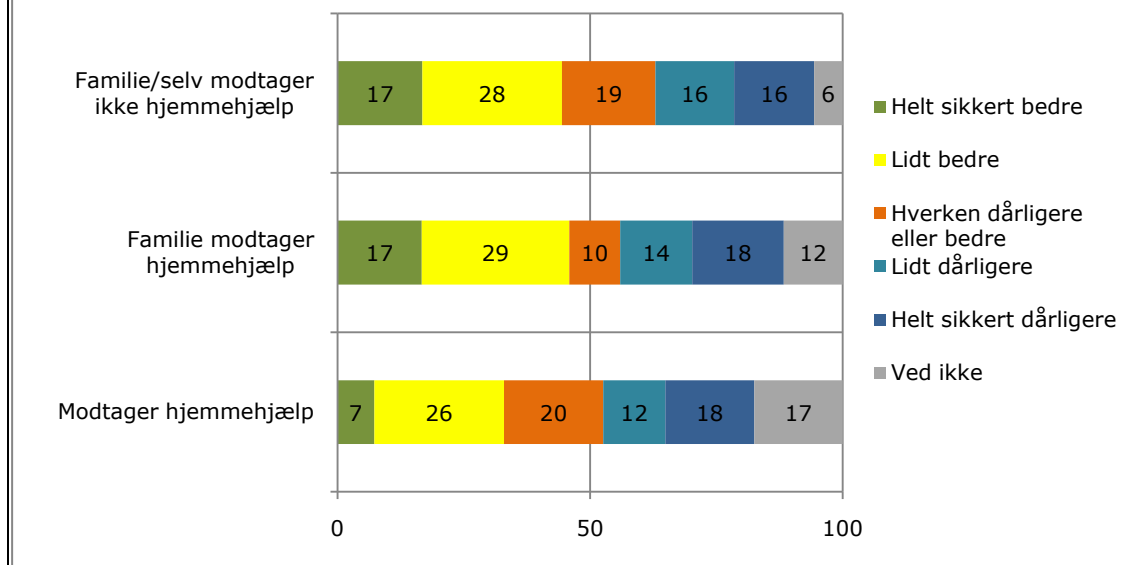


Anm.: Spørgsmål: Tror du, at øget brug af teknologi indenfor ældreomsorg i fremtiden, vil give en bedre eller en dårligere ældreomsorg? (kilde: TNS Gallup for KMD)

Når man ser på svar opdelt efter, om respondenterne selv modtager hjemmehjælp, fremgår det, at forventningen om at teknologi kan give en bedre ældreomsorg er højst blandt de, der ikke har erfaring med hjemmehjælp. Men blandt de, der modtager hjemmehjælp er det mere end halvdelen der er positive.

¹⁵ I en analyse fra IDA – Ingeniørforeningen i Danmark svarer 45 pct. af befolkningen, at de i ringe grad eller slet ikke tror at sparet tid ved hjælp af teknologi vil blive brugt til at give den enkelte borger mere personlig kontakt og nærvær.

Figur 9: Vil øget anvendelse af teknologi give en bedre eller dårligere ældreomsorg



Anm.: Spørgsmål: Tror du, at øget brug af teknologi indenfor ældreomsorg i fremtiden, vil give en bedre eller en dårligere ældreomsorg? (kilde: TNS Gallup for KMD)

Når teknologi gøres konkret, bliver danskerne positive

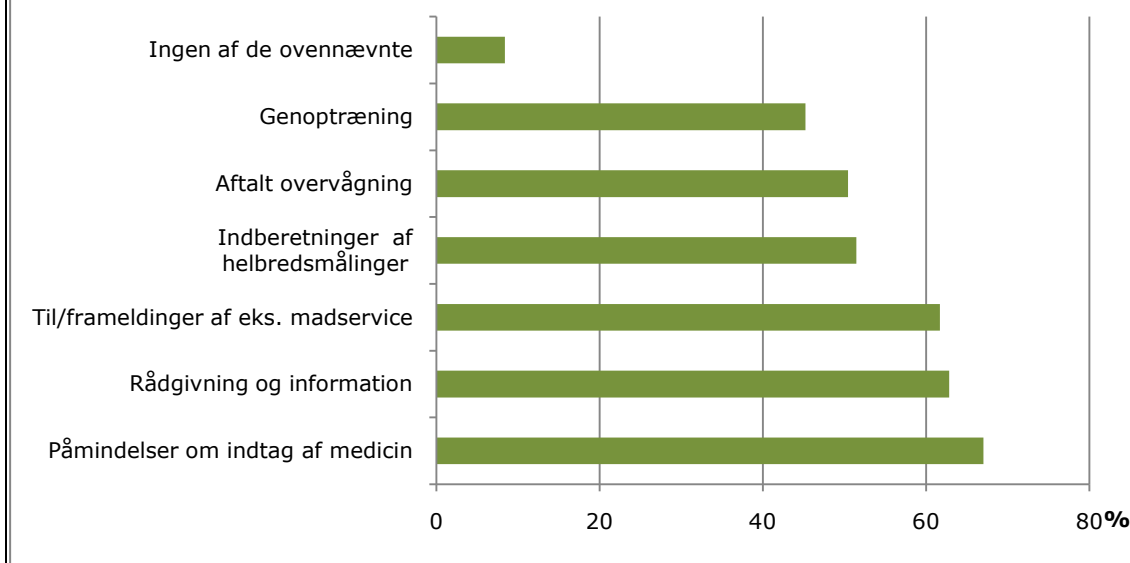
Det kan være vanskeligt at afdække befolkningens præcise holdning til velfærdsteknologi, hvis spørgsmålet stilles generelt. Det skyldes blandt andet, at teknologi danner forskellige billeder på nethinden fra person til person. Nogle opfatter måske velfærdsteknologi som kolde spiseroboter, der fodrer ældre på samlebånd og erstatter menneskelig kontakt, mens andre ser muligheder for bedre service gennem f.eks. faldalarmer, bedre rådgivning, information og kontakt til pårørende via nettet og video.

Når der spørges konkret ind til en række teknologier, bliver respondenterne generelt mere positive. Mens der er 44 pct. af befolkningen, der tror, at øget anvendelse af velfærdsteknologi vil forbedre serviceniveauet, når der spørges mere generelt, så vurderer befolkningen en række teknologier langt mere positivt, når der spørges konkret.

Over 69 pct. af befolkningen mener således, at nødopkald via videolink kan forbedre serviceniveauet, og 67 pct. mener, at påmindelse om at tage medicin kan forbedre serviceniveauet. Genoptræning, der vurderes lavest, ligger på 45 pct.

Befolkningen er ikke eksperter i hvilke teknologier, der har størst potentiale, men målingen viser, at når man præsenteres for konkrete idéer, så bliver skepsis over for teknologien mindre.

Figur 10: Velfærdsteknologier der kan øge serviceniveauet



Anm.: På hvilke ældreomsorgsområder kan du forestille dig at kontakt via video mellem borger og kommunens forvaltning kan forøge serviceniveauet? (kilde: TNS Gallup for KMD)

Hvordan ser fremtidens ældre på velfærdsteknologi?

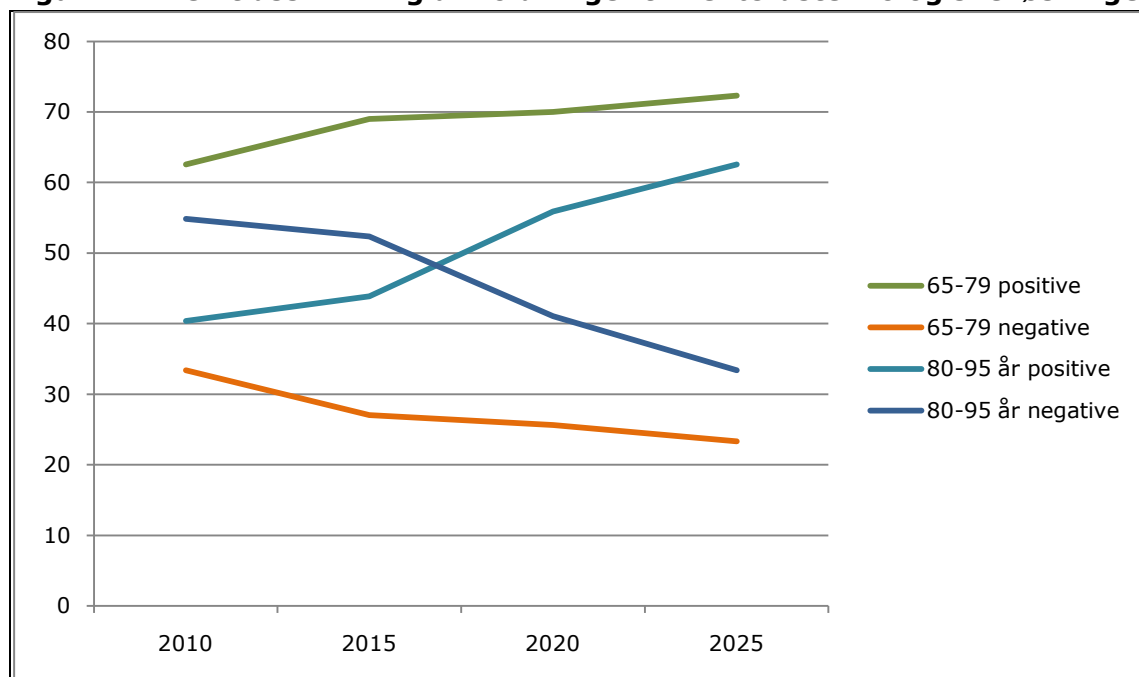
Velfærdsteknologi og videokommunikation med kommunen er fortsat en servicekanal, der kun er taget i brug på enkelte områder eller på forsøgsbasis. Stort set alle under 60 år har adgang til internettet fra hjemmet, mens andelen er væsentligt mindre for befolkningen over 60. Der er formentlig en stærk sammenhæng mellem respondenternes kendskab og anvendelse af informationsteknologi og deres holdninger til velfærdsteknologi.

En stor del af de plejekrævende ældre er over 80 år. Det store potentiale for velfærdsteknologi er derfor også i denne aldersgruppe. Det er en gruppe, der næsten er delt lige midt over i en halvdel, der er åbne og positive og en anden halvdel, der er mere skeptisk over for velfærdsteknologi.

I de kommende 15 år vil ske en betydelig vækst i antallet af ældre. Om 15 år vil der være over 40 pct. flere i aldersgruppen 80 – 95 år end i 2010.

Befolkningsundersøgelsen viser, at der er omkring 55 pct. af de 80 – 95 årige, som ikke ønsker at anvende videokommunikation med kommunens omsorgsafdeling. 40 pct. svarer, at de vil benytte eller måske vil benytte et tilbud om videokommunikation med kommunen. Om 15 år ser det imidlertid helt anderledes ud alene som følge af den demografiske udskiftning af de ældste aldersgrupper. I 2025 vil 65 pct. af de 80 – 95 årige være positive, mens 33 pct. vil være negative over for at anvende velfærdsteknologiske løsninger jf. nedenstående figur med fremskrivningen.

Figur 11: Fremtidsskrivning af holdninger til velfærdsteknologiske løsninger



Anm.: Egne beregninger på baggrund af data fra TNS Gallup for KMD

Fremskrivningen i figur 11 viser imidlertid også, at der er behov for en betydelig oplysningsindsats i den primære målgruppe, hvis velfærdsteknologi over de kommende 5 – 10 år skal implementeres i større skala. Det er tydeligt fra undersøgelsen, at befolkningen generelt er mere positiv over for velfærdsteknologi, jo mere konkret teknologien præsenteres for respondenterne. Såfremt velfærdsteknologi skal indfri de meget betydelige potentialer, udestår der en væsentlig informationsindsats over for især de potentielle brugere.

Afrunding

Analysen har påpeget, at der eksisterer en lang række muligheder for at anvende velfærdsteknologi til at erstatte fysiske besøg ude hos den ældre. Investerer vi klogt i teknologi – det vil sige på de områder, hvor teknologien er moden og klar til at blive taget i brug – kan vi opnå en samlet win-win situation:

- Samfundet kan frigøre mange ressourcer fra sparede besøg og sparet transporttid og kan således med de samme ressourcer som i dag betjene et stadigt større antal ældre, der får behov for hjemmepleje.
- Den ældre kan blive mere selvhjulpne og mere tryk ved en lang række teknologier og dermed blive mere "herre" over sit eget liv. Befolkningen som helhed er positive over for at introducere velfærdsteknologiske løsninger i hjemmeplejen, og selvom der er en vis skepsis blandt de ældste i dag, er der dog stadig et meget stort antal, der er positive.

De teknologier, som samfundet bør satse på, er teknologier inden for styring og selvhjulpnehed. Det vil sige fjernsynslignende skærmløsninger til videokommunikation, telemedicinske løsninger og sensorteknologier, hvorimod teknologier inden for fysisk aflastning eller robotteknologier har behov for langt mere modning, før de for alvor kan opnå udbredelse i de ældres hjem.

På den korte bane vil robotteknologi – bortset fra robotstøvsugere mv – ikke være relevant for implementering i de private hjem, mens anden robotteknologi – f.eks. til vask eller spisning – vil slå igennem på institutioner, hospitaler og plejehjem langt før det evt. bliver teknologisk og økonomisk muligt at implementere i private hjem.

Selvom teknologien på flere områder er klar, er der dog behov for et samordnet fokus på de velfærdsteknologiske muligheder, hvorfor der bør gennemføres en national satsning på udbredelse af velfærdsteknologi i hjemmeplejen. En sådan satsning bør se på, hvordan løsningerne kan implementeres rent teknisk og i hjemmeplejens organisation, og hvordan kommunerne kan frigøre økonomiske ressourcer til at foretage de fornødne investeringer. Herudover bør en national satsning arbejde for at forankre velfærdsteknologien i den brede befolkning og ikke mindst blandt hjemmeplejens kernebrugere. Satsningen bør derfor iværksætte tiltag, der skal udbrede kendskabet til teknologiens muligheder i befolkningen og tilvejebringe den fornødne tryk blandt teknologiens kommende brugere, således at de tør give sig i kast med at eksperimentere med og efterspørge de nye muligheder.

Gennem de godt 30 år, hvor digitaliseringen af den offentlige sektor har stået på, har 80-90 pct. af it- og telebudgetterne været dedikeret til teknologiunderstøttelse af de administrative opgaver på rådhus og i forvaltningerne, mens investeringer i digitale værktøjer på de store velfærdsområder i al væsentlighed har været for spredte og for små. Konsekvensen er, at vi på de store velfærdsområder gennem en lang årrække har fået et teknologisk efterslæb, som både giver dårligere service og koster offentlige ressourcer. Det er derfor oplagt, at indsatsen inden for velfærdsteknologi opprioriteres i den kommende fællesoffentlige digitaliseringsstrategi, som skal dække perioden 2011-2015.