



Center for Velfærdsteknologi

Udbredelse af velfærdsteknologi i kommunerne

Baselinemåling 1. kvartal 2014

København den 7. maj 2014

Indholdsfortegnelse

1	Forord.....	3.
2	Resumé.....	4.
3	Baggrund.....	6.
3.1	KL's Center for Velfærdsteknologi.....	7
3.2	Fælleskommunale målsætninger for indsatsområderne	8
3.3	Beskrivelse af indsatsområderne.....	8
3.3.1	Forflytningsteknologi – fra 2 til 1	8
3.3.2	Spiserobotter	9.
3.3.3	Vasketoiletter.....	9.
3.3.4	Baselinerapportens repræsentativitet.....	10
4	Analyse af de tre indsatsområder.....	11
4.1	Forflytningsteknologi – fra 2 til 1	11
4.2	Vasketoiletter	16
4.3	Spiserobotter	20
4.4	De tre teknologier samlet set	23
5	Koncept for baselinemåling.....	27
5.1	Baselinemåling, 1. kvartal 2014.....	27
6	Fremgangsmåde	28
6.1	Dataindsamlingen.....	28
6.2	Databehandlingen	28
7	Det videre forløb	30
7.1	Statusmåling (baselinemåling) 1. kvartal 2014	30
7.2	Statusmåling 1. kvartal 2015.....	30
7.3	Statusmåling 1. kvartal 2016.....	31
7.4	Udbredelsesaktiviteter 2014-16	31
	Bilag 1 - Styregruppe for Center for Velfærdsteknologi	32
	Bilag 2 – Oversigt over kommunerne	33
	Bilag 3 – Printvenlige skemaer.....	34
	Bilag 4 – Faktaark.....	38
	Bilag 4.1. – Forflytningsteknologi – loftlift og elektrisk bad/toiletstol.....	38
	Bilag 4.2. - Vasketoilet	38
	Bilag 4.3. - Spiserobot.....	39

1 Forord

Nye velfærdsløsninger giver mange borgere bedre mulighed for at klare og planlægge hverdagen. For mennesker med funktionsnedsættelser kan velfærdsteknologi i hjemmet give mere tryghed, personlig autonomi og mobilitet, så det i højere grad bliver muligt at deltage aktivt i hverdags- og samfundslivet. Samtidigt giver nye velfærdsløsninger mulighed for at skabe bedre velfærd ved at forny og effektivisere den kommunale sektor gennem smartere opgaveløsning med udgangspunkt i medarbejdernes og borgernes behov.

Kommunerne skal sammen blive klogere på implementering af velfærdsteknologiske løsninger, og viden om velfærdsteknologi som en måde at udvikle den kommunale opgaveløsning på.

I regi af Fællesoffentlig Strategi for Digital Velfærd 2013-2020 samt Den Fælleskommunale Digitaliseringsstrategi 2010-2015 er det besluttet at sætte særligt fokus på digitalisering og velfærdsteknologi på de kommunale velfærdsområder.

KL og regeringen har i aftale om kommunernes økonomi for 2014 aftalt, at der skal iværksættes en samlet indsats for national udbredelse af modne velfærdsteknologier. Aftalen er indgået med det formål at sikre, at modne velfærdsteknologier udbredes i kommunerne, og at kommunerne i fælleskommunalt regi samler og spreder viden om brug af velfærdsteknologi.

Aftalen medfører, at der fra 2013-2016 fokuseres på initiativer, der øger borgernes selvhjulpethed og effektiviserer arbejdsgange på fire nationale indsatsområder:

- Forflytningsteknologi – fra 2 til 1
- Spiserobotter
- Vasketoiletter
- Bedre brug af hjælpemidler

Indeværende statusmåling er i en teknisk forstand en baselinemåling, som henviser til en status for udbredelse af modne velfærdsteknologier i kommunerne, på det tidspunkt, hvor det nationale program for udbredelse iværksættes. I forlængelse af det nationale program for udbredelse henvises der desuden til *Udbredelse af velfærdsteknologi i kommunerne – Aktiviteter 2014*, som beskriver de udbredelsesaktiviteter, som skal understøtte kommunernes arbejde med udbredelse af velfærdsteknologi.

2 Resumé

Baslinerapporten udgør grundlaget for dokumentation for udbredelsen af *forflytningsteknologi – fra 2 til 1, spiserobotter og vasketoiletter* i de danske kommuner. Udbredelsen måles gennem tre indikatorer: status for udbredelse, mængden af velfærdsteknologi og de økonomiske gevinster. Herudover uddybes og nuanceres de kvantitative gevinster med kvalitative gevinster.

Ud af 98 kommuner har 85 kommuner bidraget med data til baslinerapporten svarende til en svarprocent på 87 %. Indbyggerne i de 85 deltagende kommuner udgjorde per 1. januar 2014 93 % af den samlede befolkning i Danmark (kilde: Økonomi- og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal).

Baslinerapporten giver således et godt grundlag for at kunne dokumentere en samlet status på udbredelsen.

Af de tre indsatsområder er forflytningsteknologi længst i implementeringsprocessen, idet 70 % af de 85 kommuner der har svaret, enten oplyser at have implementeret løsningen fuldt (28 %) eller at være i gang med implementeringen (42 %).

11 % af de 85 kommuner angiver, at vasketoiletter er fuldt implementeret, mens 19 % af kommunerne har teknologien under implementering og hele 29 % har vasketoiletterne under afprøvning.

Spiserobotter er den af de tre indsatser, der på nuværende tidspunkt er mindst udbredt. Langt færre kommuner har implementeret eller har igangsat en implementering af spiserobotter, sammenlignet med de to øvrige teknologier. 26 % af kommunerne planlægger at indkøbe teknologien og 35 % påtænker ikke en aktivitet på svartidspunktet.

Data præsenteres i rapporten for henholdsvis store kommuner (>100.000 indbyg.), mellemstore kommuner (25.000-99.999 indbyg.) og mindre kommuner (< 24.999 indbyg.). Denne model er valgt for at nuancere resultaterne og dermed bl.a. give bedre sammenligningsgrundlag for den enkelte kommune.

Af de tre indsatsområder er forflytningsteknologi længst i implementeringsprocessen, idet 100 % af de store kommuner, 66 % af de mellemstore kommuner og 78 % af de mindre kommuner, der har svaret, enten oplyser at have implementeret løsningen fuldt eller at være i gang med implementeringen. 24 % af kommunerne har angivet at have opnået en økonomisk gevinst ved løsningen i 2013, 27 % af kommunerne har ikke opnået en økonomisk gevinst endnu og 48 % af kommunerne svarer ”ved ikke”. Imidlertid har næsten alle kommuner angivet, at velfærdsteknologien effektiviserer opgaveløsningen, idet man kan gå fra to til en medarbejder

ved mange forflytninger. Af kvalitative gevinster er det især tryghed og nærvær for borgeren, bedre fysisk arbejdsmiljø for medarbejderen og en mere effektiv opgaveløsning, der anføres i besvarelsene.

Implementering af vasketoiletter er ikke nået så langt som forflytningsteknologi, idet 57 % af de store kommuner, 30 % af de mellemstore kommuner og 14 % af de mindre kommuner, der har svaret, enten oplyser at have implementeret løsningen fuldt eller at være i gang med implementeringen.

15 % angiver, at der i 2013 er opnået en økonomisk gevinst ved anvendelse af vasketoiletter, 42 % angiver, at der ikke er opnået en økonomisk gevinst, mens 34 % af de 85 kommuner svarer ”ved ikke”. Af kvalitative gevinster er det især værdighed, bedre hygiejne for borgerne og bedre arbejdsmiljø for medarbejderne der anføres i besvarelsene.

Spiserobotten er den af de tre indsatser, der på nuværende tidspunkt er mindst udbredt. Langt færre kommuner har implementeret eller har igangsat en implementering af spiserobotter, sammenlignet med de to øvrige teknologier. 14 % af de store kommuner, 5 % af de mellemstore kommuner og ingen af de mindre kommuner, der har svaret, oplyser at have implementeret løsningen fuldt eller at være i gang med implementeringen. Kun en kommune angiver, at der i 2013 er opnået en økonomisk gevinst ved anvendelse af spiserobotter. 60 % angiver, at der ikke er opnået en økonomisk gevinst, mens 7 % angiver ”ved ikke”. Af kvalitative gevinster er de vigtigste værdighed og selvbestemmelse for borgeren, samt bedre og mere roligt arbejdsmiljø for medarbejderen.

Der er blandt de deltagende kommuner budgetteret med en økonomisk gevinst for de tre indsatsområder under ét på 43,9 mio. kr. i 2013 og 49,4 mio. kr. i 2014.

Der tegner sig således et billede af et implementeringsarbejde med forflytningsteknologi, vasketoiletter og spiserobotter i kommunerne, som allerede er godt i gang. Der er forskel på de tre velfærdsteknologiers udformninger og forudsætninger, og det er sandsynligvis det, der afspejles i den varierende grad af udbredelse i kommunerne.

3 Baggrund

Begrebet velfærdsteknologi blev første gang anvendt offentligt i foråret 2007¹, og har siden slået sig fast som et nøglebegreb inden for både offentlige og private organisationer.

Velfærdsteknologi er ikke et entydigt begreb, men et paraplybegreb, der dækker over en række forskellige teknologier. Der findes adskillige eksempler på definitioner, som alle dækker begrebet fra hver deres udgangspunkt. På Wikipedia finder man følgende definition:

”Velfærdsteknologi er brugerorienterede teknologier, der forsyner eller assisterer brugerne med én eller flere offentlige eller private velfærdsydelser og produkter. Velfærdsteknologi er teknologisk understøtning og forstærkning af fx. tryghed, sikkerhed, daglige gøremål og mobilitet i den daglige færden i og uden for boligen. Velfærdsteknologien er især rettet mod ældre mennesker, personer med kroniske sygdomme samt borgere med handicap i forskellige former og grader. Fokus for velfærdsteknologierne er at sikre en bedre ressourcenyttelse i forbindelse med velfærdsydelser og/ eller at tilvejebringe en bedre kvalitet af disse ydelser for deres bruger.”

(<http://da.wikipedia.org/wiki/Velf%C3%A6rdsteknologi>)

Et andet eksempel på en definition er:

”Brugerrettede teknologier, der forsyner eller assisterer brugeren med én eller flere velfærdsydelser. Velfærdsteknologi er teknologisk understøtning og forstærkning af fx tryghed, sikkerhed, daglige gøremål og mobilitet i den daglige færden. Den er især rettet mod ældre mennesker, personer med kroniske sygdomme samt borgere med handicap i forskellige former og grader” (KL og IDA, 2008)

Definitionerne er meget brede, og dækker både kendte teknologier og kommende nye teknologier, som vi endnu ikke har set eller har fantasi til at forestille os.

KL og regeringen har i aftale om kommunernes økonomi for 2014 aftalt, at der skal iværksættes en samlet indsats for national udbredelse af modne velfærdsteknologier. Aftalen er indgået med det formål at sikre, at modne velfærdsteknologier udbredes i kommunerne, og at kommunerne i fællesskommunalt regi samler og spreder viden om brug af velfærdsteknologi.

¹ Hansen, Jannie True (2007): Velfærdsteknologi til de svageste. *Danske Kommuner*, nr. 28, 2007, 36.

I økonomiaftalen for 2014 blev det aftalt, at der fra 2014-2017 fokuseres på initiativer, der øger borgernes selvhjulpethed og effektiviserer arbejdsgange på fire nationale indsatsområder:

- *Forflytningsteknologi – fra 2 til 1*
- *Spiserobotter*
- *Vasketoiletter*
- *Bedre brug af hjælpemidler*

Der er de seneste år gennemført demonstrationsprojekter, og udarbejdet businesscases for de fire valgte indsatsområder. Denne baselinerapport omfatter de tre indsatsområder for *forflytningsteknologi – fra 2 til 1*, *spiserobotter* og *vasketoiletter*. Indsatsområdet for *Bedre brug af hjælpemidler* adskiller sig fra de tre øvrige indsatsområder ved ikke at indbefatte specifikke teknologiske løsninger. Indsatsområdet berører snarere det nødvendige tværfaglige samarbejde i den kommunale proces for visitation og bevilling af hjælpemidler.

Baselinerapporten tjener i forlængelse af den allerede eksisterende viden på området, som en landsdækkende afdækning af, hvor mange kommuner, der har implementeret teknologierne, og i hvilket omfang implementeringen er blevet foretaget.

Rapporten har det overordnede formål at agere grundlag for dokumentation for udbredelsen af teknologierne i de danske kommuner. Tilsvarende rapporter med status for udbredelse vil derfor blive udarbejdet i 2015 og i 2016. Som et supplement til rapporten har KL's Center for Velfærdsteknologi udarbejdet en oversigt over de planlagte aktiviteter, der udgør den implementeringsstøtte, som er blevet udarbejdet samt en introduktion til yderligere implementeringsstøtte, som vil blive udarbejdet og stillet kommunerne til rådighed under udbredelsesprocessen frem til 2017 *Udbredelse af Velfærdsteknologi i kommunerne – Aktiviteter 2014*.

3.1 KL's Center for Velfærdsteknologi

I forlængelse af økonomiaftalen for 2014 oprettede KL i efteråret 2013 et 3-årigt center for velfærdsteknologi. Centeret er organisatorisk placeret under KL, og varetager det fælleskommunale program for udbredelse af viden om anvendelse og implementering af velfærdsteknologi. Centeret har en selvstændig styregruppe med kommunale repræsentanter, en repræsentant fra COK, repræsentanter fra KL og med Socialstyrelsen som observatør. Styregruppens medlemmer fremgår af bilag 1.

Centerets aktiviteter er finansieret af de fælleskommunale midler afsat i bloktilskuddet til fælleskommunale digitaliseringsindsatser.

Centerets opgave er at understøtte og rådgive kommunerne om indsatsen for udbredelse af modne velfærdsteknologier, og centerets opgaveportefølje indeholder bl.a., at:

- understøtte udbredelsen af *forflytningsteknologi – fra 2 til 1, spiserobotter og vasketoiletter* og *bedre brug af hjælpemidler*
- facilitere videndeling og erfaringsudveksling mellem kommuner og andre aktører om velfærdsteknologi
- dokumentere og følge udbredelsen af velfærdsteknologi i kommunerne
- bistå kommunerne med generel rådgivning om udbredelse, organisering og dokumentation i arbejdet med velfærdsteknologi.

Yderligere information om KL's Center for Velfærdsteknologi kan findes på www.kl.dk/centerforvelfaerdsteknologi.

3.2 Fælleskommunale målsætninger for indsatsområderne

Den fælleskommunale indsats handler om at understøtte, at kommunerne effektiviserer arbejdsgange og høster de mulige kvalitative og økonomiske gevinster forbundet til de enkelte indsatsområder. Programmet har her til formål at støtte op om kommunernes implementering af teknologier, ændringer i arbejdsgange mv., hvortil KL's Center for Velfærdsteknologi vil yde hjælp til viden om samt anvendelse og implementering af teknologierne. Det fælleskommunale program skal ved fuld indfasning i 2017 samlet set frigøre nettogevinster for mindst 0,5 mia. kr.

3.3 Beskrivelse af indsatsområderne

Erfaringerne fra tidligere projekter for *forflytningsteknologi – fra 2 til 1, spiserobotter og vasketoiletter* viser, at det er muligt at gøre borgere mere selvhjulpne og spare ressourcer, hvis den enkelte kommune systematisk arbejder for ændring af arbejdsgange og anvendelse af de teknologiske løsninger i de situationer, hvor det er relevant for borgere og medarbejdere. I det følgende vil baselinerapportens tre indsatsområder kort blive belyst ud fra tidligere erfaringer fra demonstrationsprojekter og business cases.²

² Evalueringsrapporterne for de tre demonstrationsprojekter er tilgængelige på Socialstyrelsens hjemmeside: <http://www.socialstyrelsen.dk/velfaerdsteknologi/mer-viden/publikationer-links>

3.3.1 Forflytningsteknologi – fra 2 til 1

Indsatsområdet *Forflytningsteknologi – fra 2 til 1* er rettet mod en ændring af arbejdsgangene i kommunerne, så medarbejderne, ved brug af forflytningsteknologier, på mere hensigtsmæssig vis kan flytte borgere med fysiske funktionsnedsættelser. Af evalueringsrapporten udarbejdet på baggrund af projektet fra Fonden for Velfærdsteknologi fremgår det, at anvendelse af forflytningsteknologier kan frigøre medarbejderressourcer ved at gå fra to til én medarbejder i op til 75 % af forflytningerne, og på samme tid forbedre det fysiske arbejdsmiljø for medarbejderne. Borgeren oplever den samme tryghed i forflytning udført af en medarbejder og en bedre kontakt til medarbejderen i forbindelse med det samarbejde, der naturligt bliver omkring hele opgaveløsningen.

For at kunne indfri forflytningsteknologiernes potentialer, er det en forudsætning, at medarbejderen uddannes i den rigtige forflytningsteknik. Den kommunale gevinstrealisering stiller krav om fokus hos ledelsen og medarbejdere på ændring af arbejdsgange i forbindelse med forflytning.

3.3.2 Spiserobotter

Anvendelse af spiserobotter kan gøre borgere med funktionsnedsættelser i arme og hænder mere selvhjulpne i forbindelse med måltider, og derved øge kvaliteten for borgeren. Samtidig kan spiserobotter frigøre tid hos medarbejderen, som kan bruges på andre aktiviteter. Af evalueringsrapporten udarbejdet på baggrund af projektet fra Fonden for Velfærdsteknologi fremgår det, at borgere der kan anvende spiserobot, og dermed ikke mere skal mades af andre, føler større selvstændighed og tilfredsstillelse ved at kunne spise selv. Medarbejderens tidsforbrug til hjælp ved måltidet bliver gennemsnitligt reduceret med næsten 70 %, hvor borgeren bliver helt eller delvist selvhjulpne ved anvendelse af en spiserobot.

Ikke alle borgere med behov for madning kan anvende en spiserobot. Erfaringer fra tidligere projekter viser, at tildelingen af en spiserobot forudsætter, at man har et godt kendskab til maskinens detaljerede funktioner og den enkelte beboers ressourcer og funktionsnedsættelser, for at kunne foretage en kvalificeret vurdering af, hvorvidt personen kan anvende og have glæde af en spiserobot. Der findes flere typer af spiserobotter, med hver deres design, så det er nødvendigt at have viden om forskellige typer af spiserobotter, deres funktion, design og særlige krav til borgeren, for at kunne matche borgeren med den optimale model.

3.3.3 Vasketoiletter

Vasketoiletter kan i nogle tilfælde gøre borgere med behov for hjælp i forbindelse med toiletbesøg i stand til helt eller delvist at klare toiletbesøget ved egen hjælp. Anvendelsen af vasketoiletter kan på denne måde skabe et bedre fysisk arbejdsmiljø for medarbejderne og medføre en økonomisk gevinst. Af evalueringsrapporten udarbejdet på baggrund af projektet fra Fonden for Velfærdsteknologi fremgår der et væsentligt kvalitetsmæssigt og økonomisk potentiale for de borgere, hvis behov er i overensstemmelse med teknologiens muligheder. Vasketoiletet findes i flere modeller, ligesom toiletternes betjeningspanel kan have forskellig udformning.

For at kunne indfri vasketoilettets potentialer forudsætter det en konkret og individuel visitation, hvor den enkelte borgers behov matches med teknologiens muligheder. Hvis borgeren kun opnår at blive delvis selvhjulpne med toiletbesøg, er det afgørende, at der fokuseres på en hensigtsmæssig omlægning af arbejdsgange. Sker dette ikke opnås ingen konkret tidsbesparelse for medarbejderen og dermed ingen ressourcegevinst.

3.3.4 Baseline rapportens repræsentativitet

Alle kommuner har forud for udarbejdelsen af baselinerapporten haft mulighed for at indberette data og erfaringer inden for de tre indsatsområder. Dataindsamlingen er foregået via et e-survey, som er blevet sendt til de kommunale chefer på handicap- og ældreområdet med ansvar for velfærdsteknologi. E-surveyet har dels bestået af en række faste spørgsmål, og dels spørgsmål med mulighed for i fritekst at beskrive erfaringer.

Ud af 98 kommuner har 85 kommuner bidraget med data til baselinerapporten svarende til en svarprocent på 87 %. Indbyggerne i de 85 deltagende kommuner udgjorde per 1. januar 2014 93 % af den samlede befolkning i Danmark (kilde: Økonomi- og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal).

Baselinerapporten giver således et godt grundlag for at kunne dokumentere en samlet status på udbredelse inden for indsatsområderne *forflytningsteknologi – fra 2 til 1, spiserobotter og vasketoiletter*.

I de sammenhænge, hvor det har en signifikans, fremgår det af figurer og tabeller, hvor mange kommuner, der har besvaret det enkelte spørgsmål.

I kapitel 5 gennemgås en uddybende beskrivelse af metoden bag baselinemålingen for 1. kvartal 2014.

4 Analyse af de tre indsatsområder

De adspurgte kommuner har i surveyet angivet, hvor mange teknologier de har hhv. indkøbt og opsat inden den 1. januar 2014 inden for de tre indsatsområder. Dette afsnit giver et billede af, hvor mange teknologier kommunerne har indkøbt og taget i brug på landsplan, og hvordan de fordeler sig på hhv. store, mellemstore og mindre kommuner.

Kommunerne har desuden besvaret spørgsmål til implementeringsgraden af den enkelte teknologi, hvilket giver et billede af, hvor langt kommunerne er i selve implementeringsprocessen. Kommunerne er opdelt efter indbyggertal, således at de store kommuner har et indbyggertal på 100.000 eller derover, de mellemstore kommuner har et indbyggertal mellem 25.000-99.999 og de mindre kommuner har et indbyggertal på under 25.000.

4.1 Forflytningsteknologi – fra 2 til 1

Tabel 1 (side 12) viser fordelingen af indkøbte og opsatte forflytningsteknologier³ på store, mellemstore og mindre kommuner, samt den procentvise fordeling mellem kommunerne. Her skal der tages højde for, at de mindre kommuner blot udgør 5 % af den samlede befolkningsgruppe, som denne rapport tager udgangspunkt i, de mellemstore udgør 64 % og de store udgør 31 %. Derfor vil de mindre kommuners indkøb af teknologier naturligvis ligeledes udgøre en mindre andel af det samlede indkøb.

Forskellen på ældre og handicapområdet er for denne teknologi markant, hvilket ikke er overraskende idet volumen på ældreområdet er større. Kommunerne har taget 97 % af de indkøbte loftlifte og 94 % af de indkøbte elektriske bade/toiletstole taget i brug, hvilket i en driftssituation svarer til en anvendelsesgrad på 100 %.

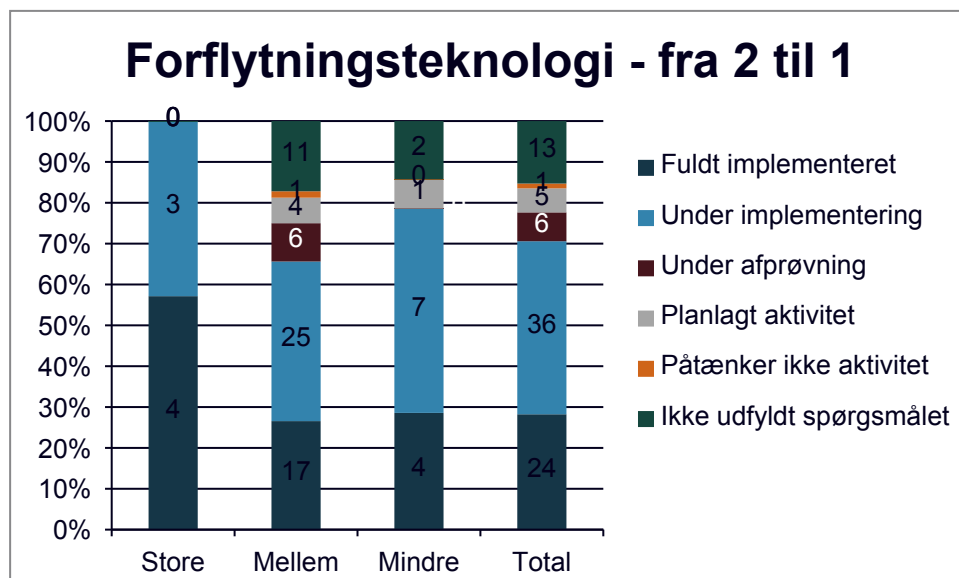
³ Forflytningsteknologi dækker over loftlifte og elektriske bade- og toiletstole.

Forflytningsteknologi – fra 2 til 1					
Indkøbte loftlifte per 1. januar 2014					
Kommunestørrelse	Ældre	Andel	Handicap	Andel	I alt
Store	9.256	38%	734	32%	9.990
Mellemstore	13.647	57%	1.444	63%	15.092
Mindre	1.226	5%	110	5%	1.336
Samlet	24.129	100%	2.288	100%	26.418
Opsatte loftlifte per 1. januar 2014					
Kommunestørrelse	Ældre	Andel	Handicap	Andel	I alt
Store	9.256	39%	663	31%	9.919
Mellemstore	13.061	56%	1.407	65%	14.468
Mindre	1.139	5%	100	5%	1.239
Samlet	23.456	100%	2.170	100%	25.626
Indkøbte elektriske bade/toiletstole per 1. januar 2014					
Kommunestørrelse	Ældre	Andel	Handicap	Andel	I alt
Store	790	33%	195	46%	985
Mellemstore	1.510	63%	213	51%	1.723
Mindre	84	3%	12	3%	96
Samlet	2.384	100%	420	100%	2.804
Ibrugtagne elektriske bade/toiletstole per 1. januar 2014					
Kommunestørrelse	Ældre	Andel	Handicap	Andel	I alt
Store	788	35%	135	37%	923
Mellemstore	1.422	62%	215	59%	1.637
Mindre	73	3%	12	3%	85
Samlet	2.283	100%	362	100%	2.645

Tabel 1 – Svar på antallet af indkøbte og opsatte/ibrugtagne forflytningsteknologier, fordelt mellem (indbyggertal > 100.000), mellemstore (indbyggertal 25.000-99.999) og mindre kommuner (indbyggertal < 24.999).

Ud over indkøbte og ibrugtagne teknologier, giver spørgsmål til implementeringsgrad, som tidligere nævnt, ligeledes et billede af, hvor langt kommunerne er med anvendelsen af velfærdsteknologi. Nedenstående figur 1 viser, at de store kommuner er overgået 100 % til implementeringsfasen og svarer, at de enten er i gang med implementering eller, at teknologien er fuldt ud implementeret. For de mellemstore og de mindre kommuner er disse tal lavere, dog er de mindre kommuner lidt længere fremme end de mellemstore.

70 % af de 85 deltagende kommuner har angivet forflytningsteknologi som enten fuldt implementeret (28 %) eller under implementering (42 %), hvilket understreger en forholdsvis høj implementeringsgrad af denne teknologi. Dette stemmer overens med den høje grad af ibrugtagning af de indkøbte forflytningsteknologier.

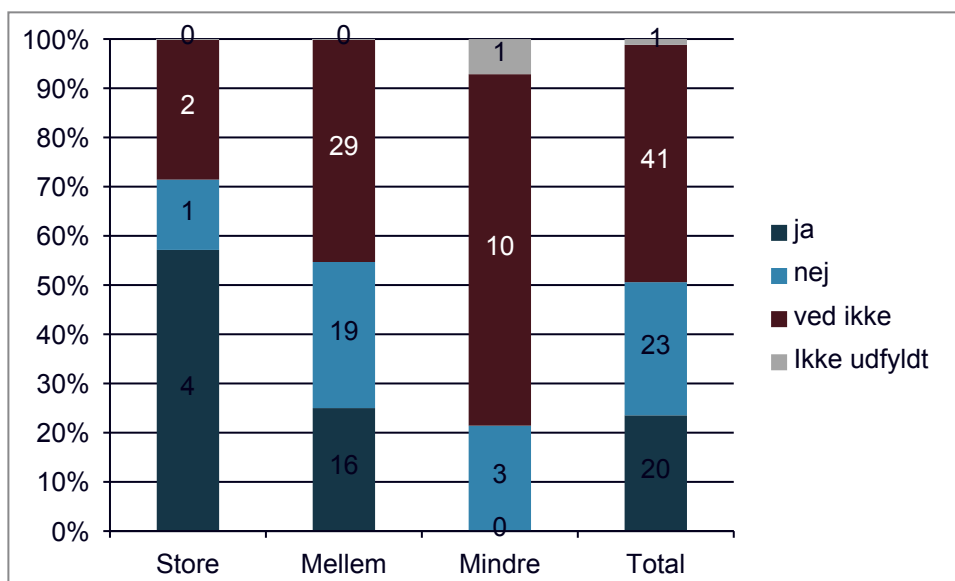


Figur 1 – Svar på implementeringsgraden af forflytningsteknologier, fordelt mellem store (indbyggertal > 100.000), mellemstore (indbyggertal 25.000-99.999) og mindre kommuner (indbyggertal < 24.999) samt total for de deltagende kommuner. Angivet i % og med kommuneantal som etikette på søjlerne.

4.1.1 Økonomiske gevinster

Af de 85 deltagende kommuner har 20 kommuner angivet, at der i 2013 er opnået en økonomisk gevinst ved anvendelse af forflytningsteknologier, hvilket svarer til 24 %, 23 kommuner (27 %) har angivet, at der ikke er opnået en økonomisk gevinst, mens 41 kommuner (48 %) har angivet ”ved ikke”.

Af de 85 deltagende kommuner har 84 kommuner besvaret spørgsmålet om opnået økonomisk gevinst i 2013, hvilket svarer til 99 %.



Figur 2 – Svar på om der er opnået budgetteret økonomisk gevinst i 2013, fordelt mellem stor (indbyggertal > 100.000), mellemstore (indbyggertal 25.000 - 99.999) og mindre kommune (indbyggertal < 24.999) samt total for de deltagende kommuner. Angivet i % og med kommuneantal som etikette på søjlerne.

Af figur 2 fremgår det, at det er de store og mellemstore kommuner, som ved anvendelse af forflytningsteknologier, har budgetteret med økonomiske gevinster i 2013. Lidt over halvdelen af de store kommuner har således svaret ”ja”, og tilsvarende har hver fjerde mellemstore kommune svaret ”ja”. Ingen mindre kommuner har budgetteret med økonomiske gevinster i 2013.

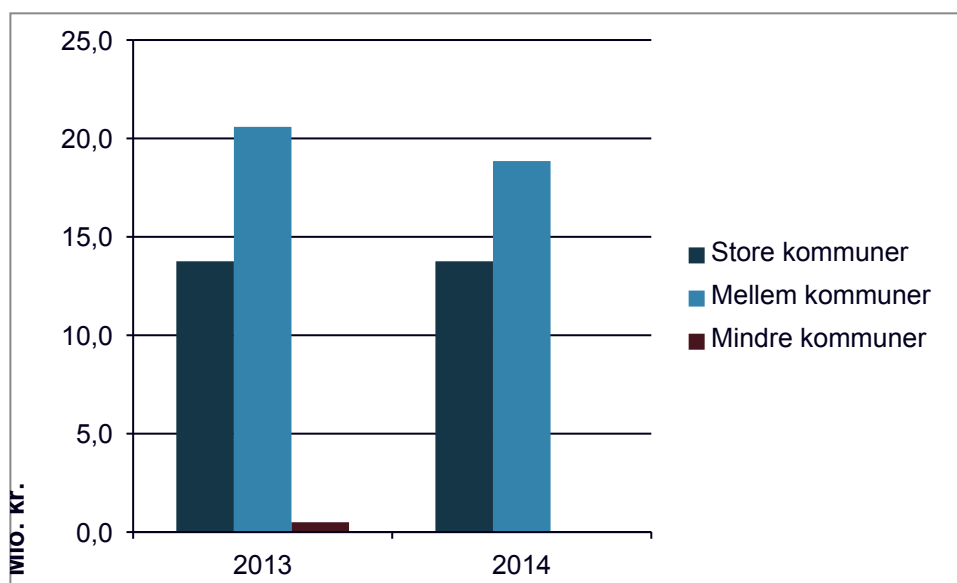
Kommunernes budgetterede gevinster i 2013

Den budgetterede økonomiske gevinst i 2013 for alle deltagende kommuner er angivet til at være 34,3 mio.kr. på ældreområdet og 0,03 mio.kr. på handicapområdet. Ud af de 20 kommuner, som har angivet at have opnået en budgetteret økonomisk gevinst ved brug af forflytningsteknologier i 2013, har 7 kommuner ikke angivet et faktisk beløb i surveyet, og beløbet angiver derfor alene de øvrige 13 kommuners gevinster. Dette forhold vil blive uddybet i afsnit 4.4.2.

Kommunernes budgetterede gevinster i 2014

15 kommuner har i surveyet angivet en budgetteret økonomisk gevinst i 2014. Den budgetterede økonomiske gevinst i 2014 for disse kommuner kan sammenlagt angives at være 32,7 mio.kr. på ældreområdet og 0,5 mio. kr. på handicapområdet.

Figur 3 illustrerer fordelingen af kommunernes budgetterede gevinster for indsatsområdet *forflytningsteknologi – fra 2 til 1*, for 2013 og 2014, fordelt på kommunestørrelse.



Figur 3 – Fordeling af budgetteret økonomisk gevinst i 2013 og 2014, fordelt mellem store (indbyggertal > 100.000), mellemstore (indbyggertal 25.000 - 99.999) og mindre kommuner (indbyggertal < 24.999). Angivet i kr.

4.1.2. Kvalitative gevinster

77 kommuner har angivet at have erfaringer med forflytningsteknologierne. Af disse har 72 kommuner angivet kvalitative gevinster. Kommunerne svarer i mange tilfælde ens, både i forhold til gevinster for medarbejdere, borgere og boligindretning. De hyppigst angivne gevinster er samlet i tabellen nedenfor.

De kvalitative gevinster på ældreområdet og handicapområdet er de samme.

Gevinster for	Typen af gevinst	Angivet af antal kommuner
Borger	Mere kontakt med medarbejderen	15
	Større mulighed for inddragelse ved personlig pleje	16
	Større sikkerhed og værdighed	16
	Større tryghed og kvalitet for borgeren	22
Medarbejder	Bedre arbejdsmiljø	41
	Bedre arbejdsstillinger	19
	Kan selv tilrettelægge arbejdet	10
Indretning	Kræver mindre plads end andre løsninger – kan anvendes i mindre rum	12

Tabel 2: Kvalitative gevinster ved *forflytningsteknologi – fra 2 til 1*

Som de ses af tabel 2, er de hyppigste gevinster for borgeren, at vedkommende får mere kontakt med den medarbejder, der foretager forflytningen samt bedre mulighed for inddragelse i sin personlige pleje. Forflytningen er mere tryk og sikker for borgeren, og opleves som mere værdig. Dette skyldes muligvis, at forflytningen i højere grad bliver et samarbejde mellem borger og medarbejder, end en handling medarbejderen foretager med borgeren.

De hyppigst angivne gevinster for medarbejderen er et bedre arbejdsmiljø. Bedre arbejdsstillinger og det at have mulighed for at kunne tilrettelægge arbejdet selv bidrager også til et forbedret arbejdsmiljø. Gevinsterne er formentlig set i forhold til forflytning med mobil gulvlift. En mobil gulvlift kan være tung at manøvrere rundt med, når borgeren hænger i løftesejlet og kræver deltagelse af to medarbejdere under forflytningen. Nogle kommuner har nævnt det som en gevinst ikke at skulle koordinere med en kollega. Når medarbejderen selv kan foretage forflytningen kan vedkommende også bedre selv tilrettelægge arbejdet og skal ikke vente på hjælp fra en kollega under selve forflytningen.

Løftliften stiller ikke de samme krav til pladsforhold som den mobile gulvlift, hvilket flere kommuner beskriver som en fordel, idet at den dermed kan anvendes i mindre rum.

4.2 Vasketoiletter

Tabel 3 viser fordelingen af indkøbte og opsatte *vasketoiletter*⁴ på store, mellemstore og mindre kommuner, samt den procentvise fordeling mellem kommunerne. Som ved ovenstående skal også her tages højde for, at de mindre kommuner dækker over en væsentlig mindre del af befolkningen end de øvrige. Her er som ved *forflytningsteknologi* – fra 2 til 1 en skæv fordeling mellem ældre og handicapområdet.

Ved 21 % af de opsatte vasketoiletter er der opsat toiletsædeløftere. 80 % af de indkøbte vasketoiletter og 93 % af de opsatte toiletsædeløftere er taget i brug.

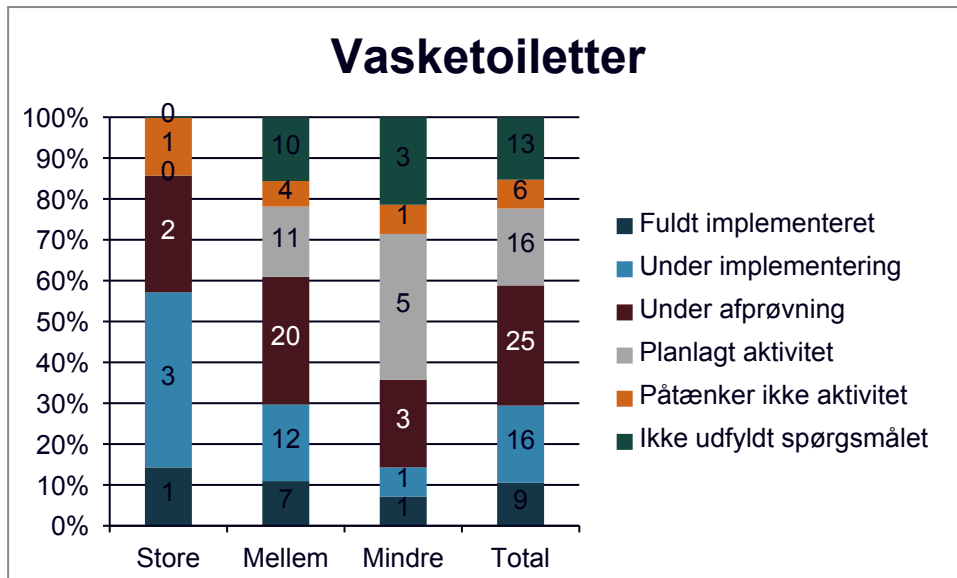
Vasketoiletter					
Indkøbte vasketoiletter per 1. januar 2014					
Kommunestørrelse	Ældre	Andel	Handicap	Andel	I alt
Store	1.703	66%	81	32%	1.784
Mellemstore	851	33%	166	65%	1.017
Mindre	20	1%	7	3%	27
Samlet	2.574	100%	254	100%	2.828
Opsatte vasketoiletter per 1. januar 2014					
Kommunestørrelse	Ældre	Andel	Handicap	Andel	I alt
Store	1.257	63%	91	34%	1.348
Mellemstore	710	36%	172	64%	882
Mindre	19	1%	6	2%	25
Samlet	1.986	100%	269	100%	2.255
Indkøbte toiletsædeløftere per 1. januar 2014					
Kommunestørrelse	Ældre	Andel	Handicap	Andel	I alt
Store	297	61%	7	18%	304
Mellemstore	180	37%	28	70%	208
Mindre	9	2%	5	13%	14
Samlet	486	100%	40	100%	526
Opsatte toiletsædeløftere per 1. januar 2014					
Kommunestørrelse	Ældre	Andel	Handicap	Andel	I alt
Store	297	65%	7	23%	304
Mellemstore	155	34%	21	68%	176
Mindre	8	2%	3	10%	11
Samlet	460	100%	31	100%	491

Tabel 3 – Svar på antallet af indkøbte og opsatte *vasketoiletter*, fordelt mellem store (indbyggertal > 100.000), mellemstore (indbyggertal 25.000-99.999) og mindre kommuner (indbyggertal < 24.999).

⁴ Indsatsområdet *vasketoiletter* dækker over vaske/tørretoiletter og toiletsædeløftere.

11 % af det samlede antal kommuner har svaret, at de har fuldt implementeret vasketoiletterne i deres opgaveløsning, mens 19 % har angivet teknologien til at være under implementering og hele 29 % er under afprøvning.

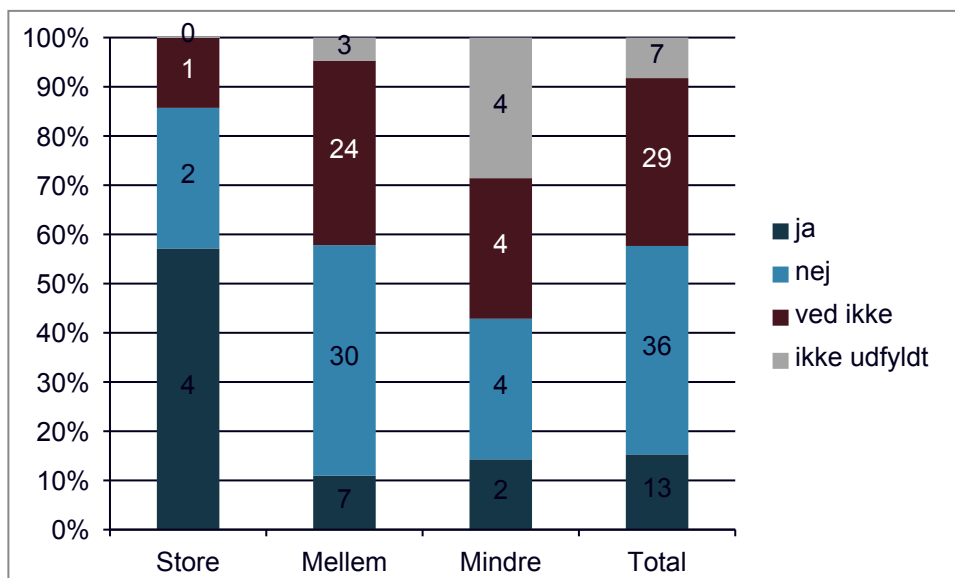
Som det fremgår af figur 4 er de store kommuner længst fremme, når det kommer til implementering og afprøvning af vasketoiletter.



Figur 4 – Svar på implementeringsgraden af vasketoiletter, fordelt mellem store (indbyggertal > 100.000), mellemstore (indbyggertal 25.000-99.999) og mindre kommuner (indbyggertal < 24.999) samt total for de deltagende kommuner. Angivet i % og med kommuneantal som etikette på søjlerne.

4.2.1 Økonomiske gevinster

Af de 85 deltagende kommuner har 13 kommuner angivet, at der i 2013 er opnået en økonomisk gevinst ved anvendelse af vasketoiletter, hvilket svarer til 15 %, 36 kommuner (42 %) har angivet, at der ikke er opnået en økonomisk gevinst mens 29 kommuner (34 %) har angivet ”ved ikke”. Af de 85 deltagende kommuner har 78 kommuner besvaret spørgsmålet om opnået økonomisk gevinst i 2013, hvilket svarer til 92 %.



Figur 5 - Svar på om der er opnået budgetteret økonomisk gevinst i 2013, fordelt mellem stor (indbyggertal > 100.000), mellemstore (indbyggertal 25.000 - 99.999) og mindre kommune (indbyggertal < 24.999) samt total for de deltagende kommuner. Angivet i % og med kommuneantal som etikette på søjlerne.

Af figur 5 fremgår det, at både store, mellemstore og mindre kommuner har budgetteret med økonomiske gevinster i arbejdet med vasketoiletter. Over halvdelen af de store kommuner, hver tiende af de mellemstore kommuner og hver syvende af de mindre kommuner har således svaret ”ja”.

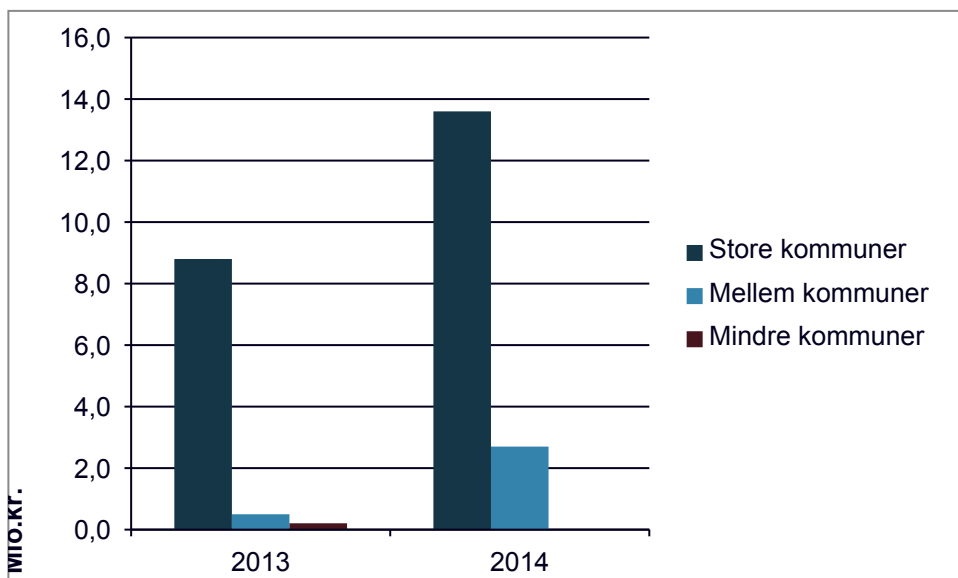
Kommunernes budgetterede gevinster i 2013

Den budgetterede økonomiske gevinst i 2013 for de deltagende kommuner er angivet til at være 9,4 mio.kr. på ældreområdet og 0,08 mio.kr. på handicapområdet. Ud af de 13 kommuner, som har angivet at have opnået en budgetteret økonomisk gevinst ved brug af vasketoiletter i 2013, har 8 kommuner ikke angivet et faktisk beløb i surveyet, og beløbet angiver derfor alene de øvrige 5 kommuners gevinster. Dette forhold vil blive uddybet i afsnit 4.4.2.

Kommunernes budgetterede gevinster i 2014

Den budgetterede økonomiske gevinst i 2014 angives at være 16,3 mio.kr. på ældreområdet og 0,0 mio. kr. på handicapområdet. 6 kommuner har i surveyet angivet en budgetteret økonomisk gevinst i 2014.

Figur 5 illustrerer fordelingen af kommunernes budgetterede gevinster, for indsatsområdet *vasketoiletter*, for 2013 og 2014, fordelt på kommunistørrelse.



Figur 6 - Fordeling af budgetteret økonomisk gevinst i 2013 og 2014, fordelt mellem store (indbyggertal > 100.000), mellemstore (indbyggertal 25.000 - 99.999) og mindre kommuner (indbyggertal < 24.999). Angivet i kr.

4.2.2 Kvalitative gevinster

67 kommuner har angivet at have erfaringer med indsatsområdet *vasketoiletter*. Af disse har 54 kommuner angivet kvalitative gevinster. Erfaringerne i kommunerne baserer sig på meget forskellige antal vasketoiletter i brug. Der er således 4 kommuner som har flere end 100 vasketoiletter i brug, 10 kommuner som har mellem 20 og 60 vasketoiletter i brug og 17 kommuner som har under 10 vasketoiletter i brug.

Kommunerne svarer i mange tilfælde ens, både i forhold til gevinster for medarbejdere og for borgere. De hyppigst angivne gevinster er samlet i tabellen nedenfor.

Der er ikke forskel på gevinsterne på ældreområdet og på handicapområdet.

Gevinster for	Typen af gevinst	Angivet af antal kommuner
Borger	Borgeren bliver mere selvhjulpne	37
	Større værdighed	9
	Bedre hygiejne	10
	Mindre risiko for urinvejsinfektion	7
Medarbejder	Bedre arbejdsmiljø	10

Tabel 4: Kvalitative gevinster ved *vasketoiletter*

Som det ses af tabel 4, knytter de fleste kvalitative gevinster sig til borgeren. Den hyppigst angivne gevinst er borgerens større grad af selvhjulpethed, men også bedre hygiejne og en nedsat risiko for urinvejsinfektion (måske to udtryk for det samme) forekommer hyppigt.

For medarbejderen er det et bedre arbejdsmiljø, der hyppigst angives som gevinst. Når borgeren får hjælp til at sætte og rejse sig fra et almindeligt toilet, og også behøver hjælp til at blive tørret/vasket efter toiletbesøg, medfører det ofte lidt skæve arbejdsstillinger for medarbejderen. Når borgeren har toiletsædeløfter og bliver skyllet og tørret af toilettet, aflastes medarbejderen fra disse opgaver.

4.3 Spiserobotter

Tabel 5 viser fordelingen af indkøbte og opsatte spiserobotter på store, mellemstore og mindre kommuner, samt den procentvise fordeling mellem kommunerne. Som ved de to øvrige indsatsområder skal der også her tages højde for, at de mindre kommuner dækker over en væsentlig mindre del af befolkningen end de øvrige.

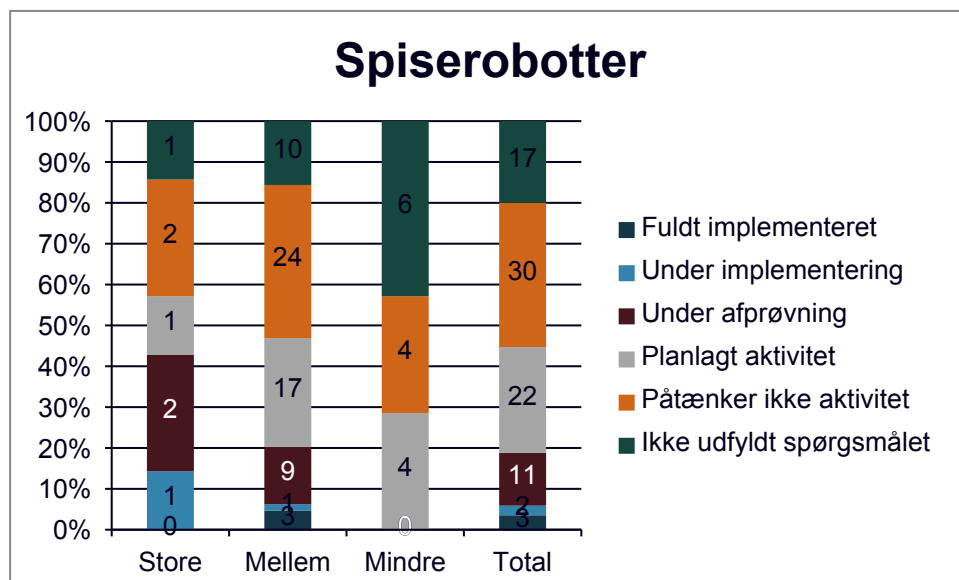
Det er handicapområdet, som står for størstedelen af det samlede antal indkøbte og ibrugtagne spiserobotter, mens disse ikke er nær så udbredte på ældreområdet. Blot 66 % af det samlede antal indkøbte spiserobotter er taget i brug.

Spiserobotter					
Indkøbte spiserobotter per 1. januar 2014					
Kommunestørrelse	Ældre	Andel	Handicap	Andel	I alt
Store	12	35%	33	52%	45
Mellemstore	21	62%	29	46%	50
Mindre	1	3%	1	2%	2
Samlet	34	100%	63	100%	97
Ibrugtagne spiserobotter per 1. januar 2014					
Kommunestørrelse	Ældre	Andel	Handicap	Andel	I alt
Store	7	33%	20	47%	27
Mellemstore	13	62%	22	51%	35
Mindre	1	5%	1	2%	2
Samlet	21	100%	43	100%	64

Tabel 5 – Svar på antallet af indkøbte og ibrugtagne spiserobotter, fordelt mellem store (indbyggertal > 100.000), mellemstore (indbyggertal 25.000-99.999) og mindre kommuner (indbyggertal < 24.999).

Langt færre kommuner har implementeret eller har igangsat en implementering af *spiserobotter*, sammenlignet med de to øvrige teknologier. 26 % af kommunerne planlægger en aktivitet, hvorfor man må forvente, at antallet af de ibrugtagne *spiserobotter*, som minimum, på sigt vil stige. 35 % af

det samlede antal kommuner påtænker ikke en aktivitet på svartidspunktet. De mindre kommuner har ifølge besvarelsene hverken implementeret eller afprøvet *spiserobotter*, men 29 % af dem planlægger en aktivitet.

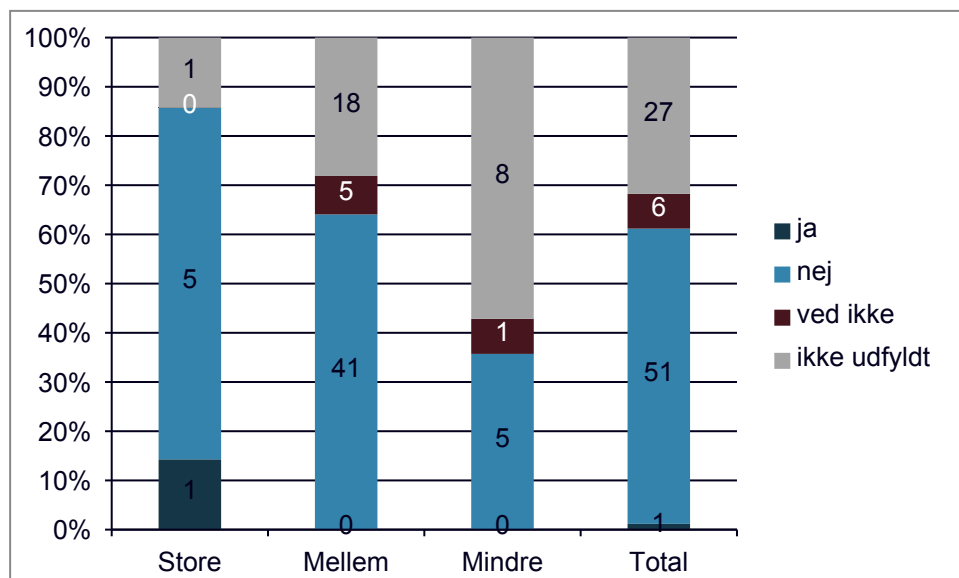


Figur 7 – Svar på implementeringsgraden af spiserobotter, fordelt mellem store (indbyggertal > 100.000), mellemstore (indbyggertal 25.000-99.999) og mindre kommuner (indbyggertal < 24.999) samt total for de deltagende kommuner. Angivet i % og med kommuneantal som etikette på søjlerne.

4.3.1 Økonomiske gevinster

Af de 85 deltagende kommuner har kun 1 kommune angivet, at der i 2013 er opnået en økonomisk gevinst ved anvendelse af spiserobotter. 51 kommuner har angivet, at der ikke er opnået en økonomisk gevinst, mens 6 kommuner har angivet ”ved ikke”.

Af de 85 deltagende kommuner har 58 kommuner besvaret spørgsmål om opnået økonomisk gevinst i 2013, hvilket svarer til 68 %.



Figur 8 - Svar på om der er opnået budgetteret økonomisk gevinst i 2013, fordelt mellem stor (indbyggertal > 100.000), mellemstore (indbyggertal 25.000 - 99.999) og mindre kommune (indbyggertal < 24.999) samt total for de deltagende kommuner. Angivet i % og med kommuneantal som etikette på søjlerne.

Af figur 8 fremgår den procentvise besvarelse om opnået økonomisk gevinst i 2013 fordelt på kommunestørrelse. Ingen af de 85 deltagende kommuner har i undersøgelsen angivet en budgetteret økonomisk gevinst i kr. i 2013 og 2014.

De udeblivende økonomiske gevinster bør ses i sammenhæng med udbredelsesgraden af spiserobotter. Hos de 85 deltagende kommuner er der samlet set taget 64 spiserobotter i brug, hvoraf 3 kommuner har angivet teknologien som værende fuldt implementeret i målgruppen, 2 kommuner har teknologien under implementering, og 11 kommuner har teknologien i afprøvning hos en mindre gruppe borgere.

Den relativt lille volumen af spiserobotter kombineret med, at størstedelen af kommunerne er inde i en afprøvningsfase af teknologien hos en mindre målgruppe, indikerer, at kommunerne endnu ikke har mulighed for at opnå en eventuel økonomisk gevinst ved brug af spiserobotter.

4.3.2 Kvalitative gevinster

21 kommuner har angivet at have erfaringer med spiserobotter samt angivet kvalitative gevinster. Erfaringerne i kommunerne baserer sig på et begrænset antal spiserobotter i brug. Af disse kommuner har 9 kommuner tilsammen 14 spiserobotter i brug på ældreområdet, mens 13 kommuner tilsammen har 36 spiserobotter i brug på handicapområdet. 5 kommuner har erfaringer fra både handicap- og ældreområdet.

Kommunerne svarer i mange tilfælde ens, både i forhold til gevinster for medarbejdere og for borgere. De hyppigst angivne gevinster er samlet i tabellen nedenfor.

Der er ikke forskel på gevinsterne på ældreområdet og på handicapområdet.

Gevinster for	Typen af gevinst	Angivet af antal kommuner
Borger	Mere selvhjulpen – øget værdighed	13
	Mestring og selvbestemmelse	6
Medarbejder	Bedre fysisk arbejdsmiljø/aflastning af personale	5

Tabel 6: Kvalitative gevinster ved *spiserobotter*

De fleste gevinster angives for borgeren, som bliver mere selvhjulpen ved måltidet, får mere selvbestemmelse og derved en øget værdighed.

For medarbejderen kan det, at borgeren nu ikke mere skal laves betyde, at vedkommende aflastes fra en anstrengende arbejdsstilling ved bordet.

4.4 De tre teknologier samlet set

4.4.1 Økonomiske gevinster i 2013 og 2014

De adspurgte kommuner har i surveyet angivet om der, på de tre indsatsområder, er opnået en økonomisk gevinst i 2013. Kommunerne har derudover haft mulighed for i tal at angive gevinstens budgetterede størrelse i 2013 samt forventet budgetteret gevinst i 2014.

De økonomiske gevinster på de tre indsatsområder under ét i hhv. 2013 og 2014 fremgår af tabel 7.

Budgetteret gevinst i 2013	Ældre	Handicap	Total
Forflytningsteknologi - fra 2 til 1	34.316.000 kr.	30.000 kr.	34.346.000 kr.
Vasketoiletter	9.431.000 kr.	75.000 kr.	9.506.000 kr.
Spiserobotter	0 kr.	0 kr.	0 kr.
De tre indsatsområder samlet	43.747.000 kr.	105.000 kr.	43.852.000 kr.
Budgetteret gevinst i 2014	Ældre	Handicap	Total
Forflytningsteknologi - fra 2 til 1	32.658.000 kr.	450.000 kr.	33.108.000 kr.
Vasketoiletter	16.300.000 kr.	0 kr.	16.300.000 kr.
Spiserobotter	0 kr.	0 kr.	0 kr.
De tre indsatsområder samlet	48.958.000 kr.	450.000 kr.	49.408.000 kr.

Tabel 7: Økonomiske gevinster på de tre indsatsområder i 2013 og 2014. Fordelt på indsatsområde.

Da flere kommuner har arbejdet med indsatsområderne før 2013, var der i surveyet også mulighed for at beskrive om og hvordan, der er opnået økonomiske gevinster før 2013. Kommunernes økonomiske gevinster i årene før 2013 vil i det følgende blive beskrevet sammen med en gengivelse af kommunernes kommentarer til de økonomiske gevinster.

4.4.2 Økonomiske gevinster før 2013 og generelle kommentarer til tal

Der er i surveyet for hver af de tre indsatsområder blevet spurgt ind til om kommunerne har hentet gevinster før 2013, og i så fald hvornår og hvor meget. De samlede økonomiske gevinster før 2013 på de tre indsatsområder, for de deltagende kommuner, er som følger:

Indsatsområde	Beløb
Forflytningsteknologi – fra 2 til 1	15,3 mio.kr.
Spiserobotter	0,0 mio.kr.
Vasketoiletter	9,1 mio.kr.
De tre indsatsområder samlet	24,4 mio.kr.

Tabel 8 – Økonomiske gevinster før 2013. Fordelt på indsatsområde.

Kommunerne har i forbindelse med indberetningen af gevinster før 2013 også haft mulighed for at kommentere deres øvrige indtægter vedrørende økonomiske gevinster. Kommunernes kommentarer vil sammen med en række metodemæssige bemærkninger blive beskrevet i det følgende.

Bemærkninger til kommunernes indberetninger vedr. økonomiske gevinster

Den enkelte kommune har i surveyet besvaret en række spørgsmål angående udbredelsesgraden på de tre indsatsområder, og ligeledes besvaret spørgsmål om en eventuel økonomisk gevinst. Spørgsmålene i surveyet har ikke været gensidigt afhængige i den forstand, at det eksempelvis har været muligt for en kommune at angive, at der er opnået en økonomisk gevinst i 2013 uden (at være forpligtiget til) at angive gevinstens størrelse i kr. I dataindsamlingen er dette netop flere steder tilfældet. Flere kommuner har angivet en økonomisk besparelse uden et tilsvarende budgetteret beløb. Dette forhold kan der være flere årsager til, og i det følgende vil hovedårsagerne blive oplyst ud fra kommunernes øvrige kommentarer til de økonomiske forhold på indsatsområderne.

Minimum 5 kommuner angiver at:

Ikke-målbare økonomiske gevinster

- de har arbejdet med en given teknologi i mere end 10 år, og det er derfor svært at opgøre den økonomiske gevinst før 2013, da gevinsterne allerede er en fast del af deres budgetramme.
- de arbejder med en samlet besparelse for brugen af al velfærdsteknologi, hvorfor det ikke er muligt at opgøre økonomiske besparelser på teknologi-niveau.
- det ikke er muligt at opgøre økonomiske gevinster på teknologier, som er bevilliget efter Servicelovens §§ 112, 113 (personlige hjælpemidler og forbrugsgoder).
- de ikke har mulighed for at dokumentere gevinster forbundet til teknologier, som bliver implementeret i forbindelse med nybyggeri, da der ikke foreligger en lokal business case herfor (før- og efterberegning).
- teknologierne er blevet implementeret for at forbedre udnyttelsen af arbejdskraften og sikre overholdelse af budgetrammen. Gevinsten kommer således ikke til udtryk i en besparelse, men alene en øget produktivitet, som ikke har været mulig at opgøre.
- de ikke har de fornødne ressourcer til at dokumentere de økonomiske gevinster.
- de har arbejdet med en given teknologi for at højne arbejdsmiljøet for medarbejderne, og har i den forbindelse ikke opgjort gevinsterne økonomisk.

Igangværende og planlagte projekter

- de har igangværende aktiviteter på indsatsområderne, men at aktiviteterne endnu ikke har en modenhed, som muliggør en konkretisering af eventuelle økonomiske gevinster.
- de aktuelt er i gang med at udvikle business cases og arbejde med modeller for gevinstrealisering på indsatsområderne. Redskaberne skal være med til at synliggøre nye samt allerede eksisterende økonomiske gevinster.

Teknologiens målgrupper

- størrelsen på den målgruppe, som kan have gavn af teknologierne, er så lille, at det ikke er muligt at dokumentere de økonomiske gevinster.
- flere af de borgere, som bruger teknologierne, fortsat har brug for støtte fra medarbejderne. Der er derfor ikke tale om en økonomisk besparelse, men alene en økonomisk gevinst i form af en effektivisering af driften.

4.4.3 De kvalitative gevinster

Som en vigtig del af implementering af velfærdsteknologi skal fokus ikke mindst være på de kvalitative effekter, som den teknologiske løsning har for borgere og medarbejdere. Der er i surveyet spurgt efter de tre vigtigste kvalitative gevinster, ved hver af de tre teknologier. Spørgsmålene er stillet åbent: ”Angiv de 3 vigtigste kvalitative gevinster ved brug af teknologi.”

Denne spørgeform er valgt for at give kommunerne mulighed for at svare med egne ord og formuleringer, fremfor en model, hvor man vælger mellem forud formulerede typer af gevinster.

Ikke alle kommuner, som har erfaringer med de tre teknologier, har angivet kvalitative gevinster. Til trods for, at besvarelsene er kommunernes egne formuleringer, er svarene i mange tilfælde enslydende. Der er ikke forskel på gevinsterne på ældreområdet og handicapområdet.

I forhold til indsatsområderne *vasketoiletter* og *spiseroboter* er der ofte tale om et antalsmæssigt lille grundlag for den enkelte kommunes erfaringer med gevinster for borger og medarbejder, hvilket ikke gør erfaringerne mindre relevante.

Hvis man sammenligner de kvalitative gevinster fra baselinemålingen med kvalitative gevinster fundet i tidligere afprøvningsprojekter, stemmer de godt overens.

Under rapportens dataindsamling er der udelukkende spurgt til kommunernes erfaringer med gevinster på de tre indsatsområder, om end der er fuld opmærksomhed på, at både borgere og medarbejdere også oplever ulemper ved løsningerne.

Nogle af disse kan findes i ”Kortlægning af udfordringer og barrierer”, udarbejdet på baggrund af workshop med samme tema, med deltagelse af 18 kommuner i november 2013 hos KL.

I flertallet af besvarelsene er der under de kvalitative gevinster nævnt eksempelvis tidsbesparelse, effektivitet og økonomi. Disse gevinster er ikke medtaget som kvalitative gevinster i dette afsnit, men er blevet omtalt i afsnittet om kommunernes besvarelser vedrørende økonomiske gevinster.

For hver teknologi er de kvalitative gevinster grupperet efter de hyppigst forekommende værdier for henholdsvis borger og medarbejder. For *forflytningsteknologi – fra 2 til 1*, er der hertil angivet gevinster i forhold til indretning af bolig. Ikke alle kommuner har angivet tre gevinster for den givne teknologi. Flere gevinster er kun nævnt af et par kommuner, og er ikke medtaget i oversigterne.

5 Koncept for baselinemåling

Udbredelse af velfærdsteknologi i kommunerne, 1. kvartal 2014 er den første nationale dokumentation for den fælleskommunale indsats for national udbredelse af *forflytningsteknologi – fra 2 til 1, spiserobotter og vasketoiletter*. Når rapporten betegnes som en baselinemåling, skal dette forstås inden for rammerne af den fælleskommunale indsats fra 2014-2017. Der eksisterer allerede mange kommunale erfaringer på de tre indsatsområder - nogle kommuner har gennemført større udviklingsprojekter, hvor en teknologisk løsning er implementeret hos alle borgere i målgruppen, mens andre kommuner har bevilliget teknologierne efter samme arbejdsgange som ved bevilling af traditionelle hjælpemidler.

Baseline er således en første status målt på udvalgte kvantitative og kvalitative indikatorer. Målingen omhandler alene data om status for udbredelse, og indeholder ikke en potentiale vurdering af indsatsområderne.

5.1 Baselinemåling, 1. kvartal 2014

Center for Velfærdsteknologi har indsamlet udvalgte indikatorer på anskaffelse og ibrugtagning af teknologier på de tre indsatsområder. For hver teknologi har kommunerne skullet oplyse kvantitative og kvalitative data. Indledningsvist har kommunerne desuden oplyst, hvordan man arbejder med teknologien, dvs. er eks. spiserobotten fuldt implementeret, under implementering, under afprøvning, planlagt aktivitet eller påtænker ikke aktivitet. De kvantitative data indeholder indikatorer omhandlende de konkrete teknologier og de økonomiske gevinster. Data om kvalitative gevinster er kommunernes erfaringer med de tre gevinster for borgerne og medarbejderne, som man vurderer, er de vigtigste.

6 Fremgangsmåde

Den 20. januar 2014 modtog kommunerne via hovedpostkasserne et varslingsbrev. Formålet var at gøre opmærksom på, at der i februar ville blive udsendt en dataindsamling for den første statusmåling på udbredelse af *forflytningsteknologi – fra 2 til 1, spiserobotter og vasketoiletter*.

Den 6. februar 2014 modtog alle 98 kommuner selve dataundersøgelsen via mail. Både varslingsbrevet og dataundersøgelsen var stilet til ledere på ældre og handicapområdet med ansvar for velfærdsteknologi. Kommunerne havde som udgangspunkt tre uger til at besvare skemaet, hvilket dog senere blev rykket en uge for at sikre, at flest mulig kommuner besvarede skemaet. 85 kommuner har indsendt data, hvilket svarer til en svarprocent på 87 %. For en oversigt over svarkommuner se bilag 2.

6.1 Dataindsamlingen

Via det elektroniske spørgeskemasystem SurveyXact har kommunerne haft mulighed for i 4 uger at melde data ind om de tre teknologier. Som tillæg er samme spørgeskema blevet udsendt i en printvenlig version. Den kommunale kontaktperson har således haft mulighed for at uddele skemaer til de personer, der hver især lå inde med den nødvendige viden for herefter at samle data sammen i den elektroniske version. De printvenlige udgaver af dataindsamlingskemaerne er at finde i rapportens bilag 3.

Kommunerne har haft mulighed for at få tildelt to links, og derved to spørgeskemaer, således at ældreområdet og handicapområdet har kunnet udfylde hvert sit elektroniske spørgeskema i de tilfælde hvor, at data lå i to adskilte administrationer. Denne mulighed har otte kommuner benyttet sig af.

Kommunerne har gennem hele dataindsamlingsperioden haft mulighed for at henvende sig til KL's Center for Velfærdsteknologi med eventuelle spørgsmål til dataindsamlingen. Centeret har i perioden modtaget spørgsmål fra omkring halvdelen af kommunerne.

6.2 Databehandlingen

Efter dataindsamlingens afslutning er de kvantitative data (spørgsmål om teknologi og økonomi) gennemgået manuelt, for at sikre validitet og konsistens. Konkret er det gennemført ved telefonisk kontakt til en række kommuner. De kvalitative data (kvalitative gevinster ved brug af teknologierne), som kommunerne har oplyst, har vist sig forholdsvis sammenfaldende, hvorfor det har været muligt at samle de 72 besvarelser,

der er givet vedr. *forflytningsteknologi – fra to til en*, de 23 besvarelser der er givet vedr. *spiserobotter* og de 54 besvarelser givet vedr. *vasketoiletter* i en række centrale gevinster.

Formålet med rapporten er at agere som grundlag for dokumentation for udbredelsen af teknologierne i de danske kommuner. Udbredelsen måles gennem tre indikatorer, Status for udbredelse, mængden af velfærdsteknologi og de økonomiske gevinster. Herudover uddybes og nuanceres de kvantitative gevinster med kvalitative gevinster.

De indkomne data er opstillet i store kommuner (>100.000 borgere), mellemstore kommuner (100.000-25.000 borgere) og mindre kommuner (<25.000 borgere).

7 Det videre forløb

Basinerapporten indeholder ikke data på kommune-niveau. Der er dog mulighed for at hver enkelt kommune kan henvende sig til Center for Velfærdsteknologi, hvis kommunen ønsker egne data til videre brug, samt at indgå samarbejde i fx KKR-regi og her få udarbejdet sammenstillinger med flere kommuner.

For at kunne følge udbredelsen af velfærdsteknologi i kommunerne, gennemfører Center for Velfærdsteknologi tilsvarende årlige målinger i 2015 og 2016.

7.1 Statusmåling (baselinemåling) 1. kvartal 2014

Den første måling er i en teknisk forstand en baseline-måling, som henviser til den status for udbredelse i kommunerne af de tre teknologier, på det tidspunkt hvor det nationale program for udbredelse iværksættes. I en anderkendelse af, at mange kommuner har arbejdet med teknologierne i flere år, bliver det mere retvisende at tale om en statusmåling for udbredelse af teknologierne, og en baselinemåling i forhold til det fælleskommunale program for udbredelse af velfærdsteknologi i kommunerne.

Denne måling har desuden indeholdt spørgsmål om kendetegn for borgere i målgruppen for de konkrete teknologier. Dette til brug for Center for Velfærdsteknologis arbejde med at understøtte kommunernes identifikation af borgere i målgrupperne for de respektive teknologier.

7.2 Statusmåling 1. kvartal 2015

Målingen i 2015 er den anden planlagte måling, som giver mulighed for at følge udbredelsen. Denne måling vil indeholde de samme spørgsmål som den første del af 2014-målingen, dvs. spørgsmål om implementeringsgraden, antal og de økonomiske og de kvalitative gevinster for *vasketoiletter, spiserobotter og forflytningsteknologi – fra 2 til 1*. Denne måling vil desuden indeholde spørgsmål om indsatsområdet *bedre brug af hjælpemidler*.

I 2014 indeholder statusmålingen indsamlet viden om borgere i målgruppen for en given teknologi og grundlaget til udarbejdelse af et personas-værktøj. Værktøjet stilles kommunerne til rådighed i juni 2014, og kommunernes anvendelse af personas-konceptet vil, ud fra en løbende dialog mellem Center for Velfærdsteknologi og kommunerne, være afgørende for en tilpasning af 2015-målingen.

Det er hensigten, at personas-værktøjet skal understøtte kommunerne arbejde med at lokalisere mulige borgere i målgruppen for de tre indsatsområder. Center for Velfærdsteknologi vil derfor kvalificere konceptet for 2015-målingen bl.a. med baggrund i kommunernes brug af personas-værktøjet.

7.3 Statusmåling 1. kvartal 2016

Målingen i 2016 er den tredje og sidste planlagte måling, som giver mulighed for at følge udbredelsen. Denne måling vil indeholde de samme spørgsmål som den første del af 2014- og 2015-målingerne, dvs. spørgsmål om implementeringsgraden, antal af teknologier, de økonomiske og de kvalitative gevinster for *vasketoiletter*, *spiserobotter* og *forflytningsteknologi – fra 2 til 1*, samt 2015-målingens spørgsmål om *bedre brug af hjælpemidler*. Hvorvidt og i hvilket omfang 2016-målingen vil indeholde yderligere temaer vil samarbejdet med kommunerne i 2014 og 2015 afgøre.

7.4 Udbredelsesaktiviteter 2014-16

Ud over at Center for Velfærdsteknologi skal kunne dokumentere den fælleskommunale udbredelse af velfærdsteknologi i kommunerne, skal centeret understøtte kommunerne i deres udbredelsesaktiviteter. Derfor har centeret udarbejdet en oversigt over de udarbejdede udbredelsesaktiviteter som et supplement til *Baselinemåling 1. kvartal 2014*. Udbredelsesaktiviteterne er beskrevet i *Udbredelse af velfærdsteknologi i kommunerne – Aktiviteter 2014*. Udbredelsesaktiviteterne udarbejdes og tilpasses løbende i et samarbejde med kommunerne i hele centerets programperiode (2014-16).


Bilag 1 - Styregruppe for Center for Velfærdsteknologi


Medlem	Organisation
Direktør Jane Wiis	KL (formand)
Direktør Ib Oustrup	COK
Social- og Sundhedsdirektør Ulrik Schmidt-Hansen	Herlev Kommune
Adm. direktør Sundheds- og Omsorgsforvaltningen Katja Kayser	Københavns Kommune
Direktør for Beskæftigelse, Social og Sundhed Lone Becker	Thisted Kommune
Direktør for Sundhed og Omsorg Arne Nikolajsen	Esbjerg Kommune
Kommunaldirektør Hans Søie	Holbæk Kommune
Kontorchef - Social og Sundhed Tina Wahl	KL
Kontorchef - Digitalisering og Borgerbetjening Pia Færch	KL
Forhandlings- og Udviklingschef Ralf Klitgaard Jensen	KL
Vicedirektør Torben Buse	Socialstyrelsen (observatør)
Leder af Center for Velfærdsteknologi Gitte Duelund Jensen	KL


Bilag 2 – Oversigt over kommunerne

85 deltagende kommuner		
Albertslund Kommune	Herning Kommune	Ringkøbing-Skjern Kommune
Allerød Kommune	Hillerød Kommune	Ringsted Kommune
Assens Kommune	Hjørring Kommune	Roskilde Kommune
Ballerup Kommune	Holbæk Kommune	Rudersdal Kommune
Bornholms Kommune	Holstebro Kommune	Rødovre Kommune
Dragør Kommune	Horsens Kommune	Silkeborg Kommune
Egedal Kommune	Hvidovre Kommune	Skanderborg Kommune
Esbjerg Kommune	Høje-Taastrup Kommune	Skive Kommune
Fanø Kommune	Hørsholm Kommune	Slagelse Kommune
Favrskov Kommune	Ikast-Brande Kommune	Sorø Kommune
Faxe Kommune	Ishøj Kommune	Stevns Kommune
Fredensborg Kommune	Kalundborg Kommune	Struer Kommune
Fredericia Kommune	Kolding Kommune	Syddjurs Kommune
Frederiksberg Kommune	Københavns Kommune	Sønderborg Kommune
Frederikshavn Kommune	Køge Kommune	Thisted Kommune
Frederikssund Kommune	Lemvig Kommune	Tønder Kommune
Furesø Kommune	Lyngby-Taarbæk Kommune	Tårnby Kommune
Faaborg-Midtfyn Kommune	Læsø Kommune	Vallensbæk Kommune
Gentofte Kommune	Mariagerfjord Kommune	Varde Kommune
Gladsaxe Kommune	Middelfart Kommune	Vejen Kommune
Glostrup Kommune	Morsø Kommune	Vejle Kommune
Greve Kommune	Norddjurs Kommune	Viborg Kommune
Gribskov Kommune	Nordfyns Kommune	Vordingborg Kommune
Guldborgsund Kommune	Nyborg Kommune	Ærø Kommune
Haderslev Kommune	Næstved Kommune	Aabenraa Kommune
Halsnæs Kommune	Odder Kommune	Aalborg Kommune
Hedensted Kommune	Odense Kommune	Århus Kommune
Helsingør Kommune	Randers Kommune	
Herlev Kommune	Rebild Kommune	
13 ikke-deltagende kommuner		
Billund Kommune	Langeland Kommune	Solrød Kommune
Brøndby Kommune	Lejre Kommune	Svendborg Kommune
Brønderslev Kommune	Lolland Kommune	Vesthimmerlands Kommune
Jammerbugt Kommune	Odsherred Kommune	
Kerteminde Kommune	Samsø Kommune	

Bilag 3 – Printvenlige skemaer

Loftlifte/bad- & toiletstole er:			
Fuldt implementeret – <i>i drift hos alle borgere i målgruppen</i>			
Under implementering – <i>systematisk udbredelse til borgere i målgruppen</i>			
Under afprøvning – <i>afprøves hos mindre gruppe borgere</i>			
Planlagt aktivitet			
På tænker ikke aktivitet			
Hvor mange loftlifte var indkøbt inden 1.1.14?	Ældreområdet: Antal:	Handicapområdet: Antal:	
Hvor mange loftlifte var opsat inden 1.1.14?	Ældreområdet: Antal:	Handicapområdet: Antal:	
Hvor mange bad- & toiletstole var indkøbt inden 1.1.14?	Ældreområdet: Antal:	Handicapområdet: Antal:	
Hvor mange bad- & toiletstole var i brug inden 1.1.14?	Ældreområdet: Antal:	Handicapområdet: Antal:	
Er der opnået en økonomisk gevinst 2013?	Ja	Ja	
	Nej	Nej	
	Ved ikke	Ved ikke	
Hvordan er denne økonomiske gevinst realiseret?	Indarbejdet som reduktion i budgettet	Indarbejdet som reduktion i budgettet	
	Indarbejdet som et øget råderum i budgettet på området	Indarbejdet som et øget råderum i budgettet på området	
Gevinstens størrelse i 2013 (budget)?	Kr.:	Kr.:	
Beskriv om der er hentet gevinster før 2013, og i så fald hvornår og hvor meget:			
Gevinstens størrelse i 2014 (budget)?	Kr.:	Kr.:	
Angiv de 3 vigtigste kvalitative gevinster ved brug af loftlifte/bad- og toiletstole:	Ældreområdet:	Handicapområdet:	
	1.	1.	
	2.	2.	
	3.	3.	

Vaske/tørretoiletet er:			
Fuldt implementeret – <i>i drift hos alle borgere i målgruppen</i>			
Under implementering – <i>systematisk udbredelse til borgere i målgruppen</i>			
Under afprøvning – <i>afprøves hos mindre gruppe borgere</i>			
Planlagt aktivitet			
Påtænker ikke aktivitet			
Hvor mange vaske/tørretoiletter var indkøbt inden 1.1.14?	Ældreområdet: Antal:	Handicapområdet: Antal:	
Hvor mange vaske/tørretoiletter var opsat inden 1.1.14?	Ældreområdet: Antal:	Handicapområdet: Antal:	
Hvor mange toiletsædeløftere var indkøbt inden 1.1.14?	Ældreområdet: Antal:	Handicapområdet: Antal:	
Hvor mange toiletsædeløftere var opsat inden 1.1.14?	Ældreområdet: Antal:	Handicapområdet: Antal:	
Er der opnået en økonomisk gevinst i 2013?	Ja	Ja	
	Nej	Nej	
	Ved ikke	Ved ikke	
Hvordan er denne økonomiske gevinst realiseret?	Indarbejdet som reduktion i budgettet	Indarbejdet som reduktion i budgettet	
	Indarbejdet som et øget råderum i budgettet på området	Indarbejdet som et øget råderum i budgettet på området	
Gevinstens størrelse i 2013 (budget):	Kr.:	Kr.:	
Beskriv om der er hentet gevinster før 2013, og i så fald hvornår og hvor meget:			
Gevinstens størrelse i 2014 (budget):	Kr.:	Kr.:	
Angiv de 3 vigtigste kvalitative gevinster ved brug af vaske/tørretoiletet:	Ældreområdet:	Handicapområdet:	
	1.	1.	
	2.	2.	
	3.	3.	

Spiseroboter er:			
Fuldt implementeret – <i>i drift hos alle borgere i målgruppen</i>			
Under implementering – <i>systematisk udbredelse til borgere i målgruppen</i>			
Under afprøvning – <i>afprøves hos mindre gruppe borgere</i>			
Planlagt aktivitet			
Påtænker ikke aktivitet			
Hvor mange spiseroboter var indkøbt inden 1.1.14?	Ældreområdet: Antal:	Handicapområdet: Antal:	
Hvor mange spiseroboter var i brug inden 1.1.14?	Ældreområdet: Antal:	Handicapområdet: Antal:	
Er der opnået en økonomisk gevinst i 2013?	Ja Nej Ved ikke	Ja Nej Ved ikke	
Hvordan er denne økonomiske gevinst realiseret?	Indarbejdet som reduktion i budgettet Indarbejdet som et øget råderum i budgettet på området	Indarbejdet som reduktion i budgettet Indarbejdet som et øget råderum i budgettet på området	
Gevinstens størrelse i 2013 (budget):	Kr.:	Kr.:	
Beskriv om der er hentet gevinster før 2013, og i så fald hvornår og hvor meget:			
Gevinstens størrelse i 2014 (budget):	Kr.:	Kr.:	
Angiv de 3 vigtigste kvalitative gevinster ved brug af spiserobot:	Ældreområdet: 1. 2. 3.	Handicapområdet: 1. 2. 3.	

Bilag 4 – Faktaark

Bilag 4.1. – Forflytningsteknologi – loftlift og elektrisk bad/toiletstol

Teknologierne:

Stationære personløftere med runddækkende skinnesystem, også benævnt loftlifte.

Består af et runddækkende skinnesystem i loftet, hvori selve den motoriserede lift kan køre rundt i boligen efter behovet for forflytning. Til liften får forskellige typer af sejl, som borgeren sidder/ligger i under forflytningen. Det er muligt at få en loftlift med gennemføring fra soveværelse til badeværelse, men er det ikke muligt at føre skinnerne igennem døråbninger, kan man benytte svingarm til at ”overføre” borgeren i liften, fra rum til rum..



Hvor loftliften ikke kan dække alle rum i boligen, typisk ikke badeværelset, kan der i forflytningen indgå en **elektrisk højdeindstillelige toilet-/badestole med elektrisk sædetilt**.

Som eksempel kan en model med El-løft på knap 40 cm gøre det muligt at klare toiletbesøg, badning og pleje uden belastning af hjælperens ryg. Stol og elektronik tåler brusebadning. Stolen kan passere smalle badeværelsesdøre. Elektrisk 2-vejs sæde-tilt kombineret med el-løft betyder at stolen kan hjælpe brugeren op at stå (katapultfunktion).

Både loftlifte og elektriske toilet-/badestole forhandles af flere leverandører

Bilag 4.2. - Vasketoilet

Teknologi

Den grundlæggende teknologi er selve vasketoiletet med dets indbyggede skylle- og tørrefunktion. Vasketoiletet er et toiletbræt med indbyggede vaskefunktioner, der rengør med vand og tørrer med luft. Det installeres oven på det eksisterende toilet og betjenes med en fjernbetjening. Vandtemperatur og varme i toiletsædet kan indstilles efter ønske.

Der findes flere forskellige modeller og leverandører på markedet.



Vasketoiletet kan kombineres med toiletsædeløfter, et selvstændigt hjælpemiddel, der hjælper borgeren med at komme op og ned fra toilettet. Toiletsædeløfteren er i stand til at hæve toiletbrættet således, at borgeren løftes til en højde, hvor borgeren kan gå fra toilettet, eventuelt støttet af en rollator. Ligeledes er toiletsædeløfteren i stand til at sænke sig, således at borgeren som stående kan læne sig mod toiletsædet og dernæst forsigtigt blive sænket ned. Toiletsædeløfteren er lidt større end selve toilettets bredde.

Der findes flere forskellige modeller og leverandører på markedet.



Funktion

Hvis borgeren har svært ved at sætte sig og rejse sig fra toilettet, kan den elektrisk toiletsædeløfter understøtte borgeren fra næsten stående stilling og tilbage igen.

Når borgeren er ”færdig” på toilettet, aktiveres skyllefunktionen ved et tryk på en knap på et betjeningspanel, og når skyllet er slut startes varmlufttørringen på samme måde ved at trykke på en knap.

Selve betjeningspanelet findes i flere udformninger, som er mere eller mindre enkle.

Vasketoiletet kan anvendes uden toiletsædeløfteren, hvis borgeren selv kan sætte sig og rejse sig fra toilettet.

Bilag 4.3. - Spiserobot

Teknologi

Elektrisk model:

Elektriske spiserobotter findes i flere modeller, som fungerer efter samme princip.

En spiserobot består af en elektrisk metalarm, der holder en ske. Den kan betjenes på forskellig vis alt efter brugerens begrænsninger, med knapper placeret hensigtsmæssige steder, eller som en integreret del af en joystick til el-kørestol, hvis borgeren anvender sådan en. Skeen samler maden op fra en roterende tallerken og bringer den op foran borgerens mund. Hvor hurtigt og hvornår tallerkenen skal rotere kan enten indstilles til at køre fuldautomatisk eller kan knapbetjenes af borgeren under måltidet. Spiserobotten indstilles også individuelt til brugeren i forhold til borgerens siddehøjde ved bordet.



Manuel model:

I princippet samme konstruktion som en elektrisk spiserobot, men med manuel betjening af metalarmen som holder skeen, da den ikke har nogen motor. Maskinen kompenserer for borgerens lammelser, spasticitet eller nedsatte muskelkraft



Funktion

Borgeren har brug for hjælp til placering ved bordet/spiserobotten. Maden skæres ud og anrettes på spiserobottens drejetallerken. Borgeren kan nu selv spise den anrettede mad. Enkelte borgere har brug for en hjælpende hånd ind imellem til omplacering af fødeemner, efterindstilling af spiserobotten og lign. Typisk kan en medarbejder assistere ved et bord med flere borgere, hvor der før krævedes en medarbejder til hver borger under hele måltidet. Borgeren kan selv vælge i hvordan maden skal spises fra tallerkenen, hvor hurtigt og hvor længe måltidet skal vare. Efter måltidet tager medarbejderen af bordet og rydder op, som tidligere.