



**STATUSRAPPORT FOR 2017  
MED FOKUS PÅ DIGITALT  
UNDERSTØTTET TRÆNING  
OG SKÆRMBESØG**

**DET FÆLLESKOMMUNALE PROGRAM FOR  
VELFÆRDSTEKNOLOGI  
2017-2020**




Statusrapport 2017  
Det fælleskommunale program  
for velfærdsteknologi

© KL

Produktion: KL's Trykkeri  
Design: e-Types

KL  
Weidekampsgade 10  
2300 København S  
Tlf. 3370 3370  
kl@kl.dk  
www.kl.dk

 @kommunerne

 facebook.com/kommunerne

# INDHOLD:

VELFÆRDSTEKNOLOGI PÅ ARBEJDE .....	4
1. KOMMUNERNE SKABER OG DELER VIDEN OM VELFÆRDSTEKNOLOGI .....	5
TEKNOLOGIMODENHED AFHÆNGIG AF KOMPETENCER .....	7
KOMMUNERNE ARBEJDER MED GEVINSTER PÅ TRE BUNDLINJER .....	7
TOP 5 VELFÆRDSTEKNOLOGIER, DER HAR BIDRAGET MED DE STØRSTE GEVINSTER .....	8
TOP 5 VELFÆRDSTEKNOLOGIER, DER FREMOVER VIL BIDRAGE MED DE STØRSTE GEVINSTER .....	9
2. FOKUSOMRÅDE: DIGITALT UNDERSTØTTET TRÆNING .....	10
HVOR MANGE KOMMUNER ARBEJDER MED DIGITAL UNDERSTØTTET TRÆNING? .....	10
MANGE BORGERE KAN HAVE GAVN AF DIGITAL UNDERSTØTTET TRÆNING .....	11
DIGITAL UNDERSTØTTET TRÆNING ER GOD FAGLIGHED .....	12
ØKONOMISKE GEVINSTER .....	13
3. FOKUSOMRÅDE: SKÆRMBESØG .....	14
KOMMUNERNE ARBEJDER PÅ TVÆRS MED SKÆRMBESØG .....	14
HVEM KAN HAVE GAVN AF SKÆRMBESØG? .....	15
SKÆRMBESØG ER ANLEDNING TIL FAGLIG UDVIKLING .....	17
ØKONOMISKE GEVINSTER .....	18
BILAG	
BILAG 1 FREMGANGSMÅDE FOR DATAINDSAMLINGEN .....	19

# VELFÆRDSTEKNOLOGI PÅ ARBEJDE

Den teknologiske udvikling og anvendelsen heraf går til stadighed hurtigere. Det påvirker hverdagen og arbejdslivet. Og det har naturligvis også stor betydning for kommunerne. Der sker i disse år rigtig mange forandringer i den kommunale opgaveløsning på social- og sundhedsområdet, som på forskellig vis er drevet af den velfærdsteknologiske udvikling.

Alle kommuner har de seneste år arbejdet med udvikling, afprøvning og implementering af mange velfærdsteknologiske løsninger. Der er for mange af teknologierne tale om, at de i dag er en naturlig del af mange danskeres hverdag. Det er teknologier, som bidrager til at give tryghed og selvbestemmelse for borgerne og øget arbejdsglæde for medarbejderne. Velfærdsteknologi handler om at understøtte kvaliteten i den borgernære service, hvor medarbejderens faglighed tænkes direkte ind i løsningerne. Fokus er med andre ord er flyttet fra kun at omhandle store forventninger til arbejdskraftbesparende potentialer til et fokus på, at velfærdsteknologi skal understøtte kvaliteten i opgaveløsningen. Velfærdsteknologi kaldes i dag også både hverdagsteknologi og frihedsteknologi, fordi det bidrager til at forebygge, assistere og levere serviceydelser.

## Om undersøgelsen

Denne publikation bygger på en spørgeskemaundersøgelse i kommunerne foretaget af Center for Velfærdsteknologi, hvor 86 pct. af kommunerne har svaret. Målet er at give et overblik over, hvilke velfærdsteknologier kommunerne arbejder med på social- og omsorgsområdet, hvorfor det giver mening for medarbejderne, og

hvordan borgerne oplever, at teknologierne kan hjælpe dem på nye måder.

Det fælleskommunale program for velfærdsteknologi 2017-2020 arbejder ud fra et koncept om løbende optag af specifikke fokusområder som vurderes fordelagtige at fremme dokumenteret viden om. Fokusområderne udvælges i samarbejde med programmets tilknyttede kommunegruppe, kommunale netværk og kvalificeres og godkendes af styregruppen for Center for Velfærdsteknologi.

## Fælleskommunale fokusområder

I 2017 var de fælleskommunale fokusområder (1) teknologier til digitalt understøttet træning og (2) teknologier til skærmbesøg/virtuel kommunikation integreret i samarbejdet med borgere, der modtager hjemmepleje, hjemmesygepleje og bostøtte. De to fokusområder beskrives nærmere i kapitel to og tre. Områderne følges også i de kommende år.

I 2018 er de fælleskommunale fokusområder (1) teknologier til (funktionel) mobilitet, der understøtter borgerne i at opbygge, genvinde og vedligeholde færdigheder og (2) teknologier til patientrettet forebyggelse (KOL, diabetes og hjerte/kar), der understøtter borgernes mestring af egen kroniske sygdom (og pårørendes).

Velfærdsteknologi anvendes i dag med udgangspunkt i udtrykte behov fra borgere eller medarbejdere.

# 01 / KOMMUNERNE SKABER OG DELER VIDEN OM VELFÆRDSTEKNOLOGI

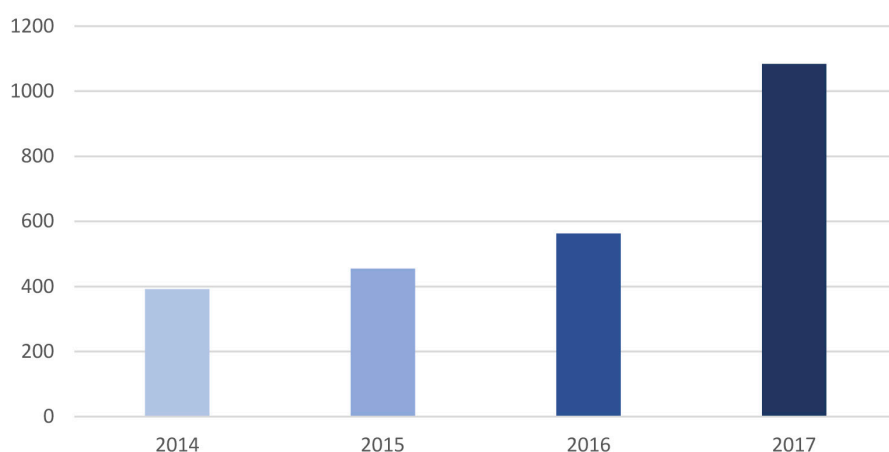
Kommunerne er i fuldt sving med velfærdsteknologi og arbejder koordineret med både modne projekter i storskala, pilotprojekter og eksperimenterende små afprøvninger.

I de seneste fire år er antallet af projekter på det velfærdsteknologiske landkort mere end fordoblet. Hertil kommer en række eksperimenterende afprøvninger, som ikke indgår på landkortet.

Det velfærdsteknologiske landkort, som stilles til rådighed af Center for Velfærdsteknologi, har det overordnede formål at være en støtte til kommunernes daglige arbejde. På landkortet kan kommunerne hurtigt og nemt søge inspiration og viden i de andre kommuner. Landkortet giver også et samlet billede på landsplan af hvilke teknologi-projekter, der er i gang og hvilke teknologier, der er i drift. Samlet er der adgang til informationer om 1.077 projekter, som er ind-

berettet fra 71 kommuner. De resterende 27 kommuner har endnu ikke projekter på landkortet.

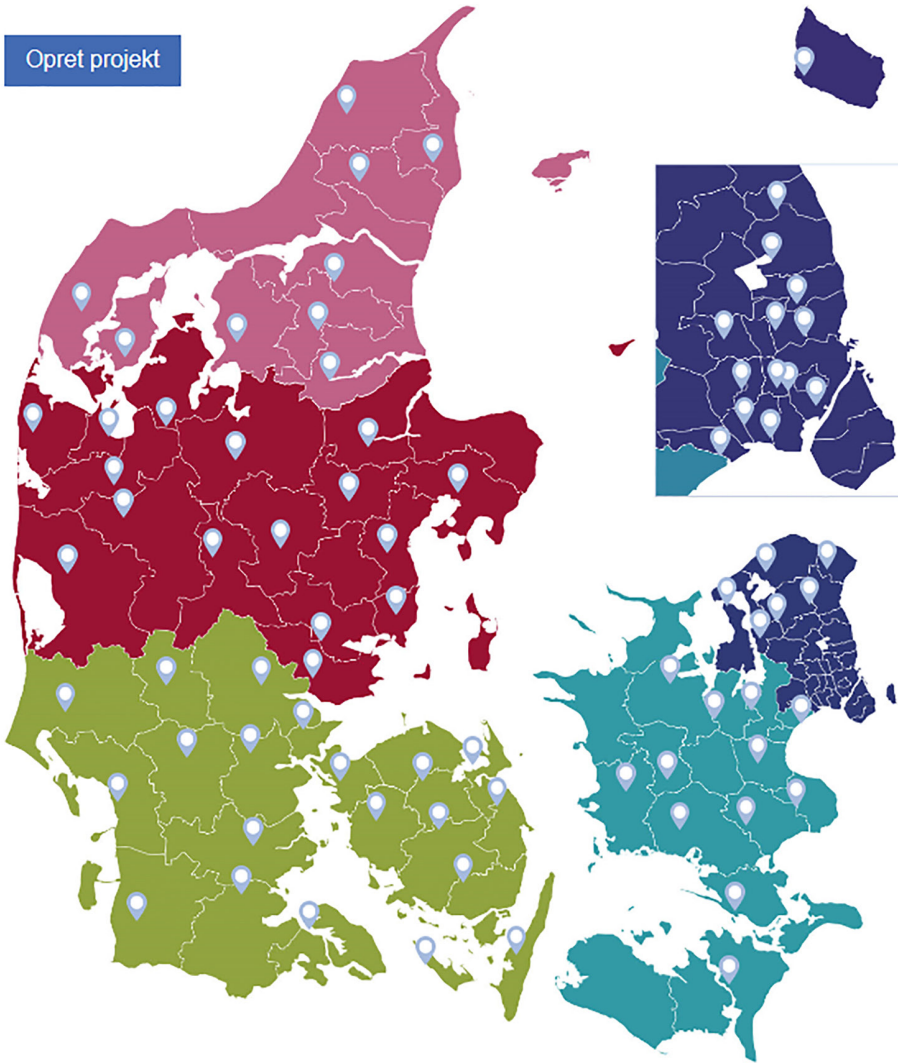
## › Det Velfærdsteknologiske Landkort vokser år for år



Figur 1 – Årlig udvikling i antallet af projekter på det Velfærdsteknologiske Landkort siden dets lancering i august 2014.

# Det velfærdsteknologiske landkort

Opret projekt



Søg i projekter på kortet

Holbæk, spiserobot el. lign.

Region eller kommune

## TEKNOLOGI

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Forflytnings- og kompensationstekn. | <input type="checkbox"/> Teknologisk automata service |
| <input type="checkbox"/> Teknologi for behandling og pleje   | <input type="checkbox"/> Trygheds sikkerhed           |
| <input type="checkbox"/> Teknologi for social kontakt        | <input type="checkbox"/> Andet                        |

## INDSATSOMRÅDER

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Digital understøttet træning      | <input type="checkbox"/> Personlig vejledning     |
| <input type="checkbox"/> Færden                            | <input type="checkbox"/> Rådgivning og vejledning |
| <input type="checkbox"/> Fremme sundhed - forebygge sygdom | <input type="checkbox"/> Skærm                    |
| <input type="checkbox"/> Fritidsaktiviteter                | <input type="checkbox"/> Struktur i hverdagen     |
| <input type="checkbox"/> Husførelse                        | <input type="checkbox"/> Udføre med andre         |
| <input type="checkbox"/> Kommunikation                     | <input type="checkbox"/> Være i andre             |
| <input type="checkbox"/> Måltider, mad & drikke            | <input type="checkbox"/> Andet                    |

Implementeringsgrad

BORGERE (antal deltagere i projekter)

Sådan ser det Velfærdsteknologiske Landkort ud. Se mere på: <http://www.kl.dk/vtlandkort>

En kortlægning af barrierer og udfordringer ved implementering af velfærdsteknologi på social- og omsorgsområdet i efteråret 2017 viste, at det er en udfordring at få succes med opskalering af velfærdsteknologiske løsninger - dvs. at implementere gode erfaringer fra små pilotprojekter til hele driften. Til trods for denne udfordring, så viser landkortets samlede projektstatus, at kommunerne arbejder målrettet og succesfuldt med storskalaimplementering. Der er således tale om, at 430 projekter er fuldt implementeret, og 233 er projekter på vej til implementering. 663 projekter er gået fra at være pilotprojekter til implementering.

Der er især tale om implementering af teknologier for behandling og pleje og kategorien "andre teknologier", som rummer mange forskelligartede teknologityper lige fra virtual reality i demensplejen til sansestimuli gennem lys og chatrådgivning til udsatte unge.

Der er meget stor variation i hvilke teknologier, der implementeres, men fælles for dem er, at de bidrager både til den forebyggende og assisterende indsats for borgerne. Relativt set er der den største vækst i antallet af pilotprojekter inden for teknologier til social kontakt som f.eks. beboerskærme på plejecentre og botilbud, apps- og IT-caféer.

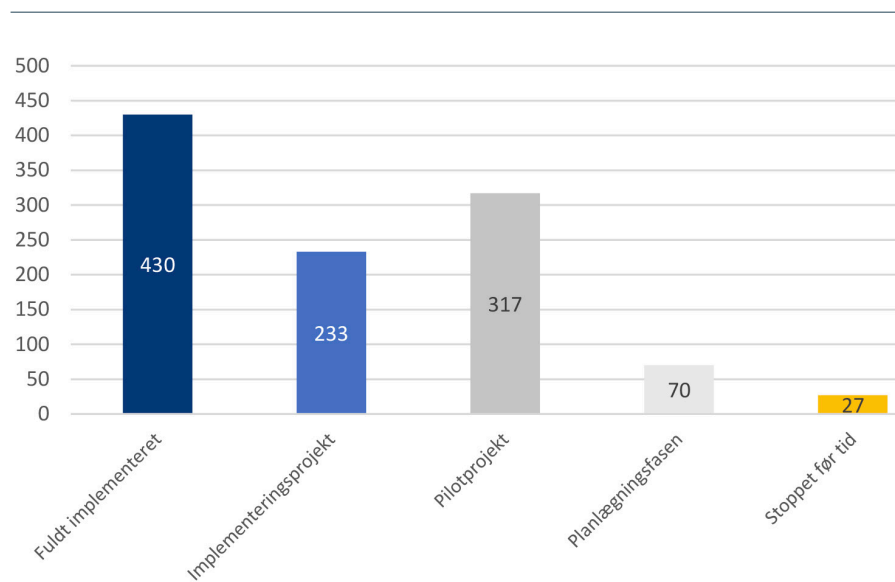
### Teknologimodenhed afhængig af kompetencer

En række kommuner har foretaget organisatoriske ændringer som følge af anvendelsen af velfærdsteknologi i opgaveløsningen.

Det handler bl.a. om et skærpet ledelsesmæssigt fokus, hvor der arbejdes strategisk, koordineret og på tværs indenfor egen organisation. Der er fokus på at sikre de rette ressourcer til implementering, hvor der både kan være tale om at placere velfærdsteknologiindsatsen centralt, organisering i teams og med faste procedurer samt opnormeringer i form af konsulent eller programleder for området. Desuden arbejder flere kommuner med puljeordninger til investering i udvalgte teknologiske løsninger – med udgangspunkt i udtrykte behov fra borger eller medarbejderperspektiv.

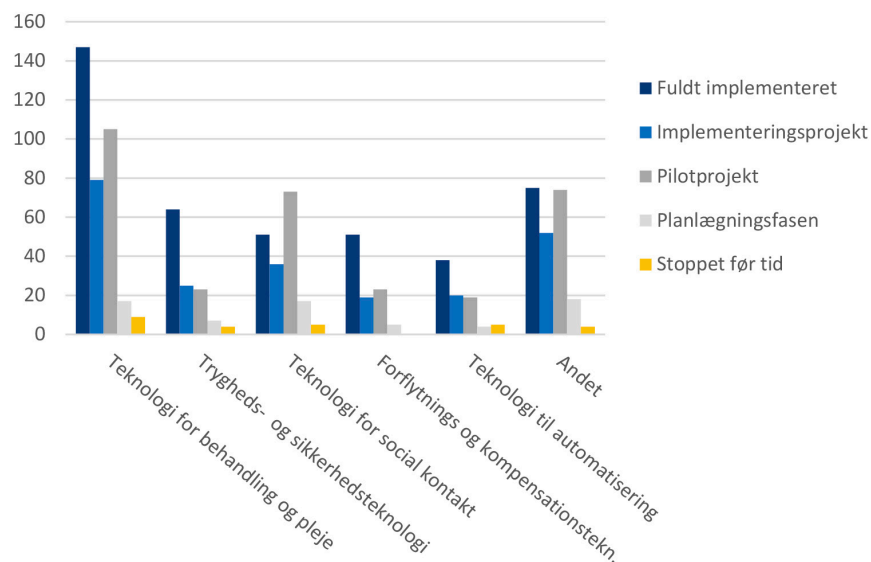
Teknologimodenhed er afhængig af om kommunen besidder de rette kompetencer til at få bragt relevante teknologier i spil på

### › Landkortets projekter fordelt på projektstatus



Figur 2 – Teknologiprojekter fra det Velfærdsteknologiske Landkort. Fordelt på implementeringsstatus.

### › Landkortets teknologier i kategorier



Figur 3 – Teknologiprojekter fra det Velfærdsteknologiske Landkort. Fordelt på teknologikategori og implementeringsstatus.

meningsfulde måder. Mange kommuner arbejder målrettet med kompetenceudvikling for medarbejdere i berøring med velfærdsteknologi. Samtidig har størstedelen af kommunerne et ønske om et styrket samarbejde med grunduddannelserne på

området. Der er således igangsat en række initiativer både formaliseret og af mere uformel karakter.

Efterspørgslen på mere samarbejde med grunduddannelserne dækker overvejende

et ønske om stærkere fokus på velfærdsteknologier, som kan skabe øget kendskab, åbenhed og nysgerrighed efter nye og bedre løsninger på de kommunale opgaver.

*”Det er nødvendigt at tænke i nye baner når det kommer til pleje og hvordan ”pleje” skal udføres. Det er nødvendigt, at der sættes fokus på, at den pleje, som personalet tænker, ikke altid hænger sammen med den pleje, som borgeren ønsker. Fx. kan pleje over skærm være mere værdifuld for borgeren, end ”almindelig pleje”, trods alder.”*

### Kommunerne arbejder med gevinster på tre bundlinjer

For kommunerne afhænger succesfuld realisering af gevinster ved implementering af velfærdsteknologier af,

- (1) at borgere oplever den samme eller bedre kvalitet,
- (2) at det giver fagligt/arbejdsmiljø-mæssigt mening for medarbejderne, og
- (3) at der er forretningsmæssigt ræson i investeringen. I undersøgelsen er der således spurgt ind til gevinster på alle de tre bundlinjer.

### Flertallet af borgerne er positive

Kommunerne peger på, at borgere overordnet set giver udtryk for, at der er kvalitative gevinster ved indførelse af velfærdsteknologi. De handler om tryghed ved at medarbejdere eller pårørende kan reagere hurtigt, når der er brug for hjælp, eksempelvis når en borger er faldet eller oplever en krisesituation forud for et angstanfald. Det handler om værdighed ved at kunne tage vare på sig selv og øget fleksibilitet/frihed, hvor teknologier kan betyde, at borgerne i mindre grad behøver at vente hjemme og derfor i højere grad kan deltage i de hverdagsaktiviteter udenfor hjemmet, som de ønsker.

Ifølge en undersøgelse foretaget af Dansk Erhverv ser borgerne mange positive muligheder i kommunernes stigende anvendelse af teknologi. To ud af tre vurderede, at de sandsynligvis selv vil bruge velfærdsteknologi, hvis de får behov for pleje/hjælp, og får tilbudt det som en mulighed. Blandt de 70+ årige er det lidt færre, men stadig flertallet, som gerne vil bruge teknologi.

### Faglig udvikling og godt arbejdsmiljø for medarbejderne

I takt med den demografiske udvikling med flere ældre og aftagende arbejdsstyrke arbejder flere og flere tiltag i kommuner med velfærdsteknologi som et bidrag til tidligere indsatser i det nære, der kan forebygge og udskyde behovet for hjælp eller støtte. Kommunerne arbejder således på, at velfærdsteknologi er et af svarene på at håndtere det øgede pres på udgifterne til personlig pleje eller praktiske hjælp samtidigt med, at den enkelte borger får den hjælp han eller hun har brug for.

Der investeres derfor i løsninger, som aflaster og gør hverdagen nemmere for de udførende medarbejdere i kommunerne og derved bidrager til et ressourcemæssigt råderum i form af bedre fysiske og psykiske arbejdsmiljøer.

### Kommunerne investerer i fremtiden

De realiserede gevinster frem til i dag er i høj grad kommet til udtryk i et ressourcemæssige råderum og økonomiske besparelser. Gevinsterne ordner sig overordnet set på tre måder, hvorpå de realiseres ind i den kommunale forretning. Det drejer sig om teknologiens bidrag til at

- Forebygge ”nye” udgifter
- Skabe et ressourcemæssigt råderum inden for eksisterende økonomiske ramme
- Reducere budgetter gennem effektiviseringer af arbejdsgange.

Hvordan de økonomiske gevinster kommer til udtryk afhænger bl.a. af hvilken løsning, der bringes i anvendelse, hvem der er i målgruppen, og hvordan indsatsen er organiseret i den enkelte kommune.

*”Vi har store udfordringer med at evaluere korrekt på de teknologier, som ikke umiddelbart har direkte besparelser, men som forebygger eller har mere ”usynlige” effekter.*

### Top 5 velfærdsteknologier, der har bidraget med de største gevinster

I undersøgelsen har kommunerne haft mulighed for at angive og beskrive de velfærdsteknologier, som frem til i dag har bidraget med de største gevinster for borgere, medarbejdere og kommunens økonomi.

De fem indsatser, som flest kommuner har angivet rummer størst værdi, er

- 1) forflytningsteknologi,
- 2) vasketoiletter,
- 3) bedre brug af hjælpemidler,
- 4) digitalt understøttet træning og
- 5) skærmbesøg.

Nedenfor beskrives forflytningsteknologi, vasketoiletter og bedre brug af hjælpemidler. Digitalt understøttet træning og skærmbesøg er fælleskommunale fokusområder i 2017 og gennemgås i egne særskilte kapitler.

### Forflytningsteknologi – fra 2 medarbejdere til 1 medarbejder

Indsatsen omhandler ændringer af arbejdsgange, hvor medarbejdere ved brug af forskellige forflytningsteknologier kan gå fra 2 til 1 medarbejder (i nogle tilfælde 3 til 2 medarbejdere) i forflytningssituationer. Kommunernes besvarelser viser, at der udover loftliftte også inddrages fx højdejusterbare hygiejnestole og vendesystemer til senge.

Målgruppen er borgere med lav fysisk funktionsevne på plejecentre, i hjemmeplejen og på botilbud. De borgerrettede gevinster udgør bl.a.:

- Større tryghed og komfort
- Bedre inddragelse og selvstændighed
- Større sikkerhed og værdighed
- Bedre og mere direkte kontakt til medarbejderen.

De medarbejderrettede gevinster udgør bl.a.:

- Mere skånsomme arbejdsstillinger
- Et bedre fysisk arbejdsmiljø generelt



- Større fleksibilitet i tilrettelæggelse af det daglige arbejde.

Nogle borgergrupper vil kræve flere medarbejdere uagtet de nye forflytningsteknologier, men mange kommuner angiver, at en væsentlig andel af forflytningerne kan reduceres til 1 medarbejder. Herved kan de økonomiske gevinster opgøres som:

- Frigjorte personaleressourcer (færre besøg, mindre planlægning og kørsel)
- Reduktion i budget.

### Vasketoiletter – en del af den rehabiliterede indsats

Vasketoiletter alene kan ikke altid gøre borgere selvhjulpne ved toiletbesøg. Anvendelsen af toiletterne skal ses i sammenhæng med den generelle rehabiliteringsindsats, hvor den teknologiske løsning sammen med fx træning og øvrige hjælpemidler bidrager til at gøre borgere selvhjulpne ved toiletbesøg.

Målgruppen er borgere med behov for hjælp til toiletbesøg både på plejecentre, i botilbud og i eget hjem. De borgerrettede gevinster udgør bl.a.:

- Styrket selvhjulpnehed, herunder aflastning af pårørende/ægtefælle
- Højere livskvalitet, herunder værdighed, velvære og komfort
- Bedre hygiejne og forbedret sundhed.

Medarbejderrettede gevinster udgør bl.a.:

- Bedre fysisk arbejdsmiljø, færre belastende arbejdsstillinger
- Oplevet borgertilfredshed.

De økonomiske gevinster rummer:

- Reduktion i budgettet
- Tidsreduktion
- Ressourcebesparende
- Forebygge indlæggelse (færre urinsinfektioner).

### Bedre brug af hjælpemidler

Bedre brug af hjælpemidler er en metode til at skabe et øget samarbejde og effektive arbejdsgange mellem visiterende terapeut, trænende terapeut, hjemmeplejen og borgeren, hvor der fokuseres på rehabilitering og træning af borgeren ved brug af hjælpemidler.

Målgruppen er borgere med behov for pleje og praktisk hjælp som fx til støttestrømper og rengøring. De borgerrettede gevinster er bl.a.:

- Øget selvstændighed
- Mere fleksibilitet og hurtigere adgang til småhjælpe midler.

Medarbejderrettede gevinster udgør bl.a.:

- Samarbejde meningsfuldt med borger
- Bedre fysisk arbejdsmiljø.

Økonomiske gevinster omfatter:

- Forebyggelse i form af mulighed for at udskyde behovet for hjemmehjælp ved at støtte borgerens selvhjulpnehed i længere tid
- Tildeling af relevante småhjælpe midler kan erstatte behovet for hjælp og dermed reducere visiterede ydelser til fx rengøring.

### Top 5 velfærdsteknologier, der fremover vil bidrage med de største gevinster

I undersøgelsen har kommunerne også haft mulighed for at angive, hvilke velfærdsteknologier, de forventer vil bidrage med de største gevinster fremover.

- I den top 5 finder vi
- 1) skærmbesøg,
  - 2) medicin håndtering,
  - 3) digitalt understøttet træning,
  - 4) bedre brug af hjælpemidler og
  - 5) sensorteknologier.

I det følgende beskrives medicin håndtering og sensorteknologi, da de øvrige er gennemgangere.

### Digital medicin håndtering – rettighed og mere frihed

Kommunerne forventer, at digitale teknologier til medicin håndtering vil komme til at understøtte kommunale opgaver knyttet til borgeres behov for medicin som fx dosering, dispensering, påmindelse, tjek og bortskaftelse. Målgruppen for indsatsen er både hjemmeplejen, handicapområdet og socialpsykiatrien. Indsatsen forventes at kunne bidrage til gevinster for både borgere og kommune, bl.a. som en direkte effekt af

rettidig medicinindtag samt mere frihed og selvstændighed for den enkelte.

Der er aktuelt igangsat to evalueringsprojekter på tværs af 15 kommuner i regi af Den Fællesoffentlige Digitaliseringsstrategi 2016-2020 omhandlende medicin håndtering (initiativ 3.3.). Projekterne skal bidrage med dokumentation af teknologiernes potentialer på området samt forudsætninger for den praktiske realisering.

### Sensorteknologi – information og hurtigere hjælp

Indsatsen omfatter forskellige måder, hvor på sensorer kan anvendes i borgerens nærmiljø. Det kan f.eks. være sensorer i senge, bleer, gulve og kropsbårne. Sensorteknologi kan bl.a. anvendes som alarmfunktion eller tryghedsforanstaltning, som kan sikre, at en borger får hurtigt hjælp fx ved fald. Derudover kan sensorer også løbende bidrage med sundhedsrelevante oplysninger om en borgers aktuelle tilstand eller adfærd, som i realtid informerer tilknyttede medarbejdere eller pårørende, og skaber grundlag for en sundhedsfaglig indsats, fx ved senge-sensorer, som giver information om, at en borger er i risiko for at udvikle liggesår.

KL er på vej med en juridisk vejledning til kommunerne omkring anvendelse af sensorer. Vejledningen forventes klar primo 2018.



## 02 / FOKUSOMRÅDE: DIGITALT UNDERSTØTTET TRÆNING

Digitalt understøttet træning betyder, at borgeren anvender teknologi ved træning, uanset om det er forebyggende træning, vedligeholdende træning eller genoptræning. Det kan f.eks. være anvendelse af video, smartphone og sensorer, der registrerer de udførte øvelser. Den digitale understøttelse giver bl.a. mulighed for at erstatte træningsgange ved fysisk fremmøde med egen-træning med mulighed for større motivation og fleksibilitet i et træningsforløb. Samtidig medvirker den digitale understøttelse til bedre dokumentation for effekten af den gennemførte træningsindsats.

Udbredelsen i storskala af digitalt understøttet genoptræning indgår som en del af regeringens og KL's moderniserings- og effektiviseringsprogram.

### Hvor mange kommuner arbejder med digital understøttet træning?

Anvendelsesmulighederne spænder vidt inden for digitalt understøttet træning som følge af den brede definition og et relativt modent og mangfoldigt marked, hvad angår produkter og løsninger. For nogle kommuner giver det anledning til at lave egne, mere operationelle, definitioner som f.eks.:

*"Ved digitalt understøttet træning forstås vi træning, hvor man vha. softwaren i teknologien indsamler data/informationer om borgerens træning, som derefter anvendes til at tilrettelægge og give feedback på/personalisere træningen, eller hvor teknologien gør, at man kan træne uden direkte kontakt med terapeut".*

Der tilbydes digital understøttet træning både i henhold til serviceloven og sundhedsloven. Nedenstående figur illustrerer fordelingen på specifikke paragraffer opgjort ift. graden af implementering. Aktuelt er det i forbindelse med genoptræning efter sundhedslovens §140, at kommunernes er længst med implementering af digitalt understøttet træning, hvor 38 pct. af kommunerne er i drift. Kun 19 pct. af kommunerne er ikke i gang, da en række kommuner er under implementering/afprøvning eller er i planlægningsfasen. Hertil kommer, at der også iværksættes digital understøttet træning og rehabilitering på andre lovområder både i sundheds- og serviceloven.

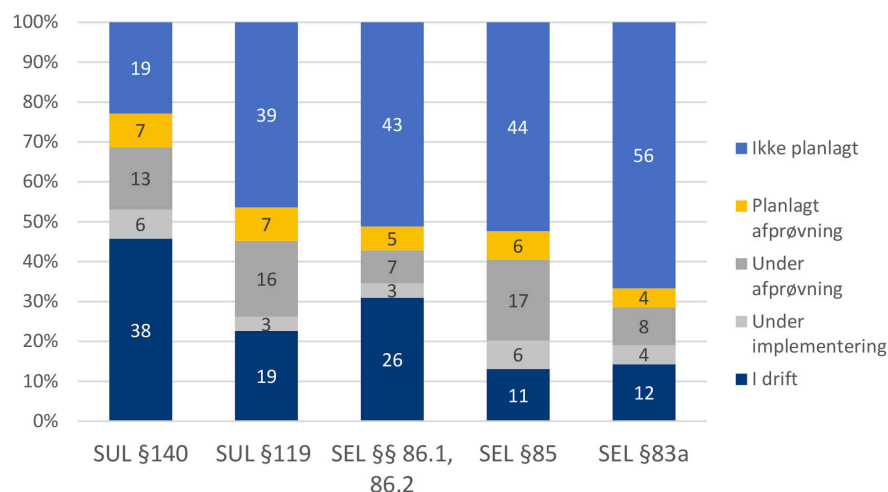
En af de væsentlige barrierer for udbredelsen af digitalt understøttet træning er, at nogle produkter stadig er teknisk umodne og/eller mangler supportfunktion. Hertil kommer, at der er løsninger på markedet, der er omkostningsfulde set i forhold til de potentielle gevinster.

### Mange borgere kan have gavn af digital understøttet træning

Der er tale om, at en bred vifte af borgergrupper med fordel kan tilbydes en digitalt understøttet træningsløsning. For nogle borgere er fordelene mere oplagte og velunderbyggede end for andre. Borgere med bevilget genoptræning efter ortopedisk operation har været 'frontløbere' og udgør lige nu den største målgruppe hos 69 pct. af kommunerne, der tilbyder digitalt understøttet træning. Det hænger sandsynligvis sammen med, at der i 2015 udkom positive resultater fra det tværkommunale forskningsprojekt Mobil Interaktiv Genoptræning for borgere med ny hofte eller nyt knæ. Projektet blev gennemført af fysioterapeuter med mere end 300 borgere fra Gladsaxe, Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal i samarbejde med Gentofte og Herlev Hospital samt Syddansk Universitet.

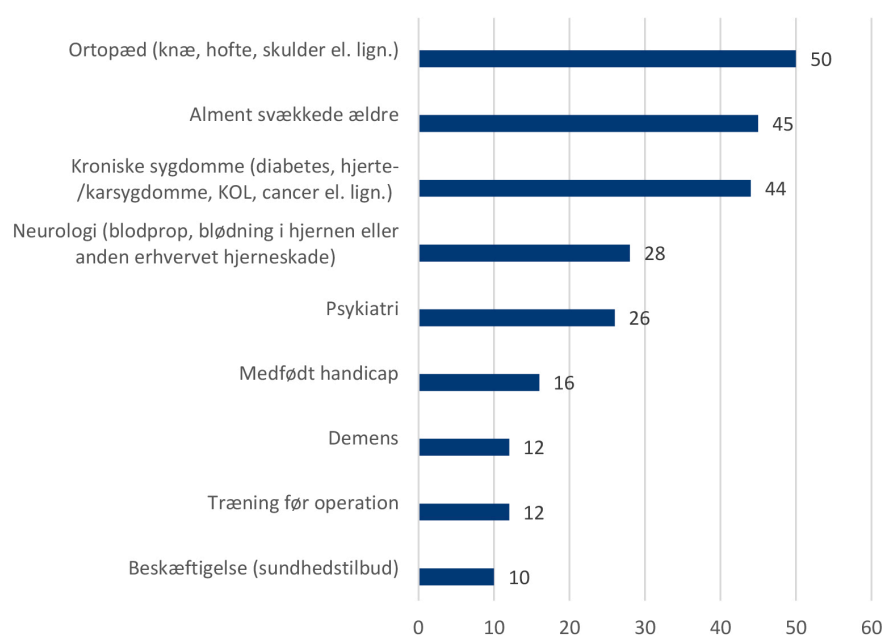
Det er vigtigt at understrege, at alle målgrupper rummer forskellige borgere med forskellige behov, og at succesfuld implementering dermed handler om at finde det rette match mellem den enkelte borger og den konkrete teknologiske løsning.

### › Udbredelse: Digitalt understøttet træning



Figur 4 – Status på udbredelse af digitalt understøttet træning i procent og antal kommuner. Genoptræning, SUL §140 / Forebyggelse og sundhedsfremme, SUL §119 / Genoptræning og vedligeholdende træning, SEL §§86.1, 86.2 / Socialpædagogisk støtte, SEL §85 / Rehabilitering, SEL §83a.

### › Målgrupper der tilbydes digitalt understøttet træning



Figur 5 – Antal kommuner, som tilbyder digitalt understøttet træning til udvalgte målgrupper. n = 68.

Undersøgelsen peger på, at der for borgere er øget træningskvalitet og oplevet kvalitet at hente, når den kommunale træning understøttes digitalt. Af de kommuner, som arbejder med digitale træningsmuligheder, angiver over 70% styrket motivation, fleksibilitet og egenmestring som kvalitative gevinster.

### Digital understøttet træning er god faglighed

Drivkraften for udbredelsen af digital træning er med andre ord i høj grad fagligt funderet.

*”Vores fokus på øget brug af teknologiske løsninger bunder i: øget kvalitet i træning, mere målrettet træning, mere differentieret træning. Fokus er på sundhedsfremme og egenmestring.”*

Samtidig løfter de digitale træningsmuligheder i nogle kommuner den udfordring, at antallet af kommunale træningsforløb er stigende.

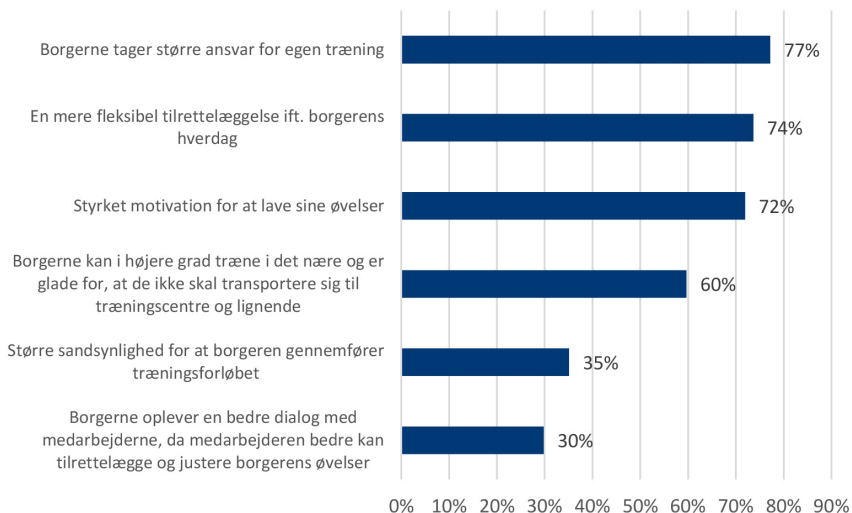
*”Der er et vedholdende fokus på digital træningsteknologi og det forventes, at antallet af digitale træningsforløb og teknologier vil stige fremover. Det er nødvendigt at løse flere opgaver og levere flere ydelser inden for de afsatte rammer, hvilket kalder på nye måder at levere ydelser på”.*

Blandt 'nej-sigerne' er det det faglige argument, der har betydning:

*”Teknologi inddrages ikke for at imødekomme en stigning.*

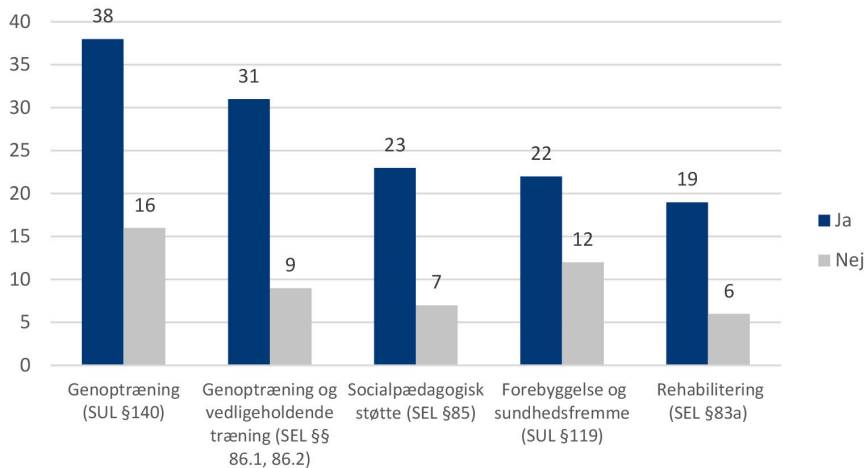
*Teknologi er en del af det samlede tilbud, og inddrages, fordi det giver fagligt mening.”*

### › Gevinster for borgerne



Figur 6 – Fremhævede gevinster hos de kommuner, som angiver kvalitative gevinster ved anvendelse af digitalt understøttet træning. Angivet i pct. af antal kommuner, der har angivet gevinster. n = 57.

### › Inddrages teknologi i træningsforløb for at imødekomme en stigning i antal træningsforløb?



Figur 7 – Svar på om kommuner, der har teknologi ”i drift” eller ”under implementering”, inddrager teknologi i træningsforløb for at imødekomme en stigning i antal træningsforløb. I antal kommuner.

Medarbejdere i 35 af kommunerne har i undersøgelsen uddybet de faglige gevinster, som overordnet falder inden for fire temaer, hvor 48 pct. angiver, at det bidrager til faglig udvikling, 44 pct. til større arbejdsglæde, 30 pct. til lettere planlægning og 7 pct. til bedre arbejdsmiljø.

### Økonomiske gevinster

Som figuren nedenfor viser, så har flere kommuner økonomiske gevinster ved implementering af digital understøttet træning.

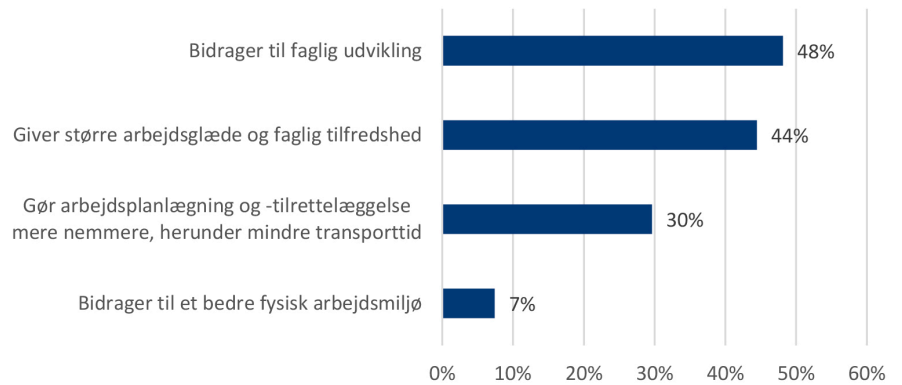
De økonomiske gevinster kommer primært i form af a) Færre therapeuttimer til frem-mødetræning, b) et bedre eller stabilt funktionsniveau hos borgere, hvilket betyder at behovet for hjælp hos disse borgere falder, c) for de kommuner, der yder helt eller delvist kørselstilskud til borgere, som deltager ved træning, falder denne udgift væk, når borgeren træner hjemme fra.

*”Der er mulighed for reduktion af udgifter til transport - såvel kroner til betalt transport, som timer på landevejen ved hjemmebesøg.*

*Generelt er indsatser inden for virtuel træning, en af flere metoder til at kompensere for årlige besparelser, samt holde udgifter i ro ift. levering af stigende, nye og/eller komplekse ydelser.”*

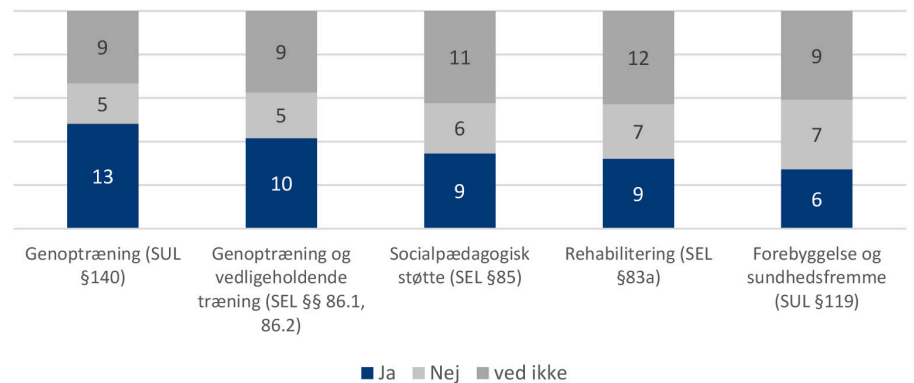
De kommuner, der oplyser, at de ikke har økonomiske gevinster uddyber, at det ofte skyldes, at udgifterne til teknologien overstiger gevinsten ved sparede therapeuttimer, og at det kræver en borgergruppe af en vis volumen, førend det giver økonomiske gevinster.

### › Gevinster for medarbejderne



Figur 8 – Medarbejderrettede gevinster angivet af kommunerne. Angivet i pct. af antal kommuner, der har angivet gevinster n = 35.

### › Har digitalt understøttet træning bidraget til at opnå økonomiske gevinster?



Figur 9 – Kommunernes svar på om der er opnået økonomiske gevinster ved anvendelse af digitalt understøttet træning. Angivet i antal kommuner, der har løsninger ”i drift” eller ”under implementering”, og som har besvaret spørgsmålene.



## 03 / FOKUSOMRÅDE: SKÆRMBESØG

Skærmbesøg fungerer her som samlebetegnelse for virtuel eller online bostøtte, hjemmepleje og hjemmesygepleje. Det betyder, at kommunale indsatser inden for Sundhedsloven og Serviceloven kan leveres over skærm via smartphone, tablet eller webcam i stedet for fysisk fremmøde. De virtuelle besøg giver fordele for borgere og medarbejdere i form af større fleksibilitet i hverdagen, og når fysiske besøg suppleres eller erstattes af skærmbesøg frigives dele af medarbejdernes transporttid, som der ved kan prioriteres til andre opgaver.

Flere store fælleskommunale projekter har arbejdet med at undersøge og dokumentere, hvilke nye muligheder skærmbesøg

giver på Servicelovens §85 (bostøtte), såsom Virtuel Bostøtte i fem midtjyske kommuner (2014). Online Bostøtte i ni nordjyske kommuner (oktober 2016) og Virtuel Bostøtte i seks sjællandske kommuner (april 2017).

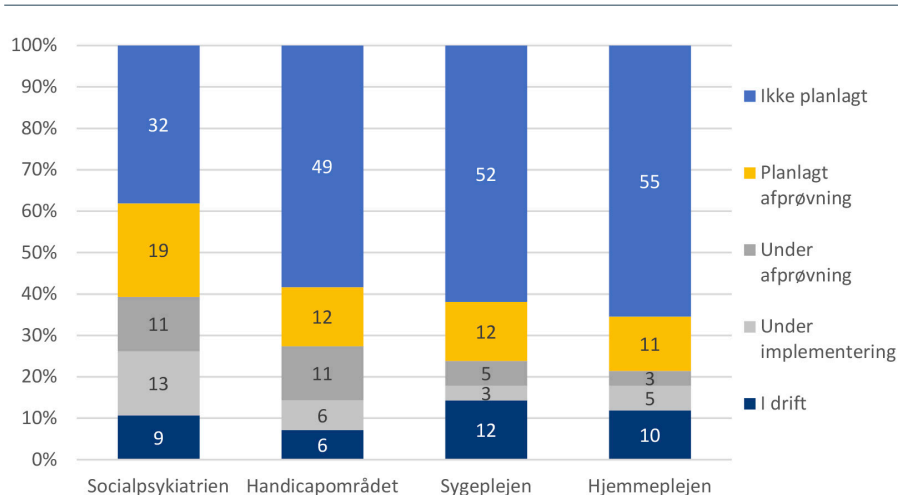
### **Kommunerne arbejder på tværs med skærmbesøg**

Da den fælleskommunale indsats med skærmbesøg er startet på socialområdet, er det naturligt nok der udbredelsen i dag er størst. De gode erfaringer fra socialområdet betyder, at stadig flere kommuner arbejder med at afprøve og implementere virtuelle indsatser på ældreområdet.

*"Det netop afsluttede projekt vedrørende skærmbesøg i Støtte-kontaktordningen danner udgangspunkt for vurdering og overvejelser i forhold til den videre udbredelse i socialpsykiatri og på handicapområdet. Udbredelse af skærmbesøg i hjemmeplejen/sygeplejen er under planlægning."*

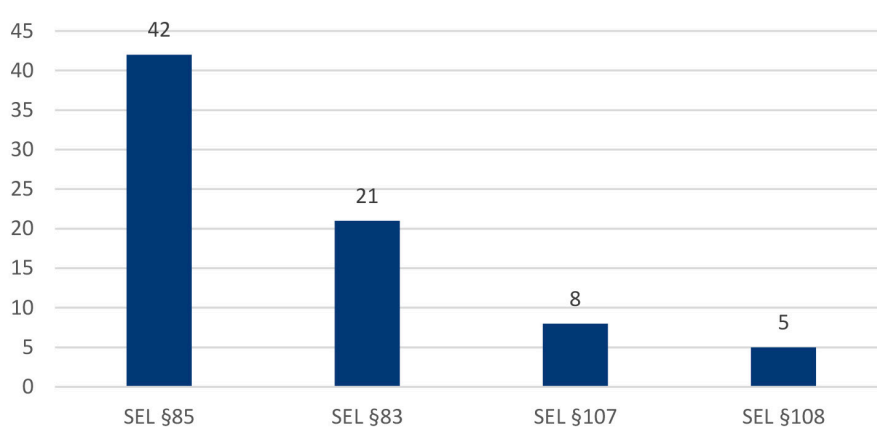
I socialpsykiatrien, hvor skærmbesøg er meste udbredt, er der tale om, at to ud tre kommuner er i drift, under implementering/afprøvning eller planlægger udbredelse. På de øvrige områder er der tale om cirka halvdelen.

### › Udbredelse: Skærmbesøg



Figur 10 – Status på udbredelse af skærmbesøg. Angivet i pct. og antal kommuner.

### › Ydelser hvor skærmbesøg er en del af tilbuddet til borgeren



Figur 11 – Antal kommuner, der leverer udvalgte ydelser som skærmbesøg. n = 58. Hjemmevejledning og bostøtte, SEL §85 / Personlig og praktisk hjælp, SEL §83 / Midlertidigt botilbud, SEL §107 / Længerevarende botilbud, SEL §108.

Fleere kommuner oplever dårlig netdækning i dele af kommunen, så det slet ikke kan lade sig gøre at samarbejde med borgerne online. Den mangelfulde netdækning er en stor barriere, da både borger og kommune har brug for en sikkerhed i, at de indgåede aftaler kan overholdes, og det kan de ikke, hvis der mangler netdækning.

*”Implementeringen har været i gang 1 år. Der har undervejs været en del tekniske problemer med skærmløsningen, som kan have betydningen for, at det ikke er udbredt i den grad, det var forventet.”*

*”Pga tekniske vanskeligheder har det ikke været muligt at opnå dokumentation ift. gevinster, men borgere og medarbejdere er enige om, at det kan opnås på sigt.”*

En anden væsentlig barriere er, at det ikke er alle borgere, der har nytte af at få serviceydelser online, ligesom det ikke er alle typer af kommunale ydelser, der kan leveres online. Endelig kan det variere gennem et længerevarende forløb, hvornår online støtte er relevant, og hvornår det ikke er. Det kræver med andre ord en stor viden hos medarbejderne om både borgerne og de virtuelle indsatsers fordele og ulemper for at sikre det rette match mellem virtuelle indsatser og fremmøde indsatser.

### Hvem kan have gavn af skærmbesøg?

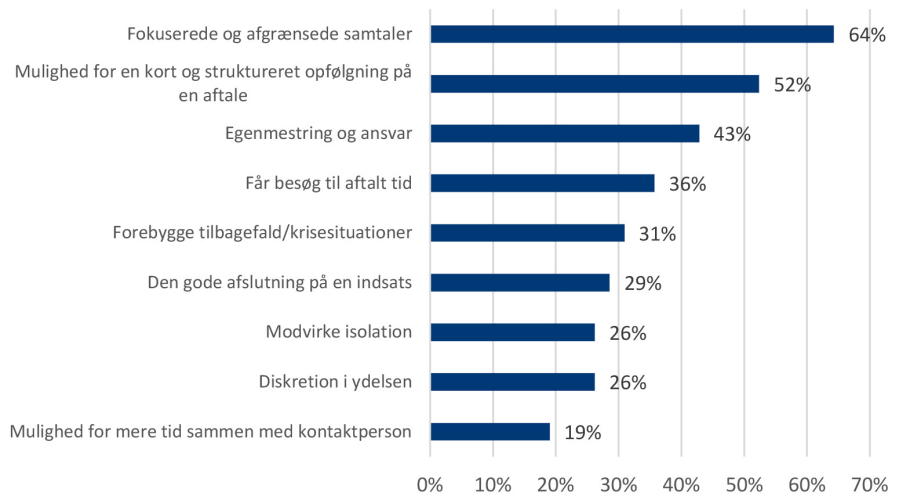
De borgere, der har glæde af skærmbesøg er i hovedtræk borgere, der modtager enten socialpædagogisk støtte eller hjemmehjælp- og/eller sygehjælp. Og borgere skal være kognitivt og fysisk i stand til at betjene en skærm.

Skærmbesøgene kan indgå som instruktion og guidance i forbindelse med både praktisk og psykisk støtte til at klare hverdagen, som fx bad, indkøb, madlavning, struktur, medicinindtag og sårpleje. Borgere, der modtager bostøtte efter servicelovens paragraf 85, modtager flest skærmbesøg – 42 pct. De øvrige servicelovsområder ligger noget lavere.

Der er således fortsat et stort potentiale for at arbejde med skærmbesøg i den kommunale opgaveløsning på tværs af ældre- og socialområdet.

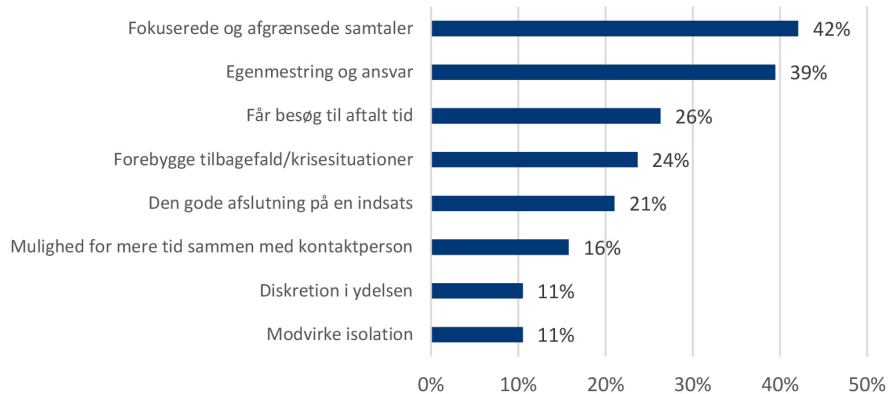
For de borgere, der har gavn af skærmbesøgene handler det i høj grad om muligheden for at opsplitte den visiterede tid i mindre portioner og mere målrettet støtte kombineret med fysiske møder. Der er herudover en række forskellige gevinster for borgere med skærmbesøg som f.eks. diskretion i ydelsen, og at isolation modvirkes.

### > Gevinster for borgere i socialpsykiatrien



Figur 12 – Fremhævede gevinster hos de kommuner, som angiver kvalitative gevinster ved anvendelse af skærmbesøg i socialpsykiatrien. Angivet i pct. af antal kommuner, der har angivet gevinster. n = 42.

### > Gevinster for borgere på handicapområdet



Figur 13 – Fremhævede gevinster hos de kommuner, som angiver kvalitative gevinster ved anvendelse af skærmbesøg på handicapområdet. Angivet i pct. af antal kommuner, der har angivet gevinster. n = 38.



### Skærmbesøg er anledning til faglig udvikling

De online skærmbesøg introducerer IT mellem borger og medarbejder og rykker på den måde ved den klassiske omsorgsbaserede måde at levere støtte på. Fra et pleje- og socialfagligt synspunkt kan skærmbesøg være med til at skubbe på en kulturforandring fra omsorg, leveret i det konkrete, fysiske møde mellem borger og medarbejder til et fokus på at understøtte den enkelte borgers selvstændighed og selvhjulpethed. Det er helt i tråd med den rehabiliterende tilgang, der dominerer kommunernes arbejde på social- og ældreområderne. Det er en stor kulturændring særligt for medarbejderne, som på tværs af fagligheder, generationer og lokale forudsætninger motiveres og udfordres i varierende grad af de muligheder for faglig udvikling, forandringen indebærer.

Men netop den faglige udvikling er en af de gevinster, medarbejdere peger på i flest af de adspurgte kommuner. Det udtrykkes fx sådan:

*"Skærmbesøg giver mulighed for et mere fokuseret og målrettet besøg. Fleksibel arbejdsdag og organisering af støtte. Faglig udvikling."*

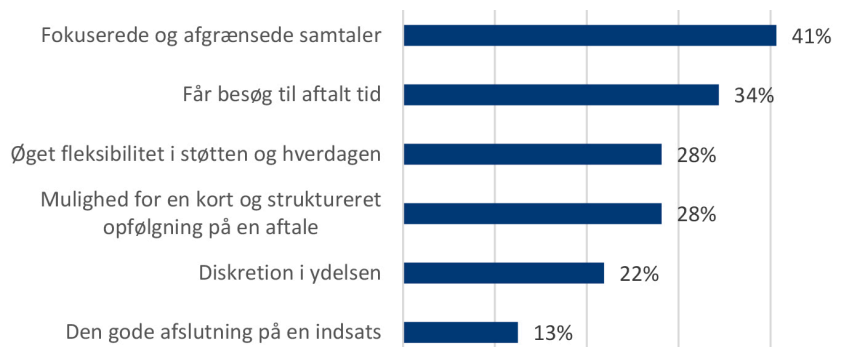
*"Faglig udvikling – særligt med fokus på ny måde at tænke udvikling af tilbud til borgeren"*

*"Udvidede faglige kompetencer, en bredere vifte af tilbud i opgaveløsningen"*

En dimension i dette er bl.a. muligheden for at give støtte uden for borgerens hjem – i forbindelse med arbejds- og foreningsliv eller ved fx ferier eller familiefester.

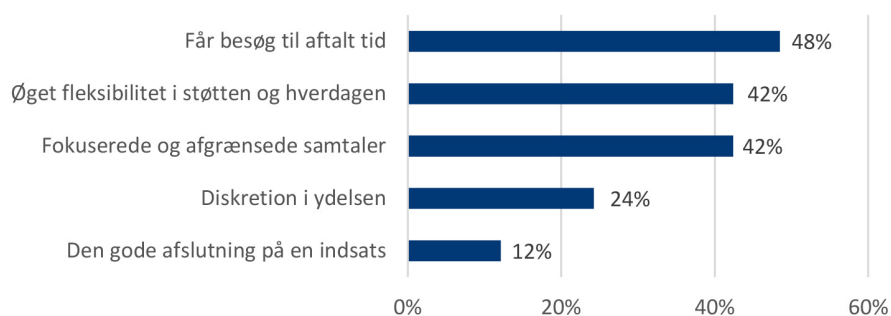
Listen over de medarbejderrettede gevinster fordeler sig som følger:

#### › Gevinster for borgere i sygeplejen



Figur 14 – Fremhævede gevinster hos de kommuner, som angiver kvalitative gevinster ved anvendelse af skærmbesøg i sygeplejen. Angivet i pct. af antal kommuner, der har angivet gevinster. n = 32.

#### › Gevinster for borgere i hjemmeplejen



Figur 15 – Fremhævede gevinster hos de kommuner, som angiver kvalitative gevinster ved anvendelse af skærmbesøg i hjemmeplejen. Angivet i pct. af antal kommuner, der har angivet gevinster. n = 33.

### Økonomiske gevinster

Som illustreret i figur 17 dokumenterer kommunerne i varierende grad økonomiske gevinster ved implementering af skærmbesøg.

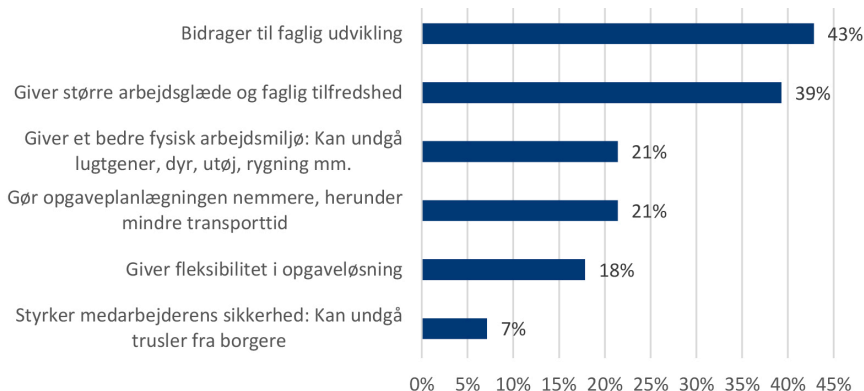
De økonomiske gevinster hentes primært i form af færre timer brugt på at køre hjem til borgerne, herunder de direkte udgifter til kørsel og den planlægningsmæssige fleksibilitet, hvor et skærmbesøg ofte er kortere end et hjemmebesøg. Det er lettere at sammensætte et forløb, hvor der veksles mellem korte og lange støttebesøg.

For flere kommuner er det dog stadig for tidligt at realisere økonomiske gevinster, men forventningerne er der:

*”Gevinst kan ikke påvises på nuværende tidspunkt, men forventes at anvendes til både reduktion i budget, samt øget råderum”*

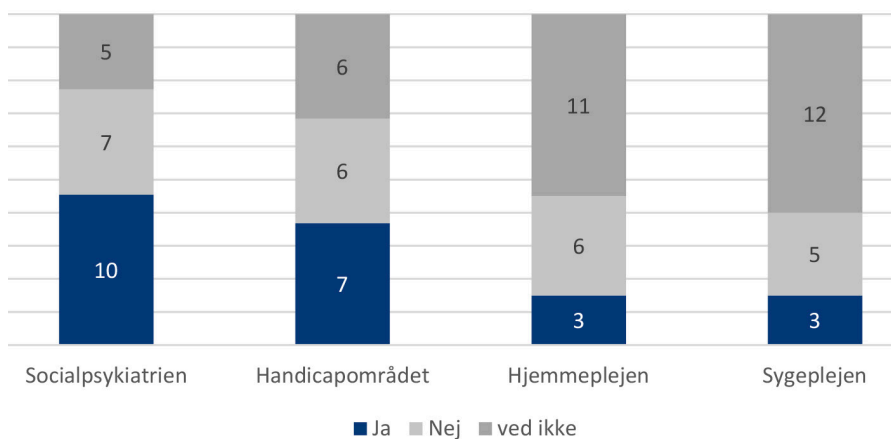
*”Vi er i en indledende fase med skærmbesøg, og derfor er det for tidligt at vurdere gevinsterne ved brug af teknologien. Forventningen er dog, at det positivt kan bidrage til, at vi både kan tilbyde en fleksibel og individuel støtte til borgerne og kan overholde den økonomiske ramme på trods af flere/andre opgaver.”*

### › Gevinster for medarbejdere, der anvender skærmbesøg



Figur 16 – Fremhævede gevinster hos de kommuner, som angiver kvalitative gevinster for medarbejdere ved anvendelse af skærmbesøg. Angivet i pct. af antal kommuner, der har angivet gevinster. n = 28.

### › Har skærmbesøg bidraget til at opnå økonomiske gevinster?



Figur 17 – Kommunernes svar på, om der er opnået økonomiske gevinster ved anvendelse af skærmbesøg. Angivet i antal kommuner, der har løsninger ”i drift” eller ”under implementering”, og som har besvaret spørgsmålene.

# BILAG 1

# FREM GANGSMÅDE FOR

# DATAINDSAMLINGEN

Det fælleskommunale program for velfærdsteknologi 2017-2020 er en del af Den fælleskommunale digitaliseringsstrategi 2016-2020.

I styregruppen for det fælleskommunale program for velfærdsteknologi sidder:

Social- og Sundhedsdirektør, Ulrik Schmidt-Hansen,  
Holbæk Kommune

Adm. direktør Sundheds- og Omsorgsforvaltningen,  
Katja Kayser, Københavns Kommune

Beskæftigelses-, Social- og Sundhedsdirektør, Lone Becker,  
Thisted Kommune

Direktør for Sundhed og Omsorg, Arne Nikolajsen,  
Esbjerg Kommune

Direktør for Sundhed og Omsorg, Hosea Dutschke,  
Aarhus Kommune

Direktør, Hanne Bak Lumholt, COK

Direktør, Arne Eggert, KL

Kontorchef - Social og Sundhed, Niels Arendt Nielsen, KL  
(formand)

Kontorchef - Digitalisering og Borgerbetjening, Pia Færch, KL

Leder af Center for Velfærdsteknologi,  
Gitte Duelund Jensen, KL

Dataindsamlingen er en central aktivitet i KL's arbejde for at sikre en strategisk udvikling af området og for at lykkes med at understøtte det lokale arbejde med afprøvning og drift af velfærdsteknologi. 84 kommuner har deltaget i dataindsamlingen, og deres indbyggertal svarer til 91 pct. af Danmarks befolkning. Spørgsmålene i undersøgelsen er i den enkelte kommune besvaret ud fra relevans, hvorfor ikke alle kommuner har besvaret alle spørgsmålene.

Oplysningerne fra dataindsamlingen præsenteres dels i denne rapport og dels i de lokale rapporter, som KL udsender til alle 98 kommuner.

Denne rapport er desuden tilgængelig på:

[www.kl.dk/centerforvelfaerdsteknologi/statusrapporter](http://www.kl.dk/centerforvelfaerdsteknologi/statusrapporter)

## Fremgangsmåde

Dataindsamlingen er gennemført i perioden d. 17. september til 30. oktober 2017. Alle kommuner modtog d. 17. september et lokalt link til dataindsamlingen via mail til kommunens hovedpostkasse, og linket er desuden blev sendt til en eller flere udvalgte kontaktpersoner i kommunen, som har været i kontakt med det fælleskommunale netværk.

Følgende kommuner deltog ikke i dataindsamlingen:

- Ballerup Kommune
- Dragør Kommune
- Fredericia Kommune
- Furesø Kommune
- Glostrup Kommune
- Hedensted Kommune
- Lejre Kommune
- Lemvig Kommune
- Lolland Kommune
- Middelfart Kommune
- Nordfyns Kommune
- Næstved Kommune
- Rebild Kommune
- Samsø Kommune

Spørgsmålene i dataindsamlingen er blevet til i et samarbejde med en nedsat kommunegruppe, som består af medarbejdere fra:

- Esbjerg Kommune
- Gladsaxe Kommune
- Københavns Kommune
- Sønderborg Kommune
- Thisted Kommune
- Viborg Kommune
- Aabenraa Kommune
- Aalborg Kommune
- Aarhus Kommune



## Statusrapport

### Det fælleskommunale program for velfærdsteknologi

© KL december 2017  
Produktion: KL's Trykkeri  
Design: e-Types