

# VÆRD AT VIDE FORBYGGENDE SELVMONITORERING



Faglige input produceret af og for partnerne i Lev Vel, delprojekt Forebyggende selvmonitorering

---

**Velfærdsteknologi i  
Danmark og udlandet**

Forfatter:

Af Julie Bønnelycke, vid.  
assistent, Center For Sund  
Aldring. [juliebl@hum.ku.dk](mailto:juliebl@hum.ku.dk) 5.  
marts 2012

# Nr.18: Velfærdsteknologi i Danmark og udlandet



Hvad menes der, når der tales om velfærdsteknologi? Hvad er fokusområder, potentialer og udfordringer herhjemme, set fra kommunernes, regionernes og virksomhedernes synspunkt? Dette tages op med udgangspunkt i konferencen Velfærdsteknologi 2011, og en rapport fra Brøndum & Fliess, der kortlægger velfærdsteknologien i Danmark.

I november 2011 afholdt Center For Offentlig Kompetenceudvikling sammen med UNIK, Lev Vel, Delta, Nordens Velfærdscenter og Duus Communications, konferencen Velfærdsteknologi 2011. En række forskere og konsulenter, samt repræsentanter for firmaer, patientforeninger, kommuner og regioner deltog, foruden nordiske og internationale repræsentanter. Omdrejningspunktet var anvendelse, erfaringer og udbredelse af velfærdsteknologi. Der blev budt på diskussioner af projekterfaringer nationalt og i udlandet, implementering og kommunal økonomi, samt konsekvenserne af anvendelsen af velfærdsteknologi for økonomien, arbejdslivet og slutbrugeren. Dette sammenholdes her med en rapport, som konsulentfirmaet Brøndum & Fliess udgav i november 2011 i samarbejde med DI, der



Robotsælen Paro, et af de ofte nævnte eksempler på velfærdsteknologi.

kortlægger de virksomheder i Danmark, der udbyder velfærdsteknologiske løsninger. Rapporten, der baserer sig på en undersøgelse blandt 251 danske virksomheder, og inddrager perspektiver og cases fra kommuner og regioner, afspejler mange af de samme diskussioner og problemområder, og tegner en profil af de velfærdsteknologiske potentialer og udfordringer i øjeblikket.

## Hvad er velfærdsteknologi?

Velfærdsteknologi kan defineres som teknologier eller løsninger rettet mod pleje- eller sundhedssektoren<sup>1</sup>. Typisk rettes velfærdsteknologiske tiltag mod ældre, kronikere, og borgere med diverse lidelser eller handicap, som udgangspunkt dels mod afhjælpning eller kompensation i

forhold til eksisterende sygdomme eller lidelser, men ofte også med et bredere, livskvalitetsfremmende og forebyggende sigte. Det er ikke blot i Danmark, at der er et stort fokus på potentialerne i velfærdsteknologiske løsninger til at imødekomme fremtidens velfærdsudfordringer, på baggrund af såvel demografisk som økonomisk udvikling. Velfærdsstaterne ruste sig til tider med langt færre unge hænder til at forsøge flere ældre, samtidigt med, at ressourcerne indenfor det offentlige er præget af knaphed. Det er en udbredt opfattelse, at de største potentialer for brug af velfærdsteknologi ligger indenfor kronikerområdet (hvor behandling af kronikere beløber sig til 85 % af sygehusomkostningerne), syge og funktionssvækkede ældre, samt organisering og systematisering af pleje og omsorg i sundhedsvæsenet

# Nr.18: Velfærdsteknologi i Danmark og udlandet



(Danmarks Vækstråd 2009, Nordens Velfærdscenter 2010). Den ofte formulerede ambition er, at der gennem teknologiske løsninger kan frigøres flere ressourcer til personlig omsorg og pleje. På Velfærdsteknologi 2011 blev det fremhævet, at de væsentligste drivkræfter for velfærdsteknologi er effektivisering, udfordringen i den demografiske udvikling herhjemme, potentialet for vækst i erhvervslivet, forbedring af arbejdsforholdene i sundhedssektoren, og opnåelse af selvberoenhed for borgeren. Brøndum & Fliess -rapporten viser, at kommunerne og regionerne ser det at spare ressourcer som deres primære mål, sekundært at øge kvaliteten i sundhedsydelserne. Dog mener man fra virksomhedernes side samlet set, at der er mulighed for at de to mål kan gå hånd i hånd, således at man kan spare ressourcer samtidigt med, at kvaliteten i ydelserne styrkes.

Tendensen peger især imod innovationsalliancer, der inddrager offentlige og private partnerskaber, lig den konstellation, der ses i Lev Vel. Der findes over hele Norden, såvel som på globalt plan, lignende partnerskaber og – ambitioner. Der viser sig visse regionale forskelle i fokusområderne, som ses overfor:

Ofte nævnte eksempler på velfærdsteknologier, er bl.a. Robotsælen Paro (fra Japan), et redskab til at skabe omsorg og tryghed hos demente; intelligente toiletter/bad til brug ved pleje af ældre/førlighedshandicappede; robotstøv-sugeren, der har vundet en del udbredelse herhjemme, og fået en blandet modtagelse (og som kan ses som et godt eksempel på den ambivalens, der omgærder velfærdsteknologien i praksis, når der på den ene side skabes mulighed for at frigøre 'varme

hænder' til mere direkte omsorg og pleje, men dette kolliderer med økonomiske rationaler i kommuner og institutioner), og det endnu ret ukonkrete, men stærkt forventningsladede område telemedicin.

Når de mere avancerede visioner for udvikling af ny teknologi skal bringes ind, vender man sig ofte mod Japan og udviklingen af velfærdsrobotter. Som ofte med velfærdsteknologi er disse eksempler på teknologier omdiskuterede både hvad angår

## Velfærdsteknologi i USA:

### Udfordring:

En af de væsentligste udfordringer i USA er det meget høje antal af kronikere og folk med livsstilssygdomme, især overvægt.

### Organisering:

Det amerikanske sundhedsvæsen er meget forskelligt fra det danske og det europæiske, idet det består af private sundhedsydelser og forsikringer.

Dette giver et helt andet incitament for udvikling af nye ydelser, da sundhedsforsikringerne ser konkrete fordele i investeringer i udvikling af nye sundhedsteknologiske ydelser

Mest kendt er Keiser Permanente, der er en privat sundhedsvirksomhed med 165.000 ansatte. Her har man haft stor succes med telemedicinske løsninger.

Endelig skal nævnes US Veterans Health Administration, som er et statsligt center, der tilbyder hjemme telemedicinske services til ældre. Dette er primært mainstream af hjemme-telecare og video løsninger.

## Velfærdsteknologi i Japan:

### Fokus:

Fokus er klart teknologi-fokuseret; dette især på robotter og surrogat-kæledyr. Der er ofte tale om meget avanceret teknologi.

Endvidere ser der at være stor udvikling indenfor elektroniske produkter; dog kendetegnet ved "stand-alone" produkter, der ikke er forbundet med hinanden.

## Velfærdsteknologi i Europa og Norden:

### Fokus:

Fokus er primært på kronikere og ældre.

Kronikerfokus kommer af det stigende antal kronikere, forårsaget af stigning i antal med livsstilssygdomme, samt den meget høje offentlige omkostning til behandling af denne gruppe.

Demografisk udvikling med flere ældre og færre skattebidragende nødvendiggør et fokus på denne udfordring og problemstilling. I de skandinaviske lande er velfærdsteknologi-området meget i fokus, og beslægtede projekter giver potentiale for erfaringsdeling. Bl.a. i Finland har man stor succes med udvikling af telecare i samarbejde med flere universiteter.

Der er endvidere i Europa et stigende fokus på fælles standarder og let udveksling af informationer mellem devices og systemer.

# Nr.18: Velfærdsteknologi i Danmark og udlandet



nytteværdi, effektivitet og etik. Herhjemme spænder udviklingen bredt; fra faldetektions-systemer og smartphone-apps til vaske-robotter, løftesystemer og medicindispensere (Ældre-Forum 2010, Nordens Velfærdscenter 2010).

I dag afsætter de danske velfærdsteknologiske virksomheder især til det danske marked,

dernæst Norden, Vesteuropa og USA.

I Danmark er især telemedicin, IT- og kommunikationsløsninger væsentlige fokusområder. Ifølge rapporten forsøger man i kommunerne at tænke dette ind i



de generelle, borgerrettede digitaliseringsstrategier, og i regionerne prioriterer man velfærdsteknologiske løsninger i opbygning af nye institutioner og hospitaler, hvor man ser store, uudnyttede potentialer herfor.

Det er derfor også væsentligt at afprøve nye modeller, der tænker innovation og kommercialisering sammen. I Brøndum & Fliess foreslås det, at roller og ansvar i forhold til rettigheder og adgang til at byde på kommercielle løsninger bør afklares mellem partnerne fra starten. Ifølge rapporten anses især de knappe ressourcer i den offentlige sektor som en hæmsko for udvikling og innovation. Næsten 2/3 af virksomhederne mener, at de offentlige incitamenter til at fremme velfærdsteknologiske løsninger er utilstrækkelige.

Det hænger formentlig sammen med, at det især er de helt små virksomheder, som er aktive på det velfærdsteknologiske område. Mange af virksomhederne er relativt nye på markedet, og har brug for relativt hurtige udsigter til afkast. Men de mange små

## Kilder:

- Konferencen **Velfærdsteknologi 2011** – et kommunalt perspektiv <http://www.velfaerdsteknologi.nu/aktiviteter/velfaerds-teknologi-2011-et-kommunalt-perspektiv>, præsentationer v.
- **Erland Winterberg, Nordens Velfærdscenter:** *De Nordiske projekter* og
- **Eva Kühne, Delta:** *Det danske, det europæiske og det globale perspektiv*

## Behov for større forretnings- og markedsorientering i innovationsprojekterne

Både kommuner, regioner og virksomheder giver udtryk for, at der er behov for at udvikle modellen for innovativt samarbejde, så kommercialise-

ring indtænkes bedre i processen. Fra virksomhedernes synspunkt er det vigtigt at have et håndgribeligt, økonomisk incitament til at deltage i de til tider langsigtede samarbejder.

# Nr.18: Velfærdsteknologi i Danmark og udlandet



virksomheder kan, ifølge undersøgelsen, også give en barriere i forhold til at kommerialisere, fordi de ikke er gearret strategisk eller kapacitetsmæssigt til storskalaproduktion, mener man fra regionernes side. Der ligger dermed en udfordring i at gå fra innovative processer og til løsninger, der skal leveres i større skala.

Endelig udpeges udbudsreglerne både i hos Brøndum & Fliess og ved Velfærdsteknologi 2011 som potentielt meget hæmmende for innovative løsninger, i hvert fald fra virksomhedernes perspektiv. Hos kommuner og regioner er der mere forskelligartede erfaringer: Nogle finder det hæmmende, for andre skaber det grobund for konkurrencepræget dialog. Fra virksomhedernes perspektiv kan firkantede udbudsregler og de mange ressourcer brug på at skrive ansøgninger, tilbud, udfylde registreringer m.m. bremse processen.

## **Sammenhæng i patientforløb - Opgør med siloer**

Et gennemgående tema på konferencen var skabelsen af sammenhængende patientforløb og udfordringen med sektorovergange. De faglige

siloer betragtes som en hæmsko for udvikling og kommunikation af sammenhængende løsninger, og fælles udbytte af nye tiltag. Således kan det være et problem, at nye arbejdsgange muliggjort gennem velfærdsteknologi kræver ressourcer i én sektor, mens besparelserne falder i en anden. Ydermere gør mængden af parallelle forløb og projekter det vanskeligt at få overblik og skabe samling på løsninger. Derfor efterspørger kommunerne ofte helhedsløsninger i stedet for parallelle funktioner, og en kundskabsbank der giver adgang til den samlede viden på området.

## **Evidens, investering og implementering**

Generelt karakteriseres de mange velfærdsteknologi-projekter herhjemme ved, at mange er i de indledende faser – ganske få er blevet implementeret endnu, og dermed er udkommet og effekten heraf endnu uklart. Mange af projekterne er endnu kun prototyper og koncepter, som savner ressourcer til videreudvikling og de tests på tværs af sektorer og regioner, der er nødvendige for at kunne påvise de egentlige potentialer. Interessen for velfærdsteknologi indenfor kommuner og sund-

hedssektor er generelt stor, men investorer og kommuner efterlyser business cases og evidens for at ville forsøge sig med ordninger eller investere. Dette er et paradoks, for uden finansiering og mulighed for afprøvning i praksis, er det vanskeligt at producere resultater. Samtidigt er mange af de offentlige institutioner allerede pressede ressourcemæssigt, hvilket betyder, at det kan være vanskeligt at frigøre ressourcer til at fokusere på innovation.

Rapporten udpeger de knappe ressourcer i den offentlige sektor som den største barriere for de velfærdsteknologiske virksomheders udvikling. Det er dermed et dilemma for alle parter, at der skal investeres ressourcer for at frigøre ressourcer.

Samtidigt er en stor del af velfærdsteknologiprojekterne offentlig-private samarbejder, hvilket betyder, at mange forskellige aktørers forskellige interesser skal forenes og tilgodeses i løsningerne. I det hele taget skal anvendelse og drift indtænkes i hele innovationsprocessen, for som Brøndum & Fliess bemærker, er der behov for forankring af innovationsprocesserne i den offentlige sektors drift for at skabe ejerskab over de færdige løsninger.



# Nr.18: Velfærdsteknologi i Danmark og udlandet



Brøndum & Fliess-rapporten bemærker, at der er forskelle i implementeringshorisonter, fra 1-2 år for de mindre komplicerede løsninger, og op til en årrække ved mere teknologikrævende eller langsigtede projekter, såsom nybyggeri i sygehusvæsenet. Det kan være et problem for virksomhederne, da deres struktur og økonomi ofte ikke tillader så langsigtet en horisont for afkast, og dette kan mindske incitamentet for virksomhederne til at gå ind i sådanne samarbejder. Desuden er der særlige krav til dokumentation og afprøvning i forhold til kvalitet og standarder når det kommer til det offentlige, som kan være svært at leve op til for de mindre virksomheder, både ressource – og kompetencemæssigt. Desuden oplever man også i sundhedsvæsenet et behov for snarlige løsninger på de allerede presserende udfordringer, som også kan også kollidere med kravet om efterprøvning og dokumentation.

## Kilder:

- Brøndum & Fliess: *Velfærdsteknologi i Danmark. Kortlægning*, 21. november 2011.
- Danmarks Vækstråd: *Analysenotat om erhvervspotentialet i udnyttelsen af velfærdsteknologier og – løsninger*, december 2009.
- Nordens Velfærdscenter: *Fokus på Velfærdsteknologi*, december 2010.
- ÆldreForum: *Velfærdsteknologi - nye hjælpemidler i ældreplejen*, oktober 2010