

VÆRD AT VIDE FORBYGGENDE SELVMONITORERING



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

**Danske kommuner
og velfærds-
teknologi**

Forfatter:

Julie Bønnelycke, Videnskabelig
Assistent, Center For Sund
Aldring.

Nr. 12: Danske kommuner og velfærdsteknologi



Hvad er kommunernes interesser og udfordringer i at bruge mere sundheds/velfærdsteknologi i varetagelsen af borgernes sundhed og helbred? Og hvad synes kommunerne om de konkrete innovationsprojekter, som Forebyggende Selvmonitorering er i gang med at udvikle?

Projekt Forebyggende

Selvmonitorering satte d. 27/10 en række kommuner i stævne for at få feedback på arbejdet i projektets innovationsspor med ambitioner om forebyggelse/tidlig opsporing, bedre behandling og rehabilitering. Repræsentanter fra de tre innovationsspor var derfor til stede, og gav en smagsprøve på de koncepter, som er resultatet af den seneste tids innovationsarbejde. Formålet var at diskutere kommuners interesse- og problemområder indenfor implementering af ny velfærdsteknologi i de respektive kommuner og få deres fokus på forebyggelse. Og det var en udveksling af erfaringer, krav og holdninger på denne baggrund.

De deltagende kommuner repræsenterede både Øst- og Vestdanmark, men var karakteriseret ved en fælles interesse og erfaring indenfor brug og udforskning af mulighederne for implementering af



velfærdsteknologi i eget område. Projektet og de underliggende innovationsspor fik således lejlighed til at præsentere deres ideer, koncepter, mål og visioner for advisory boardet og få deres input, og dermed at få belyst projektets potentialer og udfordringer fra kommunal vinkel.

Borgerens liv 'fra vugge til krukke', og helhedsløsninger med samling af funktioner

Mange af de tilstedeværende kommuner har allerede afsat en pulje penge til velfærdsteknologi, og der er allerede stor interesse i at imødegå den kommende tids udfordringer i forhold til befolkningens stigende levealder.

De 3 innovationsspor i Forebyggende Selvmonitorering:

SPOR 1: Helbredsmonitorering i hjemmet

SPOR 2: Fysisk aktivitet og træning - af rygpatienter på sundhedscenter

SPOR 3: Tidlig sporing - af hørenedsættelse
- af stress

Nr. 12: Danske kommuner og velfærdsteknologi



Kommunerne ønsker både at forebygge, og optimere eksisterende sundhedstilbud til borgerne ud fra et bredere sundhedsperspektiv, som omfatter borgernes behov 'fra vugge til krukke' – sundheden skal fremover ses i et livsløbsperspektiv, hvor løsninger og viden gerne må kunne bruges i forhold til mange forskellige aldersgrupper, tilstande og sygdomme. Man ser i stigende grad i kommunerne terapeuter, som arbejder med både børn og ældre, og man er interesseret i at rette forløb mod såvel børn, voksne som terminale patienter. Derfor bør fremtidige koncepter især fokusere på at skabe samling og videndeling mellem aktører, dvs. patienter/borgere, plejepersonale, læger, hospitaler m.v. Man er meget interesseret i at effektivisere og forbedre eksisterende behandlingstilbud, og der er en generel interesse i at gøre borgeren mere selvstyrende og informeret til at tage hånd om eget helbred. Borgerne må gerne lære, at der er en række områder, hvor de med fordel kan administrere eget helbred, og vurdere egen situation. Man vil gerne igangsætte, at borgeren får et nyt forhold til egen sundhed og helbred, og til forebyggelse, der ændrer på rollefordelingen mellem den enkelte og det offentlige.

En kommentar lød, at selvmonitoreringskoncepterne kan være med til at flytte folks opfattelser af sig selv, deres helbred og deres kunnen, og at der er et stort potentiale i forhold til at forebygge livsstilssygdomme. Mange af borgerne er allerede bevidste om deres risiko for livsstilssygdomme og vil være i stand til at håndtere apps og lignende, som kan indgå i selvmonitoreringen. Der er stadig ældre, som ikke er så teknologistærke i dag, men man forventer, at de kommende år byder på ældre, der er bedre til at gå i dialog om eget helbred, kropslig og teknologisk formåen, og derfor har koncepterne især store potentialer fremadrettet. I kommunerne ser man meget efter bredere anvendelsesmuligheder for de forskellige teknologier, så f.eks. træningsværktøjer ikke blot bruges til rygtræning, men også i høj grad kan gøre gavn f.eks. i genoptræning af multitraumatiserede, som ellers kan være svært genoptrænelige. Man ser f.eks. potentialet i at udvide træningsbæltet og platform (se *faktaboks på sidste side*) til en løsning, der giver respons på både muskelfunktion, neurosystem, hjertekar- og lungefunktion m.m., og som giver sundhedspersonalet hjælp i genoptræningsforløb. Derudover ser man mulighed for at anvende den til at forbedre ergoterapiens

træningsform, andre projekter om nakke/skulderslid og genoptræning generelt. Desuden ser man potentialet for at implementere et sådant koncept i det hul, der i øjeblikket er for patienter i rygtræningsforløb mellem forløbet på sygehuset, og den kommunale rygtræning. I øjeblikket kan der være flere ugers ventetid, hvor patienter let falder ud af træningsrytmen, og der kan man opretholde motivation og sikre vedvarende træning.

Man ønsker med andre ord at kunne tilpasse teknologierne til forskellige funktioner og behov, og kunne anvende dem i forskellige områder, og til at dele og samle viden – f.eks. at inddrage de praktiserende læger i deling og opfølgning på patienters selvmonitoreringsdata. Det kan spare ressourcer for lægerne og lette kommunikation mellem patient og læge, samt for patienternes vedkommende holde en del behandling i hjemmets trygge rammer, og undgå logistisk besvær. Dette er de praktiserende læger også interesserede i – dog kan det af og til også være her, der kan være vanskeligheder i implementering af ny teknologi, nye arbejdsgange, og i håndtering og deling af data. Der er både store muligheder og klare udfordringer – også af etisk karakter, når den praktiserende læge skal involveres i borgernes

Nr. 12: Danske kommuner og velfærdsteknologi



selvmonitorering. Derfor er det nødvendigt at tage nogle afklarende, etiske diskussioner mellem patienter, læger, og myndigheder om deling og ansvar overfor data.

Udfordringer I: Økonomi, teknologi og arbejdsgange

Kommunernes store interesse i nye velfærdsløsninger er dog samtidigt udfordret af den nuværende, stramme økonomi, så derfor er det væsentligt for kommunerne at blive præsenteret for overbevisende business cases, der kan påvise koncepternes effekt og økonomiske fordele. Desuden er der bevidsthed om, at administrering af ny datatilstrømning kræver ressourcer samt omlægning af arbejdsgange. Der vil tilgå kommunen et øget antal informationer fra borgeren, der skal behandles, hvilket kommunerne vurderer at ville kunne dække ved effektivisering på andre områder – eksempelvis hjemmebesøg, kørsel m.m. Implementering af nye løsninger kræver uddannelse af både personale og borgere, hvilket dog ikke betragtes som den største barriere; det er noget man er villig til at imødekomme, hvis det giver afkast i form af kvalitet og effektivitet i sidste ende. Personalet skal lære at ændre



Projektleder Eva Kühne præsenterer for Advisory Boardet

vaner og arbejdskulturer, mens borgerne skal lære at indtage nye roller i forhold til det offentlige: Selv at være drivkraft for egen sundhed, og ikke at forvente ydelser på områder, hvor de kan gøres i stand til at klare sig selv.

Samtidigt er der nogle ret basale tekniske udfordringer i form af kommunernes it-systemers kapacitet, samt kompatibilitet

mellem systemer, der kan vanskeliggøre nye teknologier. Kommunernes systemer og hardware er i mange tilfælde simpelthen for gamle til at kunne fungere med ny teknologi. Af samme grund efterlyser kommunerne også generelt, at der ikke skabes for mange nye, forskellige systemer og teknologier, men at der tænkes i retning af funktioner og

Forebyggende Selvmonitorering Spor 1: Helbredsmonitorering i hjemmet

Arbejder med egen kontinuerlig måling og registrering af helbredsparametre, til at øge borgerens egen viden om sin sundhed, og evt. til deling med pårørende/sundhedsprofessionelle. På langt sigt forventes brug af intelligente, personbårne devices, hvor data opsamles og gemmes. Herved bringes borgeren sammen med det offentlige sundhedssystem og kan få personlige, målrettede sundhedstilbud, aktiviteter og programmer.

Nr. 12: Danske kommuner og velfærdsteknologi



Forebyggende Selvmonitorering Spor 2

Arbejder med metoder og produkter til måling og træning af

Rygpatienter, der gennem træning kan lindre eller kurere ryglidelsen, og dermed undgå operation

Hjemmetræning af ældre borgere i Sundhedscenter

Målet er produkter og løsninger til fremme og effektivisering af hjemmetræning. Hermed mindskes smerter, sygemeldinger og behandling, og lidelser forbundet med inaktivitet kan reduceres.

applikationer, der kan samles og tilpasses efter kontekst og borger, således at man ikke endnu en gang ender med en række parallelle eller overlappende systemer, der ikke taler sammen.

Her er der afgørende forskel på, hvilke borgergrupper der er tale om, og hvilke ressourcer den enkelte borger besidder. Man er i kommunerne bevidste om patienters og borgeres stærk differentierede behov, og at de

mest ressourcetsvage kan risikere at blive ekstra udsatte i sådanne omlægnings af services. Højere grad af selvansvar og empowerment til borgerne kræver ressourcer, forhåndsviden om sundhed og helbred, og evnerne til at kunne agere i forhold hertil. Det er der grupper, der ikke i så høj grad besidder, og det skal der tages særligt hånd om. Der er patientgrupper der skal uddannes, og det skal sikres, at man er i stand til at betjene systemer og teknologier. Det skal derfor gennemtænkes, om særlige grupper skal have særligt hjælp f.eks. fra plejepersonale til at montere eller betjene selvmonitorerende teknologier (eksempelvis at sætte et træningsbælte korrekt, så målingerne er valide).

Udfordringer II: Etik, ansvar, datadeling

Det kom tydeligt frem på dagen, at alle kommuner har fokus på, at borgeren i fremtiden skal tage mere ansvar for egen sundhed og for, hvorfor dette er væsentligt, både hvad angår borgerens selvhjulpethed, selvberoenhed, og af ressource- samt kvalitetsmæssige årsager. Samtidigt er man i kommunerne meget opmærksomme på de spørgsmål,

der også kan rejses i den forbindelse. En del af kommunernes feedback lød på, at der er en række etiske dilemmaer, samt spørgsmål om deling af data og ansvar for sundhed, der bør adresseres i relation til forebyggelse og selvmonitorering. Dels spørgsmålet om ejerskab og adgang til data, og hvordan retten til indsigt defineres, dels hvem ansvaret for reaktion på delte data tilfalder. For hvis borgeren selv kan vælge, hvem der skal have dataindsigt, hvis ansvar er det så, hvis sygdomme ikke bliver opdaget i tide? Og omvendt er der risiko for misbrug, hvis borgeren vælger at dele data for rundhåndet med andre.

Det må derfor vurderes, i hvilken grad en selektering af data-mængder fremmer opsporing og behandling, eller skaber øget risiko for fejl eller for den sags skyld overbehandling eller sygeliggørelse. Der er altid en risiko for, at en øget indsigt i helbredsparametre fører til informationer, som borgeren ikke ved hvordan skal vurderes eller handles på. Derfor kan øget datatilgang for borgeren ikke stå uden tilsvarende uddannelse eller vejledning. Især hvad angår sporing af stress er der områder, hvor nye data kan være etisk betænkelige, eller hvor man kan bevæge sig ind i et kompliceret felt. Der er stor bevidsthed om de

Nr. 12: Danske kommuner og velfærdsteknologi



omkostninger, som stress har, både for borgerne personligt, og for kommuner og arbejdsmarked. Det kan være nyttigt med redskaber, der gør medarbejdere og arbejdsgivere opmærksom på risikoområder, og som kan give incitament til omlægning af uhensigtsmæssige arbejdsgange eller adfærd. Samtidigt kan det være et vanskeligt område at bevæge sig ind på, fordi trivsel og stress hænger sammen med både privatliv og arbejde, og fordi så mange politiske og økonomiske aspekter spiller ind. Mange sygemeldes i dag på grund af stress, men hvem skal f.eks. betale for en sygemelding eller behandling, hvis monitorering af stresssymptomer viser, at stressen primært opstår i privatsfæren hos en medarbejder? Sammenhængen mellem stress og andre diagnoser som for eksempel depression gør også området vanskeligt at arbejde med. Og kan man risikere, at stressmålinger anvendes til at skille stabile medarbejdere fra udsatte arbejdere? Det er noget, som flere kommuner er tøvende med at skulle forholde sig til, selvom der kan være meget stor værdi i et sådant koncept. Stress vedbliver at være et meget aktuelt område for kommuner, arbejdspladser, og forskning fremover, og der er her rigtig meget potentiale for videre arbejde.



Stor interesse i forebyggelse i kommunerne

Generelt er der fra kommunernes side meget stor interesse i nye velfærds- og sundhedsteknologier, og man ønsker at sætte bredere ind på forebyggelse og rehabilitering i løsninger, der kan samle aktører og behandle flere patientgrupper, og som kan tage hånd om borgernes liv i livsforløbsperspektiv.

Dette motiveres ikke mindst af en forudsigelig stigning i plejekrævende borgere, grundet den demografiske udvikling, som skaber flere ældre, der lever længere, og færre yngre hænder

til at levere pleje og service, kombineret med den ændring i sygdomsmønstret der er foregået i det moderne velfærdssamfund, der nu er præget af en stor andel af livsstilssygdomme og kroniske helbred. Der er klare argumenter sygdomme. Desuden er et af fokusområderne i sygehusvæsenet at opnå kortere indlæggelsestid, hvilket betyder, at det kommende pres på pleje og omsorg kommer til at ligge i kommunerne. Det skaber yderligere opmærksomhed på forebyggelse fra kommunal side, og der kommer livsstilssygdomme særligt i fokus, fordi meget med en forebyggende indsats kan undgås.

De danske kommuner ønsker at give borgerne "Længere tid i eget liv", hvilket kan muliggøres gennem forebyggelse og velfærdsteknologi, som dem, der

Forebyggende Selvmonitorering Spor 3

Arbejder med tidlig opsporing af og deraf følgende indsats mod

- Hørenedsættelse
- Stress

Gennem en øget opmærksomhed på symptomerne på disse lidelser kan man sætte tidligere ind, og dermed undgå de sociale omkostninger, der er forbundet hermed for patienterne, og de samfundsmæssige omkostninger forårsaget af nedsat arbejdsevne og sygemeldinger.

Nr. 12: Danske kommuner og velfærdsteknologi



arbejdes på i Lev Vel.

Man er i kommunerne meget opmærksom på det megen innovationsarbejde, der foregår indenfor velfærdsteknologi i øjeblikket, og der følges med i de mange forskellige funktioner og løsninger, der er på vej til at kunne tilbydes. For ikke at skabe for meget løsningsforvirring er det derfor også vigtigt at kunne udvikle koncepter, der kan samle mange forskellige former for monitorering og feedback, i stedet for at skabe flere enkeltstående teknologier og platforme. Derfor er det også vigtigt at vurdere, hvorvidt eksisterende teknologier eller apps kan indgå i, så nye produkter udvikles, hvor der er huller, og ikke som parallelle løsninger. Det skal være tilpas fleksible koncepter, der kan fungere data-samlende, og som muliggør at kunne vælge funktioner til og fra, og det skal gerne kunne sandsynliggøres, at koncepterne rent faktisk kan skabe kvalitet og ressourceoptimering for borgere og kommuner. Alle projektets fokusområder var således interessante for kommunerne, og især blev der understreget fordelene ved at kunne samle dem alle i det fremadrettede arbejde.

Artikelserien *Værd at Vide* følger fortsat arbejdet i Forebyggende



Et udsnit af dagens deltagere

Selvmonitorering gennem hele projektperioden.

Læs om projekter, samarbejdspartnere, og de andre artikler i



artikelserien på www.lvvl.dk

Træningsbæltet testes på Helsingør Hospital Diskuscenter

Træningsbæltet:

Er en prototype under udvikling I spor 2, som sammen med en interaktiv skærm og brugerflade skal give feedback på rygpatienters hjemmetræning ved at registrere rygtræningens udførelse, vise træningsprogression og skabe kommunikation med behandleren.