

Teknologi i velfærdssektoren

Velfærdsteknologi er et område med mange potentialer for effektivisering af arbejdsindsatsen for ansatte og autonomi for brugere. Men det kræver omtanke

Velfærdsteknologi er et relativt nyt ord, sammensat af to kendte ord, velfærd og teknologi, som vi i de fleste situationer synes, udtrykker noget positivt og interessant. Det er samtidig et af de relativt få ord, som vi præcis kender oprindelsen til. Udtrykket er skabt i 2007 af det socialdemokratiske folketingsmedlem Sophie Hæstorp Andersen, fordi hun havde et behov for at oversætte det ikke særligt mundrette begreb Ambient Assisted Living til noget, der gav mening på dansk. Ved at sætte "velfærd" og "teknologi" sammen skabte hun et slagkraftigt dansk udtryk, som daværende konsulent i KL, Claus F. Nielsen videreudviklede. I løbet af knap fem år er antallet af hits på "velfærdsteknologi" steget fra 10 til 250.000 på Google.dk. Ordet har fået en enorm udbredelse i de skandinaviske lande, og ordet er blevet oversat til en række andre sprog.

Behov for effektivisering

Hele interessen for velfærdsteknologi skyldes den antagelse, at man kan effektivisere velfærdssektoren på tilsvarende måde, som produktionen af kommercielle varer og tjenesteydelser er blevet effektiviseret ved en målrettet anvendelse af teknologi. Med den øgede andel af ældre i befolkningen skønnes det urealistisk, at behovet for ekstra hænder kan dækkes ved at forøge de offentlige budgetter til dette formål, og det kan være nødvendigt at rationalisere. Derfor er velfærdsteknologien blevet den trylleformular, der skal løse velfærdssektorens ressourceproblemer, som er blevet endnu mere aktuelle på grund af den økonomiske krise. Meget tyder på, at velfærdssektoren kan effektivisere arbejdet ved hjælp af teknologi-anvendelse, som netop i denne sektor ikke har været udbredt på mange af de områder, hvor ydelserne er arbejdskraft-

tunge eller nedslidende. Det vurderes, at der er et stort potentiale for effektiviseringer på ældre-service-området, både i forhold til at støtte borgeren i at leve selvstændigt og uafhængigt, og i forhold til at give personalet forbedrede værktøjer til at udføre arbejdet. Desuden er rationaliseringspotentialet meget stort i forhold til det stigende antal kronikere, der efterhånden lægger beslag på 70-80% af de samlede sundhedsudgifter.

Erfaringer med velfærdsteknologi

Forventningen til velfærdsteknologiens effektiviserende effekt af den offentlige velfærdssektor har bevirket, at der er afsat betydelige midler til forskellige initiativer, som har til formål at fremme anvendelsen af teknologiske løsninger alle steder i den offentlige velfærdssektor. Fonden for Velfærdsteknologi (tidligere kaldet ABT-fonden) er vel den største på området med tre milliarder kroner til rådighed til at støtte implementeringen af velfærdsteknologi i den offentlige sektor. Finansministeriet står bag, og det kræves, at projekterne skal fremvise en såkaldt *positive business case* for at modtage støtte. Derudover har en række kommuner etableret interne organisationer og iværksat initiativer og projekter, der har til formål at fremme anvendelsen af teknologi i den kommunale forebyggelse, pleje og omsorg.

Da området er så nyt, må det med få undtagelser konstateres, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at mange af de projekter, der er iværksat, virkelig giver den forventede effektivisering, når resultaterne efterfølgende skal implementeres i stor skala. Der er dog i mindre skala lavet forsøg på blandt andet kronikerområdet, hvor videnskabelige undersøgelser viser et stort effektiviseringspotentiale (Telekat resultat). Det forudsætter

dog, at borgeren gives den fornødne indsigt i udviklingen af sin kroniske sygdom ved hjælp af patient-uddannelse og et apparat til disposition i hjemmet, som kan anvendes i dagligdagen. Et forsøg viser, at personer med KOL fik reduceret deres hospitalsindlæggelser med ca. 50 %, samtidig med at de var meget tilfredse med de nye muligheder, som teknologien gav dem for at få indsigt i de forhold, der påvirker deres helbred. (Note1)

Forandringer

Anvendelsen af ny teknologi til produktionen af varer og tjenesteydelser har altid medført, at vi har ændret på den måde, vi har organiseret os, med det formål at drage nytte af teknologiens nye muligheder for at kunne producere mere, bedre og billigere.

Hvis man virkelig vil drage nytte af det fulde potentiale i de nye muligheder ved at anvende velfærdsteknologi, vil det uvægerligt medføre, at man må ændre på organisationen af det system, der udfører velfærdsydelserne. Det betyder, at den måde, vi organiserer os på; de forskellige faggruppers og sektors arbejdsfordeling, samt økonomi og afregningssystemer må tilpasses de nye muligheder.

Mange effektive løsninger forudsætter, at flere sektorer fungerer som én organisation, og det udfordrer for eksempel den eksisterende sektoropdeling med tilhørende kassetænkning. Den store samfundsmæssige gevinst ved at indføre teknologien opnås ofte kun, hvis investeringen for eksempel sker i én sektor, og de fleste besparelser høstes i en anden. Det fordrer, at der skabes de nødvendige organisatoriske, faglige, administrative og økonomiske forudsætninger for, at de to sektorer i praksis fungerer som én sektor og deler såvel investeringer som overskud.



Den nævnte problemstilling er blevet synlig i forbindelse med forsøgene med nye kroniker-systemer, der er installeret i borgernes hjem og skal hjælpe dem med at leve bedst muligt med en kronisk sygdom. Som systemet er i dag, er det ofte hospitalet, der skal betale for udstyret til borgeren. Men da hensigten med det nye system blandt andet er at reducere antallet af besøg på hospitalet, så får hospitalet færre indtægter, da det honoreres i forhold til ydelser, borgeren modtager på hospitalet. Kommunen, som ikke yder væsentligt, sparer penge, når borgeren ikke indlægges på hospitalet. Selv om der er meget, der tyder på et enormt samlet besparelspotentiale, hvis disse systemer blev indført i stor skala, så mangler der stadigvæk en samlet ny incitamentstruktur og omfattende ændringer i organiseringen af vores velfærdssystem.

Samarbejde

Megen ny informationsteknologi medfører forøgede muligheder for at dele viden og informationer. Det kan i mange tilfælde udfordre vel erhvervede, fagligt funderede rettigheder. En social- og sundhedshjælper på besøg hos en borger kan for eksempel bruge sin *smartphone* med indbygget vejledning i at undersøge sår. Derved kan hun vurdere, om noget, der kan ligne et sår, skal tilses af en sagkyndig, eller om man kan se tiden an. Her vil fordelene ved at anvende den nye teknologi ikke kunne høstes, hvis ikke man er villig til at tillade, at der arbejdes hen over etablerede faggrænser. Da velfærdsteknologien ofte anvendes i eget hjem af borgeren selv og dennes familie samt eventuelt af personalegrupper med kortvarige uddannelser, er det helt nødvendigt, at disse grupper spiller en central rolle i udviklingen af de forskellige velfærdsteknologiske løsninger. Helt almindelige mennesker uden specialisteruddannelse skal kunne anvende de innovative, tekniske løsninger. Det betyder,

at en løsning, som for eksempel skal anvendes i en kommune af borgerne og de personalegrupper, som kommer hos borgeren, må udvikles i tæt samarbejde med disse og med teknologileverandøren, kommunens ansvarlige samt forskere og andre ressourcepersoner. Det er desuden vigtigt, at implementeringen af den færdige løsning i daglig drift ligeledes må ske i et tæt samarbejde med dem, der skal anvende systemet i dagligdagen.

Problemer og etik

Mange har udtrykt bekymring over etiske problemer, som indførelsen af de nye velfærdsteknologiske løsninger vil medføre. Det, der oftest bringes frem, kan sammenfattes på den måde, at vi er bange for at:

1. vi ikke får den hjælp, vi har behov for, hvis pleje og omsorg erstattes af teknologiske løsninger.
2. blive ensomme og isolerede, hvis fysiske besøg afløses af teknologiske løsninger.
3. miste selvstændighed og blive umyndiggjort, hvis vi bliver afhængige af teknologien og skal indrette vores liv derefter.
4. miste retten til et privatliv, og at private oplysninger om os bliver spredt til mange.

Imidlertid viser en række undersøgelser, blandt andet foretaget af Ældresagen, at brugerne er langt mindre bekymrede end personalet (www.aeldresagen.dk). Dog under den forudsætning, at den velfærdsteknologiske løsning virkelig er nyttig for brugeren og løser problemer, der prioriteres højt af brugeren.

Det er vanskeligt at opstille generelle detaljerede retningslinjer for etisk korrekt anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger, fordi der findes mange typer produkter og services, der løser meget forskelligartede problemer. Vi har des-

Interessen for velfærdsteknologi skyldes den antagelse, at man kan effektivisere velfærdsspektoren. Det vurderes, at der er et stort potentiale for effektiviseringer på ældreserviceområdet, både i forhold til at støtte borgeren i at leve selvstændigt og uafhængigt, og i forhold til at give personalet forbedrede værktøjer til at udføre arbejdet. Hvis man virkelig vil drage nytte af det fulde potentiale i de nye muligheder ved at anvende velfærdsteknologi, vil det uvægerligt medføre, at man må ændre på organiseringen af det system, der velfærdsydelserne. Det betyder, at den måde, vi organiserer os på; de forskellige faggruppers og sektors arbejdsfordeling, samt økonomi og afregningssystemer må tilpasses de nye muligheder. Det er endvidere vigtigt, at man helt fra begyndelsen håndterer eventuelle etiske problemer, og at de drøftes med de forskellige brugergrupper, når de nye velfærdsteknologiske løsninger udvikles eller implementeres i dagligdagen.

Erland Winterberg er projektleder ved Nordens Velfærdscenter, www.nordicwelfare.org
Erland.Winterberg@nordicwelfare.org

Hvis det offentlige velfærdssystem ikke kan tilbyde tilsvarende serviceydelser, vil der være risiko for, at den nye velfærdsteknologi fremover vil medvirke til at øge den forskel i levealder og helbredstilstand, der er imellem borgere, der er velbeslåede, og dermed kan betale den nye velfærdsteknologi, og dem der ikke kan



uden begrænset erfaring med etiske og brugermæssige forhold, fordi området er nyt. Det har vist sig, at man i de fleste tilfælde undgår etiske problemer, hvis man stiller krav til de velfærdsteknologiske løsninger, allerede når de udvikles og indføres, om at de skal være relevante og nyttige for brugerne i forhold til deres behov, og løsningerene skal desuden være lette at anvende for dem. De metoder, der ofte har resulteret i gode løsninger, anvendes i forbindelse med *brugerdreven innovation og serviceinnovation*, hvor andre faggrupper end dem, der traditionelt udfører velfærdsydelser, medvirker – eksempelvis etnologer, designere, psykologer og sociologer ud over de faggrupper, der står for teknologiudviklingen. En vigtig forudsætning for, at innovationsprocesserne skal lykkes, er, at den er forankret i den overordnede ledelse, der løbende følger processen.

Det er endvidere vigtigt, at man helt fra begyndelsen håndterer eventuelle etiske problemer, og at de drøftes med de forskellige brugergrupper, når de nye velfærdsteknologiske løsninger udvikles eller implementeres i dagligdagen. Afgørende er det imidlertid, at det må være den enkelte bruger, der vurderer,

om løsningen i tilstrækkelig grad forbedrer dennes mulighed for at fungere på egne præmisser og dermed vurdere, om fordelene ved løsningen er så store, at det, der er etisk problematisk i løsningen, kan accepteres.

I nogle tilfælde vil en løsning, der umiddelbart forekommer etisk uacceptabel alligevel kunne accepteres; for eksempel en GPS, som bæres af en person med demens og overvåger personens færden. Det skyldes, at konsekvenserne af ikke at anvende GPS kan være alvorlige og uoverskuelige for både borgeren og de pårørende.

På baggrund af de hidtidige erfaringer kan det konkluderes, at de moralske og etiske udfordringer må vurderes i forhold til den konkrete velfærdsteknologiske løsning. Det er ikke teknologien alene, der skal vurderes, men den totalløsning, som den indgår i.

Ensomhed

I den offentlige debat nævnes ofte ensomheden som et problem for mange ældre, og det frygtes, at teknologien vil gøre de ensomme endnu mere ensomme. Det er klart, at borgere, der føler sig ensomme, og derfor ser frem til de jævnlige besøg fra personalet eller personlig kontakt til

social- og sundhedspersonale, vil mangle denne kontakt, når den praktiske hjælp, hospitalsbesøg med videre i større eller mindre grad bliver erstattet af velfærdsteknologiske løsninger. Men her må kommunerne medvirke til, at ensomme borgere gøres opmærksom på de muligheder, der ligger i at knytte sig til forskellige private netværk og besøgsordninger, som ikke er en del af den offentlige service. Da antallet af brugere af offentlige velfærdsydelser vil stige stærkt, samtidig med at rekrutteringsgrundlaget for personalet forringes, må det grundigt overvejes, om "selskabelighed" skal være en offentlig velfærdsydelse, eller om der må arbejdes på at udvikle alternative løsninger eksempelvis ved et udbygget og gensidigt forpligtende samarbejde med frivilligsektoren med henblik på at give de borgere, der føler sig ensomme, et tilbud.

Mennesket som ressource

Det har i mange år været intentionen at aktivere hvert enkelt menneskes egne resurser ved tildelingen af velfærdsydelser. Det er blandt andet kommet til udtryk ved mange kommuners satsning på genoptræning af borgernes funktionalitet som alternativ til bevilling af forskellige typer varig bistand.



Hvis man ved hjælp af velfærdsteknologi kan understøtte den enkelte i at "passe sig selv" og dermed i mere eller i mindre grad ikke være afhængig af offentlig hjælp, så er det en gevinst både for samfundet og for langt de fleste borgere.

Hvis en borger for eksempel kan foretage toiletbesøg uden hjælp fra personale ved hjælp af et moderne bidet-toilet med hæve /sænkefunktion, så kan han eller hun i højere grad fungere på egne præmisser. Ligeledes kan borgeren ved hjælp af en "robotstøvsuger" selv bestemme hvornår og hvor ofte, der skal støvsuges. Men det er vigtigt, at ovennævnte løsninger kun gives til de borgere, der er i stand til at betjene udstyret og kan acceptere det i deres dagligdag.

Hvis de systemer, som kronikerne anvender i eget hjem, indrettes, så kronikerne selv kan tage ansvar for at håndtere deres sygdom i dagligdagen, vil mange kunne leve bedre og mere sikkert med en kronisk sygdom. Dette vil kunne give store besparelser i Sundhedsvæsenet.

Parathed og lige muligheder

Selv om der i de kommende år vil blive flere borgere, der vil være i stand til at betjene den nye teknologi, vil der stadig være borgere, som ikke har mod på det.

Det er vigtigt at tage hensyn til dette, når den nye velfærdsteknologi indføres. Man må tage de nye velfærdsteknologiske løsninger gradvis i brug, efterhånden som paratheden er til stede. Selv om ikke alle kronikere kan eller vil styre deres egen helbredstilstand ved hjælp af et kronikersystem, vil det fortsat være en stor fordel at introducere systemerne for de mange, der gerne vil anvende den nye teknologi og kan se fordelene ved selv at styre deres kroniske sygdom.

I de kommende år vil den teknologiske udvikling fortsætte, og det betyder også, at velfærdsløsninger, der tidligere kostede mange penge at anskaffe, i fremtiden kan produceres i store mængder til billige priser eller implementeres som en app på en smartphone eller tablet. Det kan medføre, at private virksomheder kan tilbyde de mennesker, der har råd til at betale, forskellige teknologibaserede velfærdstjenester såsom kronikersystemer, der støtter kronikerne i at leve et godt liv med sin kroniske sygdom. Det kan også være tryksskabende systemer til ældre med avancerede videosystemer, som har kontakt med et privat center, der løbende kan give støtte og rådgivning. Hvis det offentlige velfærdssystem ikke kan tilbyde tilsvarende serviceydelser, vil

der være risiko for, at den nye velfærdsteknologi fremover vil medvirke til at øge den forskel i levealder og helbredstilstand, der er imellem borgere, der er velbeslåede, og dermed kan betale den nye velfærdsteknologi, og dem der ikke kan.

Note 1

Whole System Demonstrator Program:
www.bmj.com/content/344/bmj.e3874

Referencer

Brugerreven innovation:
www.ebst.dk/brugerreveninnovation.dk/metoder#_edn1

Sundhedsgruppen: www.tryksskabet.dk/~media/Files/2011/Kommuner%20og%20kronikere%20rapport.ashx

Telekat resultat:
www.telekat.dk/fileadmin/user_upload/Presse_Teknologi_i_hjemmet_forhindrer_indlaeggelser.pdf

Whole System Demonstrator Program:
www.bmj.com/content/344/bmj.e3874

Se flere publikationer om velfærdsteknologi på:
www.nordiskvalfardscenter.org