

VÆRD AT VIDE!

Projekt Forebyggende Selvmonitorering

Faglige input produceret af og for partnere i Lev Vel, delprojekt Forebyggende Selvmonitorering



Nr. 12: Danske kommuner og velfærdsteknologi

Del 1

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?

Af *Julie Bønnelycke, Videnskabelig Assistent, Center For Sund Aldring. juliebl@hum.ku.dk*



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. 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.

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

VÆRD AT VIDE!

Projekt Forebyggende Selvmonitorering

Faglige input produceret af og for partnere i Lev Vel, delprojekt Forebyggende Selvmonitorering



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/skuldre 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 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 vaner og arbejdskulturer, mens borgerne skal lære at indtage nye roller i forhold til det offentlige: Selv at være drivkraft for

Fortsættes i del 2

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.