

# 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 2

#### Fortsat fra del 1

Af Julie Bønnelycke, Videnskabelig Assistent, Center For Sund Aldring. [juliebl@hum.ku.dk](mailto:juliebl@hum.ku.dk)



Projektleder Eva Kühne præsenterer for Advisory Boardet

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 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 borgers stærk differentierede behov, og at de mest ressourcetsvage kan risikere at blive ekstra udsatte i sådanne omlægninger 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 helbred. Der er klare argumenter 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.

#### 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, sygdommeldinger og behandling, og lidelser forbundet med inaktivitet kan reduceres.

# VÆRD AT VIDE!

## Projekt Forebyggende Selvmonitorering

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



Det må derfor vurderes, i hvilken grad en selektering af datamængder 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 omkostninger, som stress har, både for borgerne personligt, og for kommuner og arbejdsmarked. Det kan være nyttigt med redskaber, der gør medarbejdere og arbejds-givere opmærksom på risiko-områder, 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 stress-symptomer 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 sygdomsmønsteret der er foregået i det moderne velfærdssamfund, der nu er præget af en stor andel af livsstilssygdomme og kroniske 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 livsstilssygdommene 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 arbejdes på i Lev Vel.

*Fortsættes i del 3*



### 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.