

KL

Velfærdsteknologi i Norden i en tid med mangel på arbejdskraft

En case-samling over velfærdsteknologi og
en kortlægning over arbejdskraftsmangel i
Danmark, Finland, Norge og Sverige



Indhold

KL

Indledning

Opbygning

Overblik – analysens nedslag

Arbejdskraftsmangel nu og i fremtiden

- Danmark
- Finland
- Norge
- Sverige

Velfærds- og arbejdskraftsbesparende teknologi

- Elektroniske lagner i Danmark
- Genoptræningsapps i Danmark
- Videoløsninger i Finland
- Digitalt tilsyn i Norge
- Medicinrobotter i Sverige

7 Gode råd til implementering af velfærdsteknologi

Indledning

Der mangler arbejdskraft i Norden. Både i den private og offentlige sektor. Det gælder jobs fra restaurationsbranchen og industrien, til hospitalsvæsenet og plejehjem. Manglen på arbejdskraft er især en presbold på sundheds- og plejeområdet i den offentlige sektor.

Denne analyse beskriver Danmark, Finland, Norge og Sverige, som især mangler hænder i sundheds- og plejesektoren, og som står til at mangle endnu flere hænder i de kommende år. Det gør, at medarbejderne i sundheds- og plejesektoren skal løbe endnu hurtigere for at yde omsorg og levere services til borgerne. Nogle borgere kan end ikke være sikre på, at få den service, som de forventer. **Det sætter kernevelfærden under pres.**

Den demografiske udvikling ændrer sig ikke med et snuptag, men der eksisterer velfærdsteknologi, som **kan frigøre tid** hos faggrupper i sundheds- og plejesektoren. Velfærdsteknologi kan hjælpe med at udføre arbejdet på en ny, tidsbesparende måde. Eksempelvis kan medicinrobotter, skærmteknologi eller forflytningsteknologi hjælpe til at gøre borgerne mere selvhjulpne og give de ansatte mere tid til de borgernære opgaver.

Velfærdsteknologi er en vigtig brik i at sikre, at borgere ikke oplever kvalitetstab, som følge af manglende arbejdskraft, men snarere oplever borgernær kvalitet og selvstændighed for dem, som kan. Særligt det viser analysen i sin case-samling, som har eksempler på velfærdsteknologi, der har givet værdi for borgere og medarbejdere.

Analysen **udlægger** manglen på arbejdskraft og de demografiske udfordringer.

Analysen bidrager med **viden** om, hvordan velfærdsteknologi kan bruges i sundheds- og plejesektoren.

Analysen giver indsigt i de tilfælde, hvor velfærdsteknologi har givet **værdi** for borgerne, medarbejdere og kommuner.

Opbygning

For hvert af de fire nordiske lande, Danmark, Finland, Norge og Sverige, beskriver analysen den nuværende og den forventede mangel på arbejdskraft i sundheds-, social- og plejesektoren. Det giver indblik i omfanget af mangel på arbejdskraft i pleje- og omsorgsfagene.

De fire nordiske lande har forskellige betegnelser for sundheds-, social- og plejesektoren. Analysen forstår sektoren som defineret ud fra sektorens ansatte, der hjælper borgere, som er præget af sygdom, alderdom, kognitive eller fysiske vanskeligheder, med at klare hverdagen.

Analysen beskriver også, hvordan kommunernes interesse- og arbejdsgiverorganisationer bidrager til at løse arbejdskraftsmanglen. Det giver adgang til at forstå, hvordan man som interesseorganisation arbejder for en stor dagsorden.











Analysen viser med fem cases, hvordan velfærdsteknologi har frigjort tid og bidraget med kvalitet i sundheds- og plejesektoren i de fire nordiske lande. Det giver indblik i, hvilken velfærdsteknologi som virker, og som gør borgernes og medarbejdernes hverdag lettere.

Afslutningsvist, samler analysen de gode erfaringer fra kommunerne, der har brugt velfærdsteknologi. Erfaringerne gengives med henblik på, at andre kommuner og organisationer kan lære af de erfaringer.

Analysen er lavet på vegne af Nordisk Ministerråd for Nordens velfærdscenter, som **interesserer** sig for arbejdskraftsmanglen i de nordiske lande.

Nordens velfærdscenter er **optaget af**, at velfærdsteknologi bruges til at frigøre hænder og give kvalitet især i sundheds-, social- og plejesektoren.

Overblik – analysens nedslag

	Danmark	Finland	Norge	Sverige
Forventet udvikling i arbejdskraftstyrken i 2019-2040	- 2%	- 3%	4,5%	4%
Forventet andel kommuner, der vil miste arbejdsstyrke i 2019-2040	81%	90%	61%	67%
Nedslag i kommunernes interesseorganisationers initiativer	<ul style="list-style-type: none"> → Flere hænder til ældre- og sundhedsområdet 2.0 → Gentænk velfærden → Teknologipartnerskab 	<ul style="list-style-type: none"> → Repræsenteret i regeringens arbejdsgrupper → Digitaliseringsdialog på arbejdspladserne 	<ul style="list-style-type: none"> → Nasjonalt Velferdsteknologi-program → Tørn-projektet → Gevinstrealiserings-rapporter 	<ul style="list-style-type: none"> → Kompetencecenter for Velferdsteknologi → Modelkommuner → Politiske indsatser
Effekter af velfærdsteknologi, fra case-samling og perspektivering	<ul style="list-style-type: none">  Tidsmæssig gevinst  Kvalitetsmæssig gevinst  Økonomisk gevinst 	<ul style="list-style-type: none">  Tidsmæssig gevinst  Kvalitetsmæssig gevinst  Økonomisk gevinst 	<ul style="list-style-type: none">  Tidsmæssig gevinst  Kvalitetsmæssig gevinst 	<ul style="list-style-type: none">  Tidsmæssig gevinst  Kvalitetsmæssig gevinst

Arbejdskraftsmanglen i sundheds- og plejesektoren

Sundheds- og plejesektoren i Danmark, Finland, Norge og Sverige mangler arbejdskraft. Men hvorfor? Det skyldes især, at andelen af ældre borgere i befolkningen er vokset, og fortsætter med at vokse i de kommende år.

Når den aldrende befolkning forlader arbejdsstyrken og i højere grad end de fleste andre grupper i befolkningen, benytter sundheds- og plejesektoren, så skaber det mangel på arbejdskraft.

Der er dog flere faktorer, som påvirker manglen på arbejdskraft inden for sundheds- og plejesektoren, og der er flere tiltag, som kommunale interesse- og arbejdsgiverorganisationer kan benytte til at afhjælpe manglen på arbejdskraft.

Det kortlægger de næste afsnit for hver af de fire lande, Danmark, Finland, Norge og Sverige. Det giver et detaljeret indblik i manglen på arbejdskraft.

Sektion 1

Danmark – faldende arbejdsstyrke i sigte

Danmark mangler arbejdskraft på tværs af den offentlige og private sektor. Det er en bevidsthed, der har sat sig i samfundet, og borgere, politikere, organisationer og myndigheder råber op om manglen på arbejdskraft.

Fremtidsudsigterne maner ikke til ro. Kigges der på udviklingen i arbejdsstyrken for personer mellem 15-64 år, vil andelen i 2040 være faldet med 2% siden år 2019, selvom det er i en periode, hvor befolkningen forventes at vokse^(1a). Regionale forskelle i befolkningssammensætningen medfører, at 81% af kommunerne vil opleve et fald i arbejdsstyrken frem mod 2040^(1a).

Demografien i Danmark står til at reducere arbejdsstyrken, men tilbagetrækningsreformer med forhøjelser af pensionsalderen og andre tiltag forventes at øge arbejdsstyrken med 50.000 personer i 2030^(2a). I samme periode frem til 2030 forventes det dog også, at den offentlige sektor får brug for 44.000 flere medarbejdere, hvis der skal være samme antal medarbejdere pr. bruger som i 2022^(2a).

Demografi

Demografien i Danmark er præget af, at de ældre borgere i befolkningen (personer på 65 år og derover) udgør en større andel af befolkningen end andelen af børn (personer fra 0-14 år)^(1a).

Udviklingen forventes ikke at stoppe foreløbigt. Bare frem til år 2030 forventes andelen af borgere på over 80 år at stige med omkring 150.000, og flere ældre borgere kommer til at få brug for sundheds- og ældrepleje^(2a).



Danmark vil mangle **16.000** social- og sundhedshjælpere i 2030

I den offentlige sektor er det især arbejdskraft på sundheds-, ældre- og plejeområdet, som mangler i 2022, og som forventes at mangle i fremtiden.

Kommunerne har svært ved at rekruttere nok social- og sundhedshjælpere og -assistenter. Fra september 2021 til februar 2022 var 44% stillingsopslag (svarende til 5.860 stillingsopslag) for social- og sundhedshjælpere forgæves^(3a). For social- og sundhedsassistenter var der tale om forgæves rekruttering på 42% (svarende til 10.310 stillingsopslag)^(3a).

I 2030 anslås det, at der vil mangle 16.000 social- og sundhedshjælpere og -assistenter^(4a). Rettes blikket endnu længere frem mod 2045, vil manglen på social- og sundhedshjælpere og -assistenter være tiltaget til en mangel på 37.000 hænder. Den hurtige fremskrivning i manglen på arbejdskraft, knytter sig til den forventede stigning i andelen af ældre borgere^(4a).

Danmark mangler også sygeplejersker. Fra september 2021 til februar 2022 var 46% (svarende til 4.930 stillingsopslag) forgæves. Kigges der frem mod 2045 forventes efterspørgslen på sygeplejersker at stige med 19%^(3a). Selvom et årligt uddannelsesoptag på 3.000 sygeplejersker ser ud til at tilfredsstille en fremtidig efterspørgsel, så er en færdig uddannelse ikke garanti for, at sygeplejerskerne søger de opslåede stillinger og bliver i dem.

Geografi og indbyggere

(1a, 5a, 6a)

43,561 km² i areal

98 kommuner

5.873.420 indbyggere

33,13% bor i byerne

Forventninger

(1a, 6a)

6.038.616 indbyggere forventes i 2030

81% af kommunerne vil opleve et fald i arbejdsstyrken (15- 64 år) fra 2019-2040

-2% er det forventede fald i arbejdsstyrken (15-64 år) fra 2019-2040

Danmark – hvad gør KL

Kommunernes Landsforening (KL) er arbejdsgiver- og interesseorganisation for danske kommuner. KL er optaget af arbejdskraftsmanglen, som præger den offentlige sektor, og som især præger sundheds- og ældreområdet. KL arbejder med tiltag, der understøtter rekruttering og fastholdelse på SOSU-uddannelser (social- og sundhedsuddannelser), og tiltag, der viser velfærdsteknologiers kvalitet og arbejdskraftsbesparende potentiale.

I 2021 kom KL med en handleplan for rekruttering under navnet ”*Flere hænder til ældre- og sundhedsområdet 2.0*”(7a). Handleplanen har 26 anbefalinger, der blandt andet handler om rekruttering til og fastholdelse i SOSU-uddannelser og i SOSU-faget samt handler om velfærdsteknologi. KL har også en case-bank på sin hjemmeside, hvor kommunernes rekrutteringsinitiativer på sundheds- og ældreområdet publiceres.

KL’s digitaliseringspolitik ”*Gentænk velfærden*” fra 2022 handler om, at digitalisering og teknologi skal bruges til at løse manglen på arbejdskraft(8a). I en caseanalyse viser KL, at 10 kommuner har frigjort tid med eksisterende teknologi(9a). For at udbrede og skalere teknologi og digitale løsninger, som kan frigøre hænder og øge kvaliteten i kommunerne, udbyder KL i 2023 et *Teknologipartnerskab*(10a). Alle kommuner kan deltage og få sparring på implementering af teknologi fra de kommuner, som er lykkedes.

10-års plan

Fællesoffentlig Digitaliseringsstrategi for 2022-2025 har en 10-års plan for ny teknologi og automatisering af den offentlige sektor(11a). Planen skal blandt andet afhjælpe manglen på arbejdskraft i den borgernære velfærd. Målet er at der frigives 10.000 årsværk på 10 år.

Finland – arbejdsstyrken vil falde i 90% af kommunerne

Finland mangler arbejdskraft, og når blikket rettes frem mod de kommende år, ser manglen på arbejdskraft ikke ud til at aftage. Arbejdsstyrken for personer mellem 15-64 år forventes at falde med 3% fra 2019 og frem mod 2040^(1b). På tværs af kommunerne vil demografiens udvikling medføre, at 90% af kommunerne vil opleve et fald i arbejdsstyrken i 2040^(1b). De få kommuner, som ikke vil erfare et fald i arbejdsstyrken, ligger typisk tæt på de større byer.

Arbejdsstyrken bliver i de kommende år også presset af, at 180.000 af de ansatte i den offentlige sektor forventes at gå på pension ide næste 10 år^(2b). Det svarer til en tredjedel af den nuværende medarbejdergruppe. Særligt sygeplejersker og lærere står til at gå på pension ^(2b).

Fra d. 1. januar 2023 indføres en sundheds- og socialreform, der skal sætte fornyet fokus på løbende trivsel og sundhed. Målet er at forbedre tilgangen af den rette faglige arbejdskraft, sikre tilgængeligheden af sundheds- og socialydelser samt tackle demografiske udfordringer. I reformen overgår kommuner og fælleskommunale myndigheders ansvar for sundheds-, social- og redningstjenester til 21 velfærdskommuner, også kendt som Wellbeing Service Counties^(3b).

Demografi

Finland har i dag flere ældre borgere (65 år over derover) end yngre borgere (0-14 år) i befolkningen^(1b). Demografien er aldrende, og den udvikling forventes at fortsætte.

Frem mod 2040 forventes befolkningen over 65 år at stige, imens ungdomsårgangene forventes at skrumpes^(1b). Det gør, at flere borgere vil få brug for sundheds- og ældrepleje, imens arbejdsstyrken kommer til at have et mindre grundlag af ungdomsårgange at rekruttere fra.



Finland står til at mangle 45% socialarbejdere i 2030

Rekrutteringsudfordringer i Finland vidner om, at landet mangler fagspecifik arbejdskraft inden for sundhed, pleje og omsorg.

I 2020 var udfordringen i sundheds- og socialsektoren så stor, at 54% af branchens arbejdspladser havde rekrutteringsproblemer. Manglen på arbejdskraft i social- og sundhedssektoren medfører, at det er svært for personalet på finske plejehjem at opfylde den politisk besluttede dimensionering og medfører, at den medicinske situation på sundhedscentre er svækket^(4b).

I 2021 havde sundhedscentre omtrent 4.050 ubesatte lægestillinger. Nogle kommuner var hårdere ramt end andre. I fire kommuner var manglen på læger over en femtedel og i nogle tilfælde en fjerdedel^(4b). I samme periode manglede der omtrent 8.000 sygeplejersker i hele landet^(5b).

I de kommende år ser det ikke ud til, at Finland får udfyldt stillingerne i sundheds- og socialsektoren. I 2030 spås det, at der vil mangle 45% socialarbejdere til at varetage de arbejdsopgaver, som på daværende tidspunkt vil være på socialområdet^(8b). I 2030 forventes også en mangel på omtrent 22% læger i 2030 og en mangel på godt 19% sygeplejersker^(8b).

Geografi og indbyggere

(1b, 6b, 7b)

338,430 km² i areal

309 kommuner

5.548.241 indbyggere

40,11% bor i byerne

Forventninger

(1b, 6b)

5.595.724 indbyggere forventes i 2030

90% af kommunerne vil opleve et fald i arbejdsstyrken (15- 64 år) fra 2019-2040

-3% er det forventede fald for

arbejdsstyrken (15-64 år) fra 2019-2040

Finland – hvad gør KT

Kommunernes- og velfærdsrådets arbejdsgivere (KT) er de finske kommuners interesse- og arbejdsgiverorganisation. KT er optaget af manglen på arbejdskraft i velfærdsfagene og har arbejdet på dagsordenen via initiativer med regeringen, interesseorganisationer og myndigheder.

KT appellerer løbende til, at beslutningstagere griber til handling overfor manglen på arbejdskraft. I 2021 annoncerede KT, at der var brug for en politisk handleplan til at adressere manglen på sundheds- og socialarbejdere^(9b). KT foreslog blandt andet, at uddannelsen af plejeassistenter blev udvidet, ligesom overgangs- og videreuddannelser inden for ældrepleje skulle udvides. KT appellerede også til initiativer såsom mere fleksibel lovgivning og flere adgangsmuligheder for kvalificeret arbejdskraft^(9b).

KT har i vinteren 2021-2022 været repræsenteret i tværadministrative arbejdsgrupper og sektorarbejdsgrupper, nedsat af henholdsvis Social- og Sundhedsministeriet og Økonomi- og Beskæftigelsesministeriet, som skulle finde løsninger på arbejdskraftsmanglen^(10b). Her har KT talt for ændring af uddannelsessystemet og udbredning af arbejdsrelateret indvandring til at løse manglen på arbejdskraft. KT har også italesat, at midler til digitalisering og teknologi på social- og sundhedsområdet er vigtigt for tilvejebringelsen af arbejdskraft^(11b, 12b).

Digitaliseringsdialog

KT har med andre organisationer annonceret '*digitaliseringsdialog på arbejdspladserne*'^(13b). Her indgår fire diskussionstemaer, som arbejdsgivere og arbejdstagere kan benytte på arbejdspladsen til i fællesskab at blive klogere på digitale færdigheder samt blive klogere på brugernes adfærd i en digitaliseret hverdag.

Norge – arbejdsstyrken vokser, men...

Manglen på arbejdskraft er presserende i Norge. Inden for sundheds- og plejesektoren mangler især sygeplejersker og læger, imens der i alt vurderes en mangel på 15.750 medarbejdere på tværs af sygehus, hjemmepleje og plejehjem^(1c).

Frem mod 2040 forventes arbejdsstyrken af 15-64-årige at vokse med 4,5%^(2c). Det kommer dog ikke nødvendigvis arbejdskraftsmanglen i sundheds- og plejesektoren til gode, fordi én ting er at have arbejdskraft, noget andet er at have arbejdskraft med de rette kompetencer. Den voksende ældre befolkning får også efterspørgslen på arbejdskraft inden for sundheds- og plejesektoren til at stige.

Der er også kommunale forskelle på, hvordan arbejdsstyrken vil udvikle sig. I Norge vil 61% af kommunerne erfare et fald i arbejdsstyrken frem til 2040, dets værende primært kommuner, som geografisk er langt fra de store byer^(2c). Centralisering imod byerne er vedholdende, og det øger de kommunale forskelle på den fremtidige arbejdsstyrke.

Demografi

I Norge var demografien i 2019 ligeligt fordelt, så der var næsten den samme mængde af børn (0-14 år) og ældre borgere (65 år og derover)^(2c).

I de kommende år står demografien til at ændre sig. De ældre dele af befolkningen på 65 år og derover vil vokse, imens andelen af børn vil aftage.

I 2040 forventes det, at børn vil udgøre 16,3% af den samlede befolkning, imens ældre borgere vil udgøre 23,7%^(2c). I samme periode forventes befolkningstilvæksten i Norge at vokse til omtrent 5,8 millioner^(3c).



Norge – hver femte sygeplejerskevagt er ikke bemandede af det rette fagpersonale

I 2022 mangler Norge især fagspecifik arbejdskraft på sundhedsområdet. Der mangles 6.600 sygeplejersker, specialsygeplejersker og jordemødre. Rekrutteringen er ikke let, og tre ud af fire borgmestere udtaler, at sygeplejersker er den sværeste faggruppe at rekruttere^(4c). På hospitalsgangene betyder den faldende bemanning af sygeplejersker, at hver femte sygeplejerskevagt ikke er bemandede af sygeplejersker^(5c).

Udviklingen med mangel på sygeplejersker ser ikke ud til at vende foreløbigt. Den faggruppe har nogle af de mest dystre prognoser, når det kommer til at mangle arbejdskraft i fremtiden. Norges Statistik forudser, at sygeplejerskemanglen i Norge vil stige samtidig med den demografiske udvikling^(6c).

I sundheds- og plejesektoren forventes også en voksende efterspørgsel på socialpædagoger, selvom der har været en stigning i uddannelseskapaciteten. En langtidssikring af arbejdskraft i sundheds- og plejesektoren er dog klart afhængig af immigranter, som har kompetencer til at indgå i arbejdsstyrken^(6c).

Geografi og indbyggere

(2c, 3c, 7c)

323,781 km² i areal

428 kommuner

5.425.270 indbyggere

31,28% bor i byerne

Forventninger

(2c, 3c)

5.660.704 indbyggere forventes i 2030

61% af kommunerne vil opleve et fald i arbejdsstyrken (15- 64 år) fra 2019-2040

4,5% er den forventede stigning for arbejdsstyrken (15-64 år) fra 2019-2040

Norge – hvad gør KS

Kommunernes Sentralforbund (KS) er interesse- og arbejdsgiverorganisation for Norges kommuner. KS er optaget af arbejdskraftsmanglen, der især præger sundheds- og plejesektoren. KS ser potentiale i, at velfærdsteknologi bruges til at frigive hænder i sundheds- og plejesektoren.

KS varetager i samarbejde med Direktoratet for E-helse og Helsedirektoratet, ”*Nasjonalt Velfærdsteknologiprogram*”, som regeringen har forlænget frem til 2024. KS har siden programmets start i 2013 arbejdet for at oplyse om og hjælpe kommunerne med at bruge velfærdsteknologi som en del af sundheds- og omsorgsydelser. Programmet har tilslutning fra cirka 290 kommuner^(8c).

Som en del af programmet er der lavet gevinstrealiseringsrapporter om velfærdsteknologiens effekter^(9c). Gevinstrealiseringsrapporten fra 2021 viser blandt andet, at velfærdsteknologi er med til at øge omsorgskapaciteten i kommunerne og give mere livskvalitet for borgerne^(10c, 11c).

Tørn-projektet

KS har arbejdet med Tørn-projektet – *Sammen om fremtidens helse og omsorg*. Her er der eksperimenteret med nye former for arbejdsdeling for at løse arbejdskraftsudfordringen. Der har blandt andet været velfærdsteknologiske innovationscamps for sygeplejerskestuderende og digitale netværker om opgavedeling i sundhed- og plejesektoren^(11c).

Sverige – to tredjedele af kommunerne vil mangle arbejdskraft

Sverige har i de seneste år og frem til 2022 manglet arbejdskraft på velfærdsområdet. Den fremtidige udvikling i arbejdsstyrken er svær at spå om. Flere faktorer spiller ind.

Forventet tilbagetrækningsalder er en vigtig faktor. De aldrende dele af befolkningen forventes at blive i længere tid på arbejdsmarkedet. Derfor forventes arbejdsstyrken for 16-74-årige at vokse^(1d). Indvandring er en anden faktor, som kan bidrage til, at arbejdsstyrken vokser frem mod 2040^(1d). Med de to faktorer forventes arbejdsstyrken for 16-74-årige at vokse med 690.000 borgere i 2040^(1d). Kigges der på arbejdsstyrken for 15-64-årige, forventes en stigning på 4%^(2d).

Hvis arbejdsstyrken modsat forventningen ikke bliver længere på arbejdsmarkedet i fremtiden, så vil forsørgerbyrden stige til et højere niveau, end tilfældet er i 2022. I så fald skal flere forsørges af en mindre arbejdsstyrke.

Der forventes regionale forskelle på udviklingen af arbejdsstyrken. I 2040 vil over to tredjedele af kommunerne (67%) stå med en mindre arbejdsstyrke af borgere mellem 15 og 64 år, end i 2019^(2d).

Demografi

Demografien i 2022 er præget af mange borgere i 30'erne, fordi der blev født mange børn i 90'erne, og fordi de senest ankomne indvandrere er i den aldersgruppe^(3d).

Andelen af ældre borgere på 65 år og derover er dog også vokset. Sverige er derfor ingen undtagelse fra at have færre yngre borgere i alderen fra 0-14 år end ældre borgere i alderen 65 år og derover.

I 2040 forventes Sverige at have 22,9% ældre borgere (65 år og derover) og 16,7% børn (0-14 år) som andele af befolkningen^(2d).



Sverige – nyansættelser i ældreplejen er **ikke nok** til at imødekomme behovene

Sverige mangler især specialsygeplejersker, psykiatri- og distriktssygeplejersker samt jordemødre^(4d). 87% af arbejdsgiverne angiver, at de mangler specialsygeplejersker med fokus på anæstesi, intensiv og kirurgisk behandling^(5d). Det gør sundhedsområdet særdeles præget af arbejdskraftsmangel. Sveriges Socialstyrelse påpeger, at det særligt skyldes for få uddannede og høj konkurrence fra andre arbejdsgivere og fordelagtige pensionsvilkår^(4d).

Manglen på arbejdskraft i sundhedsvæsenet har geografiske forskelle, og nogle regionale områder har større mangel på arbejdskraft i sundhedsvæsenet end andre. De regionale forskelle på arbejdskraftsmangel skyldes forskelle på de sundhedsydelse, der gives samt geografisk placering af sundhedscentrene og arbejdsgivers attraktivitet^(4d).

Kigges ind i fremtiden, er der ikke udsigt til, at efterspørgslen på arbejdskraft i sundhedsvæsenet aftager foreløbigt. I de kommende 10 år antages det, at nyansættelser inden for ældreplejen ikke vil være tilstrækkeligt til at imødekomme borgernes behov for ældrepleje. Der vil være brug for flere medarbejdere, end det nuværende rekrutteringsgrundlag kan opfylde. Det skyldes, at den aldrende befolkning vil lægge et øget pres på ældre borgernes behov for pleje^(6d).

Geografi og indbyggere (2d, 7d, 8d)

447,435 km² i areal

290 kommuner

10.452.326 indbyggere

35,77% bor i byerne

Forventninger (2d, 7d)

10.869.078 indbyggere forventes i 2030

67% af kommunerne vil opleve et fald i arbejdsstyrken (15- 64 år) fra 2019-2040

4% er den forventede stigning for arbejdsstyrken (15-64 år) fra 2019-2040

Sverige – hvad gør SKR

Sveriges Kommuner og Regioner (SKR) er interesse- og arbejdsgiverorganisation for Sveriges kommuner og regioner. SKR har som led i en aftale med regeringen for 2020-2022 oprettet ”Kompetencecenter for Velfærdsteknologi”, som er under ledelse af SKR. Kompetence-centret for Velfærdsteknologi understøtter kommunernes digitalisering af ældreplejen ved at indsamle og formidle ekspertise om velfærdsteknologi^(9d).

Kompetencecentret publicerer bl.a. podcasts, der deler ekspertise på området, og arbejder med oplysning i videoformat, hvor der advokeres for, at velfærdsteknologien reducerer tid hos plejepersonalet og giver ældre borgere selvstændighed og livskvalitet.

Som en del af initiativet bag Kompetencecentret for Velfærdsteknologi er der udpeget 10 modelkommuner, der som en integreret del af Centret er model for arbejdet med digitalisering af ældreplejen^(10d). Modelkommunerne har siden initiativets start i 2020 høstet erfaringer om velfærdsteknologi og kommunalt samarbejde^(10d).

Politisk niveau

SKR er optaget af, hvordan velfærdsteknologi kan gavne udviklingen af ældreplejen. SKR anerkender, at Sverige om 10 år vil mangle medarbejdere i ældreplejen, og SKR ser et potentiale for ’bedre pleje med digitale løsninger’.

SKR adresserer arbejdskraftsudfordringen over for det politiske niveau af beslutningstagere og argumenterer for, at regeringen baserer sine velfærdsreformer med afsæt i, at der allerede nu og i fremtiden kommer til at mangle arbejdskraft på velfærdsområder.

Så er arbejdskraftsmanglen i sundheds- og plejesektoren reel?

De fire lande mærker absolut arbejdskraftmanglen i sundheds- og plejesektoren. Der er færre hænder pr. borger, færre hænder på sygehusvagter, og det er svært at få enderne til at mødes i en dagligdag, hvor borgernes skiftelige behov skal tilses. I fremtiden ser det ud til, at arbejdskraftmanglen i sundheds- og plejesektoren holder ved.

Den demografiske udvikling peger imod en aldrende befolkning, der ganske vidst forventes at blive længere på arbejdsmarkedet, men som dog alligevel er så stor, at andelen af nye fødsler ikke kan gøre op for en demografisk udvikling med et stort forsørgelsesbehov i sundheds- og plejesektoren.

Kommunernes interesseorganisationer i de fire nordiske lande, ser digitalisering og teknologi som vigtige løsninger på sundheds- og plejeområdet. Velfærdsteknologi regnes for en del af løsningen, der ikke bare kan frigive hænder, men som også kan give de ældre borgere mere selvstændighed og livskvalitet.



Velfærdsteknologi kan spare arbejdskraft og give kvalitet for borgere

Velfærdsteknologi anvendes i forskellig grad på tværs af de omsorgsjobs, som præger de nordiske lande, og som mangler arbejdskraft. Der kan blandt andet anvendes velfærdsteknologi i jobs, som udføres af social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker.

Velfærdsteknologi spænder over forskellige typer af teknologi. Medicinrobotter, elektroniske lagner, eller digitale tilsyn, som giver borgerne mere selvstændighed, og medarbejderne mere tid.

De nordiske lande anvender blandt andet de typer af velfærdsteknologi. Det giver analysen en forsmag på i de følgende afsnit med en case-samling fra de nordiske landes brug af velfærdsteknologi. Analysen præsenterer også kommunernes erfaring og viser de dokumenterede effekter med velfærdsteknologi. Det er værdifuld indsigt, hvis andre kommuner og organisationer ønsker at skalere velfærdsteknologiske løsninger.

De næste afsnit præsenterer fem cases på velfærdsteknologi i kommuner i de fire nordiske lande.



Sektion 2

Danmark: Elektroniske lagner på plejehjemmet

Udfordringen... På de mellemstore og store plejehjem i Københavns Kommune har godt hver femte borger brug for en grad af forflytning til og fra deres seng, og behovet for hjælp er særligt udbredt om natten^(9a). Her træder plejepersonale til og hjælper borgerne til og fra deres seng. Ofte kræver det to medarbejdere at flytte en borger fra liggende til siddende tilstand og omvendt. Når personalekapaciteten er knap, så har tiden brugt på forflytninger af borgere til og fra deres seng vital betydning for, hvor mange ansatte der skal bruges på en nattevagt og en dagvagt.

Elektroniske lagner som den teknologiske løsning... Københavns Kommune har implementeret elektroniske lagner, også kendt som forflytningsteknologi eller kip- og vendesystemer, på 20 mellemstore og store plejehjem med ca. 2.300 borgere i alt^(9a). Elektroniske lagner assisterer de løft, som plejepersonalet gør fysisk og i samarbejde med hinanden. Med elektroniske lagner behøver der ikke at være to medarbejdere til hver eneste flytning^(9a). Elektroniske lagner er en assisterende velfærdsteknologi, som ikke løser opgaven uden, at der er personale til stede, men som letter den opgave, som personalet skal udføre for borgeren.

Gevinster

Den tidsmæssige gevinst er, at en medarbejder kan nå 18% flere borgere på en nattevagt end før ibrugtagning af elektroniske lagner^(9a). Det sparer tid for den enkelte medarbejder, og det åbner for ændring af plejepersonalets natbemanding. Før ibrugtagning af de elektroniske lagner havde en medarbejder på de københavnske plejehjem i gennemsnit 28,7 borgere på en vagt. Efter ibrugtagning kan en medarbejder dække 34 borgere på en vagt^(9a). Forflytninger, der før krævede to medarbejdere, kræver med de elektroniske lagner nu én medarbejder.

Den økonomiske gevinst er en gennemsnitlig besparelse på 490.000 kr. pr. plejehjem^(9a). Gevinsten er opnået ved plejepersonalets tidsmæssige besparelser i forflytningen af borgere, fratrukket fx indkøb af teknologier og driftsudgifter, i form af eksempelvis servicetjek og vedligehold. Efter fire år i drift har forflytningsteknologien givet en return on investment på 87%^(9a).

De kvalitetsmæssige gevinster gælder for plejepersonalet og borgerne. Plejepersonalet erfarer, at de med forflytningsteknologien, i form af de elektroniske lagner, får hjælp til tunge løft, og de oplever færre uhensigtsmæssige vrid og et bedre fysisk arbejdsmiljø^(9a). Borgerne erfarer, at forflytninger bliver mere skånsomme, at der er færre forstyrrelser i løbet af natten, og at de opnår en bedre nattesøvn^(9a).

Danmark: Elektroniske lagner på plejehjemmet

Implementeringen... af forflytningsteknologi foregik i samarbejde med medarbejdere i alle vagtlag. Dog var der særligt fokus på personalet, der arbejder om natten, og som ofte skal anvende teknologien, når borgerne skal i seng eller flyttes om natten. Københavns Kommune gik systematisk til værks og fulgte forvaltningens model med PDSA-princippet (plan, do, study, act) for implementering af velfærdsteknologi^(9a). Modellen var med til at sikre, at personalet blev oplært i at bruge teknologien og spotte borgernes behov for teknologi.

Nøglegevinster



18% stigning i udnyttelse af personalekapacitet.

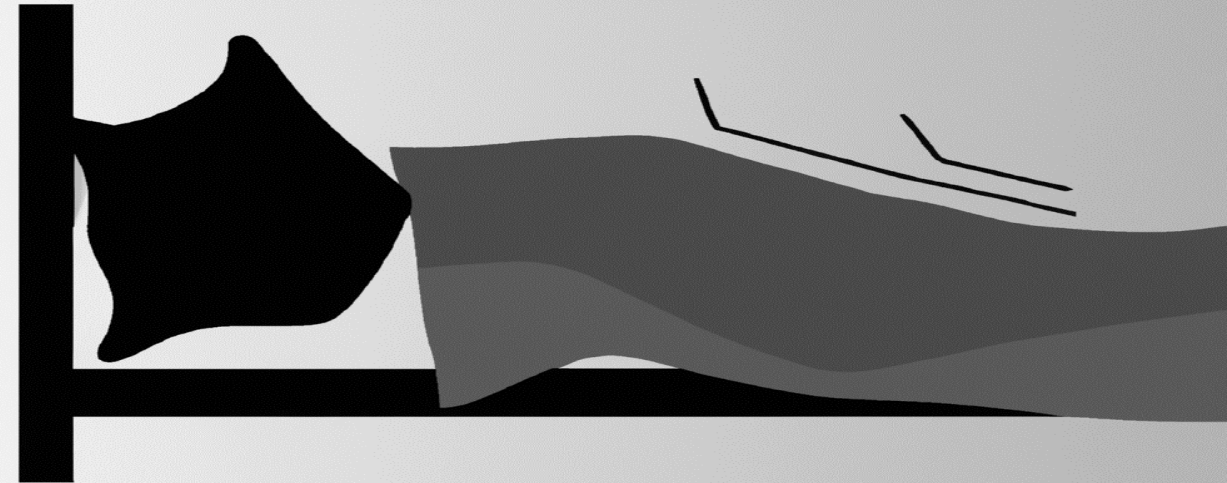


490.000 kr. gennemsnitlig besparelse pr. plejehjem.



Færre forstyrrelser hos borgere med brug for forflytning.

Kilde: (9a) KL – Caseanalyse: 10 tidsbesparende teknologier med dokumenteret effekt.



Danmark: Genoptræningsapps

Udfordringen... Efter en skade, et fald eller en sygdom, står genoptræning. Den rette genoptræning har stor betydning for, hvornår og hvor meget hjælp borgerne får brug for efterfølgende. Men genoptræning tager tid i hjemmeplejen og koster penge. Der er brug for at fokusere hjemmeplejens genoptræningsindsats der, hvor behovet er størst. Men samtidig er det vigtigt, at øvrige borgere med behov for genoptræning ikke efterlades. Det vil nemlig også skabe et stort ressourcetræk på sigt.

Træningsapps som den teknologiske løsning... Kerteminde Kommune har siden 2021 tilbudt appbaserede genoptræningsforløb på en tablet, hvor borgere laver genoptræning hjemme hos sig selv^(9a). Plejepersonalet har ansvar for at hjælpe borgerne med at lave øvelserne, også selvom det foregår virtuelt. Her er det sommetider en hjælp, hvis medarbejderne selv deltager i den virtuelle træning, men i de fleste tilfælde kan borgerne selvstændigt lave genoptræning. Det skyldes, at den appbaserede genoptræning særligt tilbydes til de borgere, som har haft ukomplicerede indlæggelsesforløb, og som under normale omstændigheder ikke bliver visiteret til et kommunalt træningsforløb^(9a). Appbaseret genoptræning er en forebyggende indsats, som tilbydes til borgere med gode forudsætninger for at følge forløbet. I praksis trænes der med appen cirka to gange om ugen af 20 minutters varighed. Cirka 75% af de borgere, som starter et appbaseret genoptræningsforløb, gennemfører det^(9a).

Gevinster

Den tidsmæssige gevinst skyldes, at appbaseret genoptræning mindsker borgernes plejebenhov, ift. hvis de ikke blev tilbudt genoptræning. Det forebygger behovet for hjælp fra plejepersonalet på et senere tidspunkt^(9a). Blandt de borgere, som fuldførte den appbaserede genoptræning, reduceredes behovet for hjælp med 81%^(9a). De sammenlagte beregninger viser, at borgernes behov for hjælp i 2021 blev reduceret med 11%. Det svarer til en samlet reduktion hos plejepersonalet på cirka 27 timer pr. borger/årligt^(9a).

Den økonomiske gevinst er, at Kerteminde Kommune har realiseret en nettobesparelse på 1,045 millioner kr. i 2021^(9a). Besparelsen er opnået ud fra reducerede plejebenhov hos de borgere, som har gennemført det appbaserede genoptræningsforløb.

De kvalitetsmæssige gevinster relaterer sig til forbedringer i borgernes fysiske formåen efter brug af den appbaserede genoptræning. 55% af de borgere, der fulgte og gennemførte den appbaserede genoptræning, forbedrede deres fysik^(9a). Medarbejdere har erfaret, at de med appbaseret genoptræning har fået bedre dialog med borgeren, har styrket deres færdigheder og aktiveret fagligheden på ny^(9a).

Danmark: Genoptræningsapps

Implementeringen... Kerteminde Kommune erfarede, at det allerede tidligt i implementeringen af træningsapps var nødvendigt at skabe faste rammer og arbejdsgange samt at præcisere roller og rollebeskrivelser^(9a). I den proces var det centralt at definere, hvad ledere og medarbejdere skulle fokusere på og at udpege en tovholder til at styre projektet og udviklingen i den rigtige retning^(9a). På den måde blev den appbaserede genoptræning tilpasset til organisationen og dens eksisterende opgaver.

Nøglegevinster

 27 timer i årligt reduceret plejebæhov pr. borger.

 1,045 millioner kr. sparet i pleje (2021).

 55% borgere med forbedret fysisk formåen.

Kilde: (9a) KL – Caseanalyse: 10 tidsbesparende teknologier med dokumenteret effekt.



Finland: Videoløsninger og digitalisering af en region

Udfordringen... I et land med store afstande og lav befolkningstæthed er det godt, hvis borgere, fagfolk og erhverv i høj grad kan betjene sig selv selvstændigt, autonomt og samarbejde på tværs af afstande. Finland har arbejdet for at finde de organisatoriske og tekniske tiltag, der kan gøre sundhedsområdet på tværs af fysiske afstande digitalt, borgernært og sammenhængende.

Den organisatoriske løsning... Finland har udviklet Eksoté, som er en sammenslutning af ni kommuner i Syd Karelia regionen i sydøst Finland^(14b). Eksoté sammenordner sundheds- og socialindsatsen mellem kommuner for at sikre borgerne en lige og nem adgang til ydelserne.

Videoløsninger som én blandt flere teknologiske løsninger... Eksoté bruger videoløsninger til virtuelle besøg med borgere, pårørende eller læger. Frivillige har benyttet videoløsninger til at nå ud til borgerne og styrke digitale fællesskaber gennem blandt andet sang^(15b). Videoløsninger reducerer tid og omkostninger for medarbejdere i ældreplejen, der alternativt skulle køre rundt i regionen. Videoløsninger varetages fra et fælles hjemmeplejecenter i Eksoté, hvor der sidder 3-5 sygeplejersker á to vagter dagligt og afholder videobesøg^(15b). De har videobesøg hver morgen og aften, og i alt er der cirka 30-40 videobesøg pr. vagt. Videoløsningerne udbydes på en IoT-service platform ^(15b).

Gevinster

De kvalitetsmæssige gevinster for borgere og medarbejdere er, at borgerne får nem adgang til en læge. Der kan tjekkes på borgernes kost, og borgerne kan guides i at tage medicin. Videoløsninger tilrettelægges, så de passer borgernes hverdag. Flexibilitet kommer også medarbejdere til gode. Fx havde en medarbejder fået eksem på hænderne og kunne ikke vaske hænder tilstrækkeligt til at varetage fysiske besøg. Takket være videoløsningen kunne medarbejderen stadig udøve sundhedspleje^(15b).

En del af færre indlæggelser er sket som led i Eksoté med en reduktion på to procentpoint i antallet af ældre, der akutindlægges på hospitalet. Den præcise årsag til reduktionen kendes ikke, men det antages, at videoløsningerne har bidraget til at reducere indlæggelser. Videoløsningerne giver nemlig de ældre borgere mulighed for at kontakte en sygeplejerske eller læge, når de har det dårligt og i optakten til, at de har det dårligt. De akutte stadier kommes i forkøbet^(15b).

Den økonomiske gevinst er, at Eksoté i 2018 sparede 500€ om måneden pr. kunde på videoløsninger. I udregningerne er inkluderet både transport og tid for medarbejderen. Der er også en uberegnet økonomisk gevinst, som knytter sig til faktummet med færre akutindlæggelser efter indførelsen af Eksoté^(15b).

Finland: Videoløsninger og digitalisering af en region

Implementeringen... I indførelsen af Eksotés videoløsninger forestod en omstrukturering af den måde, som hjemmeplejen plejede at planlægge sine besøg^(15b). Det var en prioritet i implementeringen, at videoløsninger fra en start blev tænkt ind i hjemmeplejens besøg, så videoløsningerne blev et tiltag, der bidrog positivt til arbejdet. Det var vigtigt, at plejepersonalet ikke så videoløsninger som en byrde i den 'vante' vagtplan. Implementering af videoløsningerne tager tid. Både for medarbejderne, men især for borgerne. I dag har 10% af patienter tilvalgt muligheden for at få videobesøg^(15b).

Perspektivering – nøgletal på videoløsninger i 40% af de finske kommuner

Nordic Healthcare Group har i foråret 2022 undersøgt effekten af skærmbesøg (videoløsninger) i 40% af de finske kommuner.



32% af de fysiske besøg blev omlagt til virtuelle besøg.

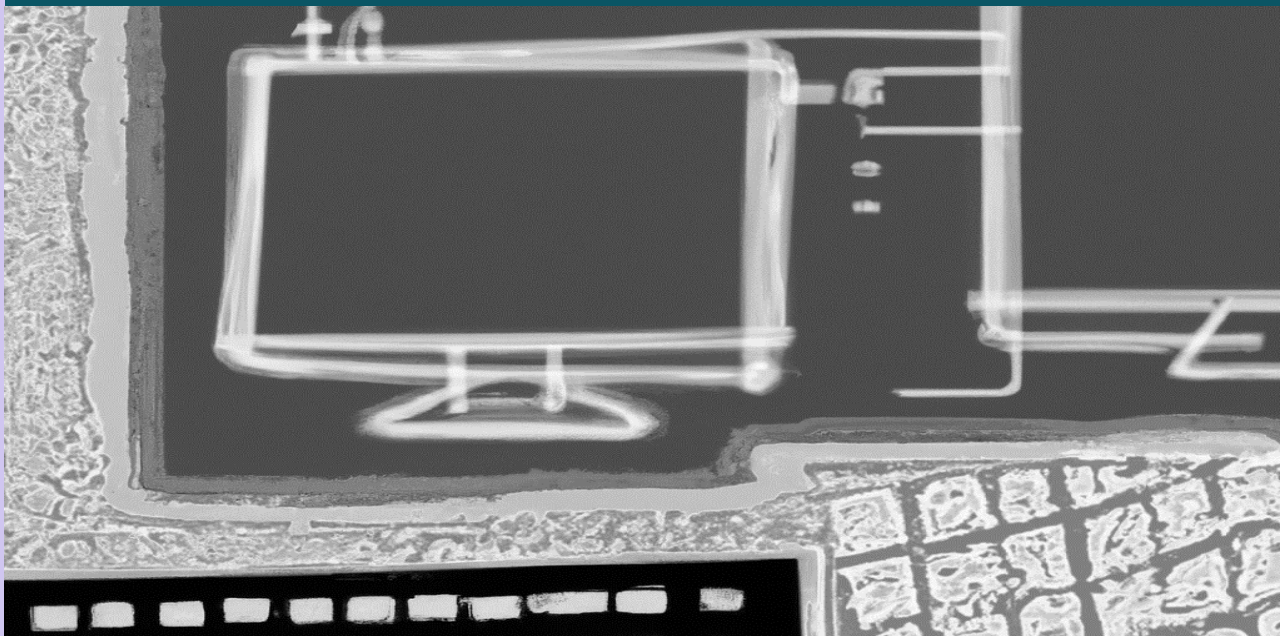


Skærmbesøg varer gennemsnitligt i cirka 10 minutter kortere tid end de fysiske besøg. Den frigivne tid gavner de fysiske besøg, der efter skærmbesøg varer cirka 2-3 minutter længere tid end førhen.



Borgerens servicebehov udvikler sig langsommere, efter indførelsen af skærmbesøg.

Kilde: (16b) Nordic Healthcare Group – Home Care Technologies



Norge: Digitalt tilsyn og hjælp om natten

Udfordringen... I Norge oplever en tredjedel af alle borgere over 65 år og halvdelen af alle borgere over 80 år faldskader^(12c). Hver tredje af disse faldulykker sker i borgernes eget hjem^(12c). Medarbejdere i sundheds- og plejesektoren bruger dags- og nattetilsyn for at sikre, at borgerne ikke er faldet. Men det tager ressourcer for personalet at udføre tilsyn, og de hyppige besøg forstyrrer borgernes hverdag. Bodø Kommune har forsøgt at løse faldproblematikken. Et hyppigt tiltag er tryghedsalarmer, som borgeren klikker på i tilfælde af fald. Men borgere med demens, epilepsi eller Parkinson kan ikke benytte tryghedsalarmer^(13c).

Roommate som den teknologiske løsning... Den digitale løsning, Roommate, hjælper de borgere, hvor tryghedsalarmer er utilstrækkelig. Roommate er et digitalt tilsyn med 3D-sensorer (kameraer), som monteres i borgerens hjem. Roommate identificerer ikke borgeren, men videregiver en silhuet af borgeren og hjemmet. Silhuetten er tilstrækkelig til, at det opfattes, om borgeren er faldet^(13c). Roommate har fire komponenter: 1) kamerasensorer, 2) tilsyns- og administrationsløsning, 3) en skærmoversigt til medarbejdernes vagtrum og 4) forskellige andre sensorer eller alarmer, som kan knyttes til Roommate^(14c). De komponenter gør, at medarbejdere får besked, når en borger falder. Roommate tilpasses til borgeren. Fx kan råb fra en borger bruges til at tilkalde hjælp, hvis det er ønsket^(13c, 14c).

Gevinster

Hurtig hjælp til stede ved fald, fordi Roommate giver medarbejdere besked i samme øjeblik, at en borger er faldet. Tid er en vigtig faktor, fordi faldskader kan føre til større blødninger, eller knoglebrud der forværres, hvis borgeren flytter sig. Roommate benyttes også til at indfange faldtendenser og har på den måde et skade- og faldreducerende potentiale^(14c, 15c). Videre kan det reducere udgifter på hospitalet og mindske det ekstraarbejde, der fx kan følge med at genetablere en dement borger i sin bolig efter en hospitalsindlæggelse^(13c).

Færre løbende besøg fra medarbejderne, fordi de via Roommate ikke behøver at tage hen til borgeren for at se, om borgeren er faldet. Borgerne har naturligvis stadig behov for fysiske besøg, men besøg kan nu dreje sig om kernevelfærden. Det frigiver tid hos medarbejderne. Fx har en afdeling på et sygehus erfaret, at de efter installation af Roommate kan bruge fire medarbejdere på en nattevagt snarere end fem^(13c).

Mere nattero og tryghed opleves hos borgerne, fordi de ikke bliver forstyrret af løbende besøg, som ellers skulle foregå om natten, og fordi de oplever, at de har en sikkerhed om, at hvis de falder, så vil der komme en medarbejder og hjælpe^(13c, 15c, 16c). Borgere på plejehjem har typisk haft tre nattebesøg før brugen af Roommate. Et besøg klokken 24.00, 03.00 og 06.00. Det behøves ikke efter Roommate. Roommate giver også tryghed for pårørende og fagpersonalet^(13c).

Norge: Digitalt tilsyn og hjælp om natten

Implementeringen... Da Roommate skulle implementeres, var det med udgangspunkt i brugerbehovet. Det vigtige var, at Roommate blev givet til de borgere, hvis behov ikke kunne indfries med en tryghedsalarm^(13c). Der skulle ikke tages udgangspunkt i borgerens diagnose, men snarere i borgerens behov og kunnen. GDPR- og persondata hensyn fyldte også, da borgernes samtykkekompetence varierer^(13c). Der blev fulgt en implementeringsmetodik, hvor enkelte medarbejdere blev oplært som superbrugere, der kunne oplære andre medarbejdere. Men det er svært at opnå et stort kompetenceløft. For at hjælpe det på vej, blev der indsat en enhed, som udelukkende arbejder med digital forankring overfor ledelseslagene^(13c).

Perspektivering – effekten af en anden type digitalt tilsyn, i Vik Kommune

Gevinstrealiseringsrapporten (2021) lavet af KS viser dokumenterede tidsmæssige og omkostningsmæssige effekter for digitalt tilsyn hos 9 borgere i Vik Kommune.



De 9 borgere har installeret senge- og døralarmer, som hjemme- og plejepersonalet reagerer på, når alarmerne udløses. Efter installationen af den type af digitalt tilsyn, har plejepersonalet sparet 88% af deres tidsforbrug af timer på tværs af borgere.



Før installationen af digitalt tilsyn havde plejepersonalet to besøg hver nat hos hver borger. Hvert besøg tog 30 minutter inklusive kørsel. Det gav et årligt tidsforbrug på 360 timer pr. borger.

Efter indførelsen af digitalt tilsyn blev der i løbet af 30 dage gennemsnitligt registreret blot 7 fysiske tilsyn for hver borger.

Kilde: (9c) KS - Gevinstrealiseringsrapport



Sverige: Medicinrobotter

Udfordringen... Korrekt medicin er vigtig for borgernes sundhed, velvære og livskvalitet. Men det er en opgave, som kræver præcision og tid for de ansatte i sundheds- og plejesektoren, som hjælper borgerne med at få indtaget den rette medicin. I Sverige er det regionalt plejepersonale, der giver medicin til borgerne. Det medfører lange køredistancer og spildtid på transport, som snarere kunne være brugt i samvær med borgerne.

Medicinrobotter som den teknologiske løsning... Uddevalla Kommune har indført medicinrobotter, som kan dispensere medicin til borgerne. En medicinrobot anvendes i borgerens hjem, hvor den på daglig basis klargør den rette mængde af medicin, tilpasset til den enkelte borgers behov^(11d). I Uddevalla kommune benyttes dosispakket medicin i selve robotten, som skal opfyldes med disse dosispakker omtrent hver anden uge^(11d). Med brugen af dosispakket medicin, er det borgerens læge, der formelt har ansvaret for, at medicinrobotter uddeler den rette dosis af medicin. Det er plejepersonalet, som hver anden uge genopfylder medicinrobotten^(11d). Robotten er afhængig af fagligt personale for at fungere korrekt. Men behovet for fagligt personale er mindre, end hvis plejepersonale dagligt skulle transportere sig til borgere og sikre borgerens medicinindtag. Uddevalla Kommune overvejer at bruge medicinrobotter i et forebyggende hensyn til de borgere, der ikke endnu er afhængige af en robot, men som kan udskyde behovet for plejehjælp, hvis en simpel medicinrobot tages i brug^(11d).

Gevinster

Selvstændighed og tryghed hos borgerne, der rapporterer om, at robotten øger deres selvstændighed, fordi de i mindre grad behøver besøg fra plejepersonale. En borger udtaler, at vedkommende med brug af robotten: *"Kan ta mina mediciner själv nu, känns så bra"*^(12d). Borgerne er også trygge ved medicinrobotten og stoler på, at robotten på de rette tidspunkter dispenserer den rette mængde medicin.

Mere attraktivt arbejdsmiljø efter medicinrobotterne. Arbejdsdagens logistik er blevet nemmere at løse. Det gør arbejdsmiljøet mere attraktivt, når medarbejderne ikke fortabes i logistik, og når de med mindre kørselstid kan bruge mere tid på kerneopgaven hos borgerne^(11d). Medicinrobotter og andet velfærdsteknologi har ført til, at plejepersonalet kunne øge deres kompetencer med kurser og efteruddannelse^(11d).

Sverige: Medicinrobotter

Implementeringen... Uddevalla Kommune indførte medicinrobotter i små hjemmeplejegrupper. I hele processen var der fokus på inddragelse af plejepersonalet^(11d). I starten var personalet usikre på medicinrobotterne, men kommunen fokuserede på at få robotterne over i praksis, hvor plejepersonalet kunne se, at robotterne havde potentiale til at frigøre tid og gøre hverdagen nemmere^(11d).

Uddevalla Kommune prioriterede også oplæring i robotterne og udbød bl.a. løbende e-learning-kurser. Det krævede kulturændring hos plejepersonalet at få dem til løbende at udvikle egne kompetencer inden for medicinrobotter, men ved at gøre ny viden lettilgængelig har flere og flere medarbejdere løbende engageret sig i egen udvikling af kompetencer^(11d). Med QR-koder og små videoer er det blevet nemt for plejepersonalet på farten at få opklaret usikkerheder og tilrane sig ny viden om robotterne.

Perspektivering – forventet effekt af medicinrobotter i pilotområde, Lugnvik, i Kramfors kommune



Medicinrobotter forventes at frigøre 350 timer om måneden for hjemmeplejetjenesten i Lugnvik Kommune.

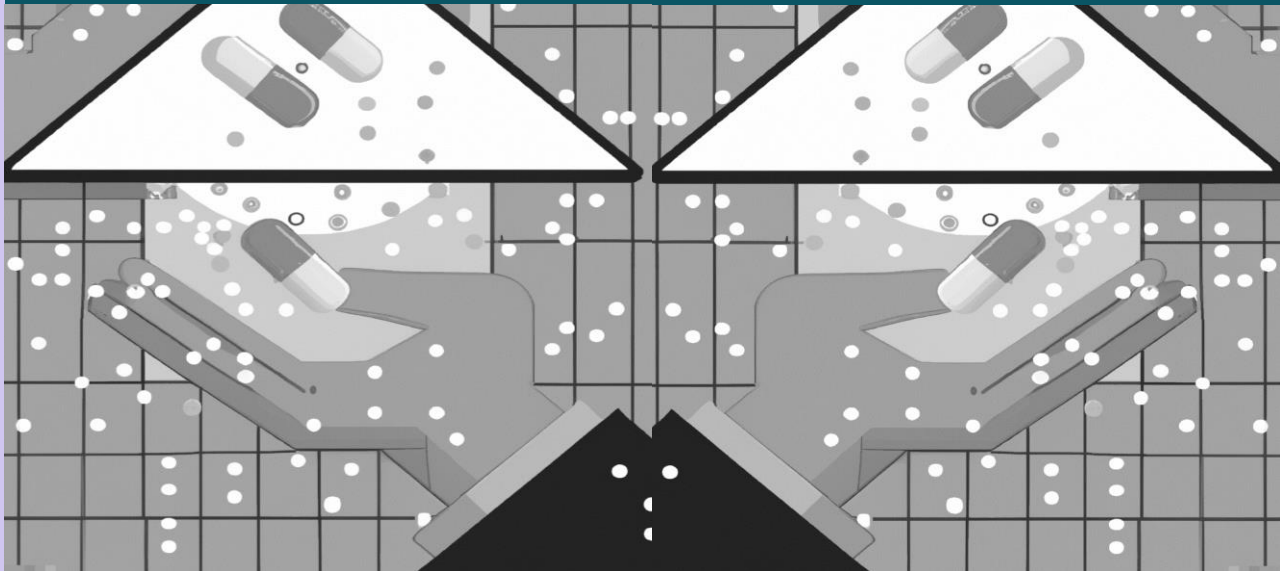


Medicinrobotter forventes at indfri kørselsmæssig besparelse på 1500 mil (svensk måleenhed) om måneden for hjemmeplejetjenesten i Lugnvik Kommune.



Hvis udbredningen af medicinrobotter til hele Kramfors Kommune er halvt så gode, som de har vist sig i Lugnvik, så forventer Kramfors Kommune at spare 22.680 hjemmeplejebesøg om året, som ellers skulle udføres i forbindelse med medicinhåndtering.

Kilde: (13d) Kramfors Kommune – Frukostseminarium – Om införande av välfärdsteknik - 29 november 2022



7 gode råd til implementering af velfærdsteknologi

Flere faktorer påvirker, om implementering af velfærdsteknologi bliver vellykket eller ej. For hver af de oplyste cases er der blevet høstet nye erfaringer. De erfaringer er videregivet i 7 anbefalinger, som kan bruges som gode råd, når kommuner og andre organisationer vælger velfærdsteknologi til.

Anbefalinger til implementering af velfærdsteknologi

Anbefaling 1: Vent til, at teknologien er køreklar og vær bevidst om brugernes behov.

Det er vigtigt, at en teknologi er moden, og at den virker lige fra den første dag. Ligeså, er det vigtigt, at der er vished om, at den valgte teknologi matcher brugernes behov. Det bidrager til en mindre kompliceret implementeringsindsats, som i øvrigt kræver meget af en organisation og dens vante processer.

Anbefaling 2: Kør én implementeringsproces ad gangen.

Implementering af velfærdsteknologi kræver typisk en stor indsats for flere involverede medarbejdere, som skal facilitere implementeringen midt i en travl hverdag, hvor der på et plejehjem er mange opgaver på samme tid. Det er en hjælp for de involverede parter – implementeringens nøglepersoner – hvis der kun er én større implementering ad gangen.

Anbefaling 3: Sæt tempoet ned og giv nye kompetencer.

Når velfærdsteknologi implementeres, foregår det imens plejepersonalet varetager borgernære opgaver og sikrer borgernær velfærd. Borgernes dagsform præger dagens forløb og skaber en uforudsigelighed i tiden brugt på implementering. I det miljø er det vigtigt at sætte tempoet ned og give plejepersonalet god tid til at blive fortrolige med teknologien, inden at de står med den alene på en nattevagt. Det kan fx kræve fortrolige øverum, som kan sikre imod u hensigtsmæssige eksterne påvirkninger.

Anbefaling 4: Lad de medarbejdere, som motiveres af det digitale, føre an.

Det er vigtigt at give plads til medarbejdere, som er meget motiveret af det digitale og af den velfærdsteknologiske løsning. De medarbejdere kan som digitale ambassadører sprede deres engagement til andre medarbejdere. De digitale ambassadører er en ressource i at give råd og oplære andre medarbejdere i velfærdsteknologi. Dog er det vigtigt, at der ikke drives rovdrift på de digitale ambassadørers velvilje. Det er også vigtigt, at digitale ambassadører retter engagementet mod et fælles mål.

Anbefalinger til implementering af velfærdsteknologi

Anbefaling 5: Hav styr på arbejdsgangene og rollefordelingen.

Når ny velfærdsteknologi skal indtage sin plads og funktion i en organisation, der samtidig løser vigtige opgaver, så er klare arbejdsgange og en tydelig rollefordeling afgørende for succes i processen. Der må ikke herske tvivl om roller, rollebeskrivelser og arbejdsgange, hvis implementeringen skal lykkes.

Anbefaling 6: Snak med personalet om holdningen til velfærdsteknologi.

Det kan være svært for medarbejdere at give afkald på en opgave, som de har løst. Selv hvis opgaven ikke nødvendigvis er en af de mest borgernære. Det er væsentligt at forstå medarbejdernes holdning til teknologien, men også vigtigt at udfordre holdningen. Medarbejderne kan reflektere over, hvordan deres opgave adskiller sig fra teknologien, og hvordan teknologien kan hjælpe til at udføre arbejdet. Det kan føre til ahaoplevelser og nysgerrighed på teknologien.

Anbefaling 7: Velfærdsteknologi skal være en prioritet for alle i organisationen.

Det erfarer, at implementeringen af velfærdsteknologi ikke lykkes succesfuldt, hvis det blot er en mindre andel, som interesserer sig for velfærdsteknologien. De store implementeringsprocesser kræver kulturforandringer og nye arbejdsgange, som ofte følger med brugen af velfærdsteknologi. Her er det vigtigt med en stor opbakning på tværs af ledelses- og medarbejderniveauer. Det er med andre ord ikke tilstrækkeligt, at kun ledelsen eller kun medarbejderne interesserer sig for forandringer i lyset af ny teknologi. Det skal være en prioritet for alle i organisationen.



Bag om analysen

Analysen baserer sig på research af andre analyser og fremtidsprognoser om demografien og arbejdsstyrkens udvikling. Der er usikkerheder knyttet til fremtidsprognoserne, fordi der kan forekomme usete hændelser. Bølger af migration og babybooms kan vende en forventet udvikling i demografien og arbejdsstyrken.

Der er foretaget interviews i forbindelse med indhentning af viden om cases i Finland, Norge og Sverige, imens cases fra Danmark baserer sig på tidligere interviews i forbindelse med analysen, *Tidsbesparende teknologier med dokumenteret effekt*, lavet i regi af KL.

Afslutning

Kilder: Danmark



- (1a)** Nordisk Ministerråd – State of the Nordic Region 2020: <https://pub.norden.org/nord2020-001/nord2020-001.pdf>
- (2a)** KL – Kampen om arbejdskraften kan ramme både velfærd og vækst: <https://www.kl.dk/nyheder/momentum/2022/2022-1/kampen-om-arbejdskraft-kan-ramme-baade-velfaerd-og-vaekst/>
- (3a)** Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering – Rekrutteringssurvey, rapport, juni 2022: <https://star.dk/media/21254/rekrutteringssurvey-juni-2022.pdf>
- (4a)** KL – Om bare 8 år kan vi mangle 1600 SOSU'ere: <https://www.kl.dk/nyheder/momentum/2022/2022-2/om-bare-8-aar-kan-vi-mangle-16000-sosu-er/>
- (5a)** Nordisk Samarbejde – Fakta om Danmark: <https://www.norden.org/da/information/fakta-om-danmark>
- (6a)** Nordic Statistics Database – Demography: <https://www.nordicstatistics.org/areas/demography/>
- (7a)** KL – Flere hænder til ældre- og sundhedsområdet 2.0: <https://www.kl.dk/media/28808/flere-haender-til-aeldre-og-sundhedsomraadet-20.pdf>
- (8a)** KL – Gentænk Velfærd – Kommunernes digitaliseringspolitik: <https://www.kl.dk/okonomi-og-administration/digitalisering-og-teknologi/gentaenk-velfaerden/>
- (9a)** KL – Caseanalyse: 10 tidsbesparende teknologier med dokumenteret effekt: <https://www.kl.dk/nyheder/os/raaderum/nr-4428-september-2022/caseanalyse-10-tidsbesparende-teknologier-med-dokumenteret-effekt/>
- (10a)** KL – KL præsenterer teknologipartnerskab: <https://videncenter.kl.dk/viden-og-vaerktoejer/digital-transformation/teknologipartnerskab/>
- (11a)** Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2022-2025: https://digst.dk/media/27689/digst_fods_webtilgaengelig.pdf

Kilder: Finland



(1b) Nordisk Ministerråd – State of the Nordic Region 2020: <https://pub.norden.org/nord2020-001/nord2020-001.pdf>

(2b) KEVA - Joka kolmas kunnan ja valtion työntekijä eläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana: <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/joka-kolmas-kunnan-ja-valtion-tyontekija-elakkeelle-seuraavan-kymmenen-vuoden-aikana/>

(3b) Sote-uudistus – Mikä sote-uudistus?: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

(4b) KT - Läkarsituationen vid hälsocentralerna blir allt svårare: <https://www.kt.fi/sv/nyheter-och-pressmeddelanden/2022/lakarsituationen-vid-halsocentralerna-svarare>

(5b) KEVA - Kuntien työvoimaennuste 2030: Hoitajissa, sosiaalityöntekijöissä, ja lastentarhanopettajissa suurin osaajapula nyt ja tulevaisuudessa: <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>

(6b) Nordisk Samarbejde – Fakta om Finland: <https://www.norden.org/da/information/fakta-om-finland>

(7b) Nordic Statistics Database – Demography: <https://www.nordicstatistics.org/areas/demography/>

(8b) KT – Powerpoint med tal omkring Workforce Challenges

(9b) KT - Arbetskraftsbristen kräver beslut i budgetförhandlingarna: <https://www.kt.fi/sv/nyheter-och-pressmeddelanden/2021/arbetskraftsbristen-kraver-beslut-i-budgetforhandlingarna>

(10b) KT - KT deltar i arbetet med färdplaner för att säkerställa tillgången på arbetskraft: <https://www.kt.fi/sv/nyheter-och-pressmeddelanden/2021/fardplaner-for-att-sakerstalla-tillgangen-pa-arbetskraft>

(11b) KT - Program för social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet – KT hoppas på helhetslösningar: <https://www.kt.fi/sv/nyheter-och-pressmeddelanden/2021/program-for-social-och-halsovardspersonalens-tillracklighet>

(12b) KT - Hur säkerställer KT tillgången till personal i kommuner och välfärdsområden?: <https://www.kt.fi/sv/nyheter-och-pressmeddelanden/2022/bristen-pa-personal-i-kommuner-och-valfardsomraden>

Kilder: Finland

(13b) KT - Gemensamt dialoginitiativ från arbetsmarknadens centralorganisationer om digitaliseringens effekter på arbetsplatserna: <https://www.kt.fi/sv/nyheter-och-pessmeddelanden/2022/digitaliseringens-effekter-pa-arbetsplatserna>

(14b) Eksoté – Wellbeing in South Karelia: <https://eksote.fi/en/customers/>

(15b) Interview med kontaktperson i South Karelia Social and Health Care District.

(16b) Nordic Healthcare Group – Home Care Technologies

Kilder: Norge



- (1c)** Finansavisen – NAV: Stor mangel på arbeidskraft: <https://www.finansavisen.no/nyheter/arbeidsliv/2022/05/18/7868536/nav-stor-mangel-pa-arbeidskraft?zephrossoott=6jMv1>
- (2c)** Nordisk Ministerråd – State of the Nordic Region 2020: <https://pub.norden.org/nord2020-001/nord2020-001.pdf>
- (3c)** Nordic Statistics Database – Demography: <https://www.nordicstatistics.org/areas/demography/>
- (4c)** Norsk Sykepleierforbund - WHO: "Mangelen på helsepersonell er en tikkende bombe": <https://www.nsf.no/nyheter/vart-politiske-arbeid/who-mangelen-pa-helsepersonell-er-en-tikkende-bombe>
- (5c)** Norsk Sykepleierforbund - Hver femte sykepleiervakt er uten sykepleier: <https://www.nsf.no/nyheter/vart-politiske-arbeid/hver-femte-sykepleiervakt-er-uten-sykepleier>
- (6c)** Statistisk Sentralbyrå – Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2035>
- (7c)** Nordisk Samarbejde – Fakta om Norge: <https://www.norden.org/da/information/fakta-om-norge>
- (8c)** KS – Velferdsteknologiprogrammet: <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/velferdsteknologi3/nasjonalt-velferdsteknologiprogram/>
- (9c)** KS – Gevinstrealiseringsrapport: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gevinstrealiseringsrapporter-nasjonalt-velferdsteknologiprogram/Gevinstrealiseringsrapport%20%20-%20en%20kunnskapsoppsummering%20fra%20Nasjonalt%20Velferdsteknologiprogram%202021.pdf/_attachment/inline/30887c5d-c6ec-4904-bbeb-66e4d7b86099:56a867a136cea68c1e3b09511c787aa2c0526417/Gevinstrealiseringsrapport%20%20-%20en%20kunnskapsoppsummering%20fra%20Nasjonalt%20Velferdsteknologiprogram,%202021.pdf
- (10c)** KS - Velferdsteknologi gir nytte: <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/velferdsteknologi3/velferdsteknologi-gir-nytte/>
- (11c)** KS - Tørn – Sammen om fremtidens helse og omsorg: <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/>

Kilder: Norge



(12c) Sykepleien.no – Når eldre mennesker faller, starter problemene: https://sykepleien.no/sites/default/files/2020-10/sy_2020-10-15.pdf

(13c) Interview med kontaktpersoner i Bodø Kommune.

(14c) Sensio AS – Webinar 1.12 Slik kan RoomMate redusere fall – 1. december 2021:
<https://www.youtube.com/watch?v=PQE5zIV1xrQ>

(15c) Sykepleien.no – Sensorerne varsler når Anna står opp: <https://sykepleien.no/2020/11/sensorene-varsler-nar-anna-star-opp>

(16c) KS - Kartlegging og tildeling av tjenester med velferdsteknologi:
<https://www.ks.no/contentassets/5fbdd51263a04fa08ea6f6421f454885/Kartlegging-og-tildeling-av-tjenester-med-velferdsteknologi.pdf>

Kilder: Sverige



(1d) SCB Statistikmyndigheten - Äldre väntas arbeta längre: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/sysselsättningsprognos/pong/statistiknyhet/sysselsättningsprognos-utvecklingen-till-ar-2040-enligt-tre-scenarier>

(2d) Nordisk Ministerråd – State of the Nordic Region 2020: <https://pub.norden.org/nord2020-001/nord2020-001.pdf>

(3d) SCB Statistikmyndigheten - Sveriges befolkningspyramid: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkningspyramid/>

(4d) Socialstyrelsen - Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-2-7759.pdf>

(5d) SCB Statistikmyndigheten - Störst brist på nyutexaminerade, 2021: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/arbetskraftsbarometern/pong/tabell-och-diagram/storst-brist-pa-nyutexaminerade/>

(6d) SKR – Fakta om äldreomsorger: https://skr.se/download/18.7c4d4e89178e99232a38699/1618921734063/Fakta_om_aldreomsorgen_i_ljuset_av_coronapandemien.pdf

(7d) Nordic Statistics Database – Demography: <https://www.nordicstatistics.org/areas/demography/>

(8d) Nordisk Samarbejde – Fakta om Sverige: <https://www.norden.org/da/information/fakta-om-sverige>

(9d) SKR – Kompetenscenter välfärdsteknik: <https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/aldre/overenskommelsealdreomsorg/kompetenscentervaldfardsteknik.34196.html>

(10d) SKR – Modellkommuner för äldreomsorgens digitalisering: <https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/kompetenscentervaldfardsteknik/modellkommunerforaldreomsorgensdigitalisering.33031.html>

Kilder: Sverige

(11d) Interview med kontaktpersoner i Uddevalla Kommune og SKR.

(12d) Uddevalla Kommune intern kvalitativ undersøgelse.

(13d) Kramfors Kommune – Frukostseminarium – Om införande av välfärdsteknik - 29 november 2022.

