

Indspil fra IT-Branchen til Sundhedsstrukturkommissionen

Digitalisering har været den største forandringskraft i vores samfund de sidste 30 år, også i sundhedsvæsenet. Men der er fortsat et stort uindfriet potentiale når det kommer til sundhedsvæsenets anvendelse af digitale løsninger til effektivisering og øget kvalitet

Digitalisering er en af de væsentligste muligheder vi har til at håndtere de udfordringer som sundhedsvæsenet er stillet overfor, blandt andet som følge af den demografiske udvikling, og manglen på medarbejdere.

Der mangler allerede i dag over 5.000 medarbejdere på landets sygehuse og i den øvrige sundhedssektor. Danmarks statistik forudsiger, at antallet af ældre vil være fordoblet i 2040, og at antallet af borgere med kroniske sygdomme vil være fordoblet allerede i 2030.

Samtidig vil der være færre borgere i den arbejdsdygtige alder til at tage hånd om de mange ældre og folk med kroniske sygdomme. Vi kan ikke på hverken kort eller længere sigte forvente at kunne uddanne og ansætte os ud af problemet. Og vi kan ikke bede personalet varetage flere opgaver eller løbe hurtigere, for de er allerede presset til bristepunktet.

Teknologi og digitalisering kan understøtte fagligheden og frigive hænder i sundhedsvæsenet til den nære patientkontakt og dermed løse store dele af den voksende rekrutteringsudfordring, ligesom digitalisering også kan være nøglen til at skabe større ensartethed i sundhedstilbuddene på tværs af landet og bringe flere og bedre sundhedstilbud helt ind i borgernes hjem. Endelig kan digitale løsninger være med til at understøtte mere effektiv forebyggelse og tidlig opsporing og dermed nedbringe antallet af patienter/borgere, der har brug for hjælp.

Vi har her samlet seks anbefalinger fra IT-Branchen, der kan være med til at sikre, at bedre anvendelse af de digitale muligheder kan skabe mere sammenhæng, sætte patienten i centrum, nedbringe ulighed, skabe nemmere adgang til sundhedsvæsenet samt frigive hænder og ressourcer.

1. Digitale patientforløb skal skabe sammenhæng

Sundhedsvæsenet er en kompleks størrelse og et godt samarbejde om den enkelte patient mellem praktiserende læger, kommuner og regioner er en væsentlig forudsætning for at sundhedsvæsenet kan fungere. Teknologi og digitale løsninger kan skabe sammenhæng uden centralisering og skabe sammenhængende forløb ud fra patientens præmisser. IT-Branchen anbefaler derfor først og fremmest, at Strukturkommissionen sender et signal om, at vi skal bruge digitale løsninger til at understøtte sammenhæng mellem sundhedsvæsenets sektorer.

For at sikre at samarbejdet fungerer bør man forpligte hospitaler, kommuner og praktiserende læger til at anvende digitale løsninger der sikrer et sammenhængende patientforløb - uanset hvor patienten og klinikerne befinder sig. Der findes i dag allerede løsninger som fungerer til dette formål.

2. Opret et nationalt virtuelt sundhedstilbud

Virtuelle konsultationer og behandlinger har potentialet til at nå ud til flere danskere hurtigere og nemmere. En lang række sundhedsforsikringer tilbyder i dag et virtuelt alternativ til de borgere, som kan betale for en sådan, men kun et fåtal af de danske praktiserende læger og hospitaler tilbyder virtuel konsultation som reelt alternativ til fysisk fremmøde. Det er med til at øge uligheden i sundhedsvæsenet.

Ved at oprette et ensartet virtuelt tilbud til alle danskere der kan fungere som en rent digital 6. region og 99. kommune vil man både kunne skabe øget tilgængelighed og geografisk lighed, ligesom nemmere adgang til video- eller telefonmøder mellem ambulante patienter og sundhedspersonale bl.a. kan medvirke til tidligere opsporing, færre udeblivelser og sparet transporttid. Samtidig kan virtuelle tilbud også bidrage til at frigive ressourcer i sundhedsvæsenet, ved at gøre dem der bruger de virtuelle tilbud mere selvhjulpne og ved at møderne bliver kortere, præcise og mere fokuserede. IT-Branchen vurderer desuden, at der er markante tidsmæssige besparelser ved virtuelle møder. Analyser viser, at man bl.a. kan forkorte konsultationer med ca. 7 minutter. Alene på landets ambulatorier vil det svare til ca. 285 årsværk ved at gå fra fysiske møder i til digitale samtaler via video eller telefon.¹

¹ <https://itb.dk/wp-content/uploads/2023/06/teknologi-skal-fremtidssikre-sundhedsvaesenet.pdf>

IT-Branchen anbefaler, at der etableres et offentligt virtuelt landsdækkende sundhedstilbud, der kan tilbyde ydelser indenfor fx lægekontakt, genoptræning, akutopkald for at skabe et offentligt alternativ til de private sundhedstilbud, og for bedre at udnytte de muligheder der ligger i de virtuelle kanaler. Et sådant initiativ forventes både at aflaste sundhedsvæsnets øvrige kanaler markant, samt at skabe øget lighed i adgangen til sundhedsydelser.

3. Forpligtende samarbejde om indkøb af teknologiske løsninger

Der findes allerede mange gode digitale løsninger, men langt fra alle er udbredt godt nok. Der er brug for at få udbredt og implementeret eksisterende løsninger mere bredt, så de gode erfaringer ikke går tabt.

IT-Branchen har gennemgået og analyseret en række eksisterende løsninger, der allerede har vist sit værd enkelte steder i det regionale sundhedsvæsen. Analyserne viser, at man ved blot at udbrede ganske få modne og brugervenlige teknologier i hele sundhedsvæsnets net kan der frigives op mod 5.000 sundhedsfaglige medarbejdere, samtidig med at det forbedrer patientforløb og arbejdsgange.²

Alt for mange piloter og afprøvninger ender uden at gå i drift, på trods af gode resultater, og derfor går sundhedsvæsenet glip af flere gode teknologiske løsninger, og de tilhørende gevinster. Der er brug for at gentænke sundhedsvæsnets arbejde med afprøvning, så man i langt højere grad lykkes med at implementere de vellykkede løsninger i driften. Det indebærer blandt andet

- Tidligere ledelsesmæssigt involvering – det skal ikke overlades til den enkelte sundhedsfaglige medarbejder
- Afprøvninger skal tænkes ind i den strategiske udvikling af sundhedsvæsnets opgavevaretagelse – det skal ikke være tilfældigt hvad vi afprøver
- Økonomien til idriftsættelse skal være afklaret allerede inden afprøvning igangsættes. Midler fra regeringens planlagte teknologifond kan med fordel bringes i spil her.
- Større afprøvninger bør koordineres på tværs af sundhedsvæsenet og gerne med optioner der muliggør skalering af løsninger på tværs af afdelinger og myndigheder

Samtidig medfører decentrale beslutninger om teknologiindkøb alt for ofte at eksisterende løsninger ikke skaleres, men at der i stedet udvikles og anskaffes lokale løsninger.

² <https://itb.dk/maerkesager/digital-sundhed/vi-kan-frigive-3-000-medarbejdere-i-sundhedsvaesenet/>
<https://itb.dk/maerkesager/digital-sundhed/eksisterende-teknologi-kan-frigoere-2-000-medarbejdere-i-hjemmeplejen/>

IT-Branchen anbefaler, at der etableres et forpligtende samarbejde om indkøb af strategisk væsentlige løsninger der virker på tværs af regionerne for at skabe en effektiv skaleringsmotor, til at udbrede veldokumenterede løsninger på nationalt plan.

Det er afgørende, at ejerskab ikke fjernes fra hospitalerne, og kommer for langt væk fra klinikkerne, men anskaffelse af digitale løsninger er et oplagt område at basere på fælles regionalt samarbejde, hvor konkrete løsninger fx kan varetages af et enkelt hospital på vegne af de andre. Med det forpligtende samarbejde bør der følge en økonomisk struktur, så midlerne til skalering af teknologi også følger med de løsninger, der giver værdi. Midler fra regeringens planlagte teknologifond kan med fordel bringes i spil her.

4. Sundhedsvæsenet skal prioritere og understøtte udvikling af AI

Der er et stort potentiale i udbredelse af digitale løsninger baseret på moden teknologi, men på længere sigt har vi også brug for at udvikle nye innovative digitale løsninger, der radikalt kan forandre sundhedsvæsenet. Det er fx indenfor forebyggelse, tidlig opsporing og genoptræning, men også i forhold til at understøtte de sundhedsfaglige medarbejdere i deres arbejde. Mulighederne indenfor kunstig intelligens er afgørende for, at vi lykkes med den langsigtede nytænkning af sundhedsvæsenet, men på flere områder er sundhedsvæsenet ikke klar til at understøtte udviklingen af disse løsninger. Der er derfor brug for at vi sætter yderligere fart i udviklingen af nye digitale løsninger.

Lovgivningen blokerer på flere områder for adgang til sundhedsdata fx ift. validering af AI-algoritmer og brug af prospektive data. IT-Branchen anbefaler, at der igangsættes et arbejde med at fjerne de væsentlige juridiske barrierer for udvikling og test af algoritmer.

Der mangler ligeledes en fælles digital infrastruktur til udvikling og test af nye algoritmer, der bør derfor etableres AI-infrastrukturer, som understøtter at man hurtigt kan komme fra udvikling/test til pilot til drift og udnytter de muligheder for automatisering der findes.

5. Udnyt potentialet i danske sundhedsdata

Udnyttelse af de danske sundhedsdata er nøglen til at sikre den nødvendige innovation og effektivisering i sundhedsvæsenet. De danske sundhedsdata er blandt de bedste i verden, men

adgangen til data er meget restriktiv og fyldt med benspænd og bureaukrati, der reelt begrænser anvendelsen både blandt kommercielle aktører og i sundhedsvæsenet.

Danske sundhedsdata skal sikre, at de nye løsninger som udvikles til sundhedsvæsenet, er udviklet til danske patienter på danske vilkår, og ikke på fx amerikanske eller kinesiske vilkår. Hvis AI løsninger udvikles på udenlandske data, eller på et ikke-repræsentativt udvalg af danske data, kan det medføre, at løsningerne får en markant bias, og ikke virker lige godt på alle befolkningsgrupper.

Der er stor forskel på datakvaliteten på tværs af sundhedsvæsenet. Der er ikke en national infrastruktur og styring, hvilket skaber meget dobbeltarbejde og gør det svært at genbruge løsninger. Samtidig er det svært for kommercielle aktører at indgå i samarbejdet med sundhedsvæsenets forskellige organisationer, da datafundamentet varierer.

Der findes i dag allerede de nødvendige åbne standarder og teknologier til at sikre, at data fra de forskellige IT-systemer kan samles. Hvis data samles i en datalake der er tilgængelig for leverandører, forskere, osv. Vil det være muligt at udvikle løsninger baseret på et fælles datagrundlag. Dermed undgås det at lave nye siloløsninger.

For at understøtte dette er det afgørende med fælles tilgang til datastandardisering og -governance, så ansvar for data, data-kvalitet og -tilgængelighed, og harmonisere data på tværs af sundhedsvæsenet.

Fælles dataplatforme og -governance, på fx billedområdet og prøvesvar, kan sikre effektivt datasamarbejde på tværs af sundhedsvæsenet og et effektivt skaleringspotentiale på tværs, hvor løsninger der virker på et hospital nemt kan kopieres til andre hospitaler.

Endelig vil en fælles dataplatform gøre det nemmere for kommercielle aktører at få adgang til sundhedsdata til sekundært brug, hvilket kan være med til at styrke udvikling af nye løsninger på danske data.

6. Økonomiske incitamenter til innovation og effektiviseringer

Sundhedsvæsenet mangler klare incitamenter til at prioritere anvendelse af teknologi og innovation.

Drift fylder så meget i budgetterne, at der ikke er meget økonomisk rum til at investere i udvikling og anvendelse af nye løsninger. Samtidig er den økonomiske styring mange steder bundet op på betaling pr. henvendelse/aktivitet, og flere steder favoriseres den fysiske konsultation, hvilket fjerner økonomiske motiver til at bringe teknologi i spil. Hertil kommer de komplekse patientforløb mellem sektorer, der ofte skaber høste/så problematikker, hvor udgifterne og gevinsterne ikke ligger samme sted. Dette er i særdeleshed problematisk på forebyggelsesområdet.

IT-Branchen anbefaler, at der gennemføres en revision af de økonomiske styringsværktøjer i sundhedsvæsenet, med det formål at sikre, at der altid vil være økonomiske incitamenter til at gennemføre teknologisk innovation og effektiviseringer i sundhedsvæsenet.



POTENTIALER VED VELFÆRDESTEKNOLOGI ANALYSE 2023

Velfærdsteknologi kan frigøre 2.000 medarbejdere i hjemmeplejen

Med udbredelse af tre veldokumenterede og modne velfærdsteknologier – skærmbesøg, træning via app og intelligent medicin håndtering – på ét enkelt velfærdsområde – hjemmeplejen – er der mulighed for at frigive ca. 2.000 medarbejdere. Det er blot et eksempel på et område, hvor digitale løsninger kan bidrage til at afhjælpe mangel på velfærdsmedarbejdere og samtidig sikre tilfredshed og kvalitet i ydelserne til borgerne.

Men potentialet og behovet for at tænke digitale løsninger ind på velfærdsområdet, er langt større. Der er behov for at integrere nye teknologier ved at gentænke arbejdsgange og opgaveløsningen på sundhedsområdet, hvor vi ved, at arbejdskraftmanglen i fremtiden bliver stor.

Regeringen konstaterer i regeringsgrundlaget, at det danske sundhedsvæsen er presset, blandt andet på grund af mangel på medarbejdere og et stigende antal patienter¹.

Regeringen har derfor blandt andet lanceret tanker om en sundhedsfond til vedligeholdelse og modernisering af sygehuse samt teknologi og digitalisering, som kan reducere arbejdskraftsudfordringen og sikre danskerne nem og lige adgang til forebyggelse og sygdomsbehandling.

Med den tidligere regerings digitaliseringsstrategi blev der lanceret en 10-årsplan for ny teknologi og automatisering af den offentlige sektor, der skal bidrage til at afhjælpe den forventede mangel på arbejdskraft til blandt andet den borgernære velfærd².

Allerede nu mangler der personale flere steder i sundhedsvæsenet, og vi ved, at der over de næste år blandt andet vil være flere tusinde sosu'ere, der går på pension. Så der er brug for digitale løsninger, der kan lette de sundhedsprofessionelles hverdag, og give mere tid til omsorg og pleje.

Man behøver ikke kigge langt efter teknologier, der kan være med til at opfylde disse målsætninger. Der er blandt andet, som vi gennemgår i dette notat, et betydeligt potentiale for at frigive arbejdskraft inden for bl.a. hjemmeplejen i kommunerne, hvis kommunerne tager bare få af de veldokumenterede og modne velfærdsteknologier i anvendelse i hjemmeplejen.

Baseret på gode erfaringer fra enkelte kommuner kan udrulningen af blot tre velfærdsteknologier; skærmbesøg, træningsapp og intelligent medicin håndtering på ét velfærdsområde; i hjemmeplejen frigive omkring 2.000 årsværk.

IT-Branchen vurderer, at:

- Skærmbesøg i hjemmeplejen kan frigive 500 – 700 årsværk
- Træning via app i hjemmeplejen kan frigive ca. 600 årsværk
- Intelligent medicin håndtering kan frigive ca. 700 årsværk.

Der er behov for at se på alle de gode eksisterende lokale løsninger, hvor der er evidens for at de frigiver arbejdskraft. Det skal vi gøre for at imødekomme de fremtidige udfordringer med mangel på medarbejdere og fordi flere borgere vil få behov for hjælp fra velfærdspersonale. Hertil kommer at velfærdsteknologier har vist sig at være med til at sikre bedre arbejdsbetingelser for velfærdspersonalet, samtidig med at de forbedrer kvaliteten af ydelserne til borgerne.

Mange af de teknologier og løsninger, der kan være med til at fremtidssikre vores sundhedsvæsen, findes allerede. Der er brug for investeringer i implementering og udbredelse, så de gode erfaringer ikke går tabt.

Succes afhænger af en god implementering

Medarbejdernes og borgernes ibrugtagen og tidlige oplevelser med en nye teknologiske løsning er ofte afgørende for løsningens succes. Det er vigtigt for en god implementering og drift, at medarbejderne og borgerne bliver fortrolige med teknologierne. Lige så vigtigt er det, at ledelsen fra starten bakker op om og viser engagement for nye arbejdsgange, der omfatter digitale løsninger.

Erfaringer har vist, at tydelig kommunikation om nye arbejdsgange der involverer nye teknologiske løsninger, er nødvendig. Hertil kommer at tilgængelige kontaktpersoner eller ambassadører kan være afgørende for en løsnings succes – særlig i opstartsfasen. Derudover vil der ofte være behov for fleksibel uddannelse af medarbejdere og materiale, som kan udleveres til borgere og pårørende, hvori den nye teknologi præsenteres.

Men digitale løsninger egner sig ikke til alle borgere og alle opgaver. Særligt kan ældre borgere være udfordret på forskellig vis, som gør at de teknologiske løsninger ikke kan eller bør benyttes. Derfor er det vigtigt, at teknologiske løsninger implementeres, hvor det giver mening, og at de fungerer som et supplement til andre måder at levere ydelser og velfærd på.



INDHOLD

Indledning: Arbejdskraftsbesparende velfærdsteknologi i hjemmeplejen	s. 4
Velfærdsteknologi 1: Skærmbesøg	s. 7
Velfærdsteknologi 2: Træningsapp	s. 11
Velfærdsteknologi 3: Intelligent medicin håndtering	s. 14
Kildehenvisninger	s. 16
Appendiks	s. 17

Udgivet af IT-Branchen i januar 2023
Udarbejdet af:
Cheføkonom Tina Honoré Kongsø

IT-Branchen
Langebrogade 3D, 3.
1411 København K
Telefon: 60 15 23 30
itb@itb.dk

Arbejdskraftsbesparende velfærdsteknologi i hjemmeplejen

Velfærden er under pres. Allerede i dag er der stor mangel på arbejdskraft inden for flere velfærdsområder, og udsigten til stigende behov for velfærdsmedarbejdere fremover betyder, at der ganske enkelt ikke er hænder nok til at løfte velfærdsopgaver – særligt i kommunerne.

Derfor bør alle modne og veldokumenterede velfærdsteknologier tages i anvendelse, hvor det giver mening ud fra en sundhedsfaglig og økonomisk vinkel, og de gode eksempler fra kommunerne med anvendelsen af eksisterende teknologiske løsninger bør bredes ud til det øvrige land med henblik på at løse fremtidens velfærdsopgaver. Der er et betydeligt potentiale for at frigive arbejdskraft inden for bl.a. hjemmeplejen ved at udrulle velafprøvede velfærdsteknologier som skærmbesøg, træning via app og intelligent medicin håndtering.

Omkring 2.000 årsværk kan frigives, hvis kommunerne tager bare få af de veldokumenterede løsninger i anvendelse. Det drejer sig om en løsning i Vejle Kommune omkring skærmbesøg, hjemmetræning via app som anvendes i Kerteminde Kommune og intelligent medicin håndtering som bruges i Aalborg Kommune.

IT-Branchen vurderer, at:

- Skærmbesøg i hjemmeplejen kan frigive 500 – 700 årsværk.
- Træning via app i hjemmeplejen kan frigive yderligere ca. 600 årsværk.
- Intelligent medicin håndtering kan frigive ca. 700 årsværk.

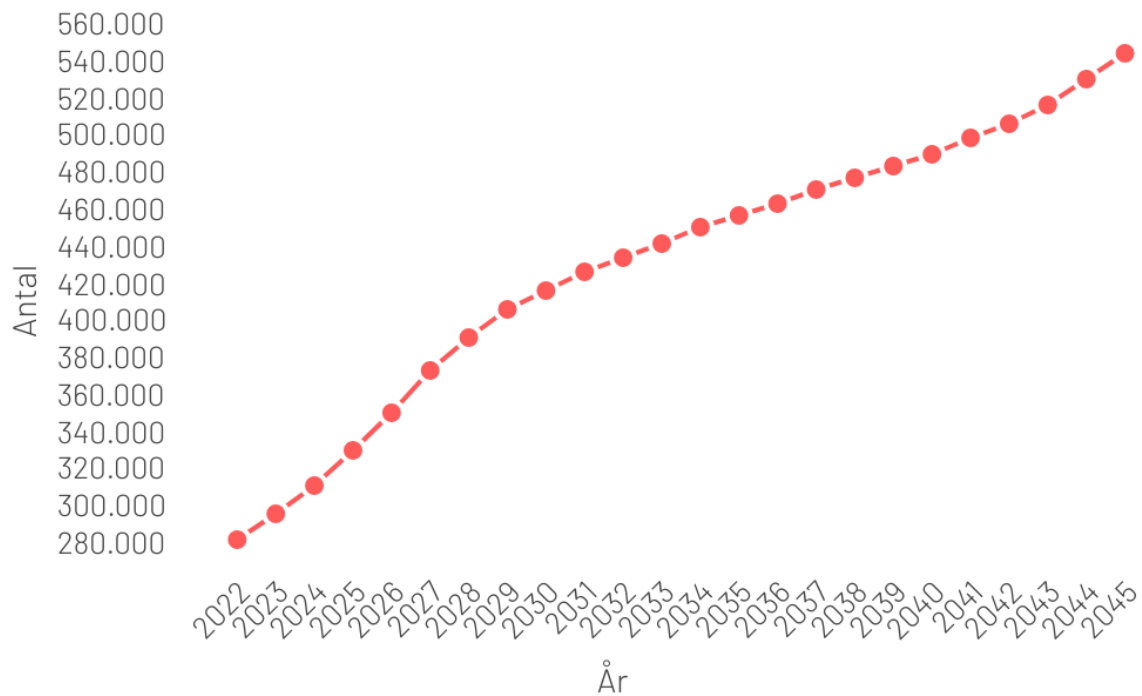
Men det arbejdskraftsbesparende potentiale ved at tage veldokumenterede digitale løsninger i brug er langt større. Skærmbesøg, træningsapps og intelligent medicin håndtering kan udbredes til at omfatte langt flere målgrupper end hjemmeplejen. En lang række andre digitale løsninger har desuden også vist sig at være arbejdskraftsbesparende samtidig med, at de forbedrer kvaliteten af ydelserne blandt borgere og sikrer velfærdspersonalet bedre arbejdsbetingelser.

Det drejer sig blandt andet om robot- og sensorteknologi i forbindelse med praktiske opgaver, datamodellering fx til planlægning og optimering af personaleressourcer og øvrige tidsbesparende digitale løsninger som kunstig intelligens (AI) til automatisering af arbejdsprocesser mm.

Flere ældre og mangel på velfærdsmedarbejdere

Der er et stort behov for at nytænke måden, vi leverer velfærdsydelser på. Det er der behov for, hvis vi vil give bedre kvalitet til det stigende antal ældre borgere samtidigt med, at vi mangler plejepersonale og sundhedsfagligt personale.

Ifølge Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning vil antallet af borgere over 80 år stige med mere end en kvart million over de næste 25 år. Det svarer næsten til, at antallet af borgere over 80 år bliver fordoblet i forhold til situationen i dag.



Kilde: Danmarks Statistik

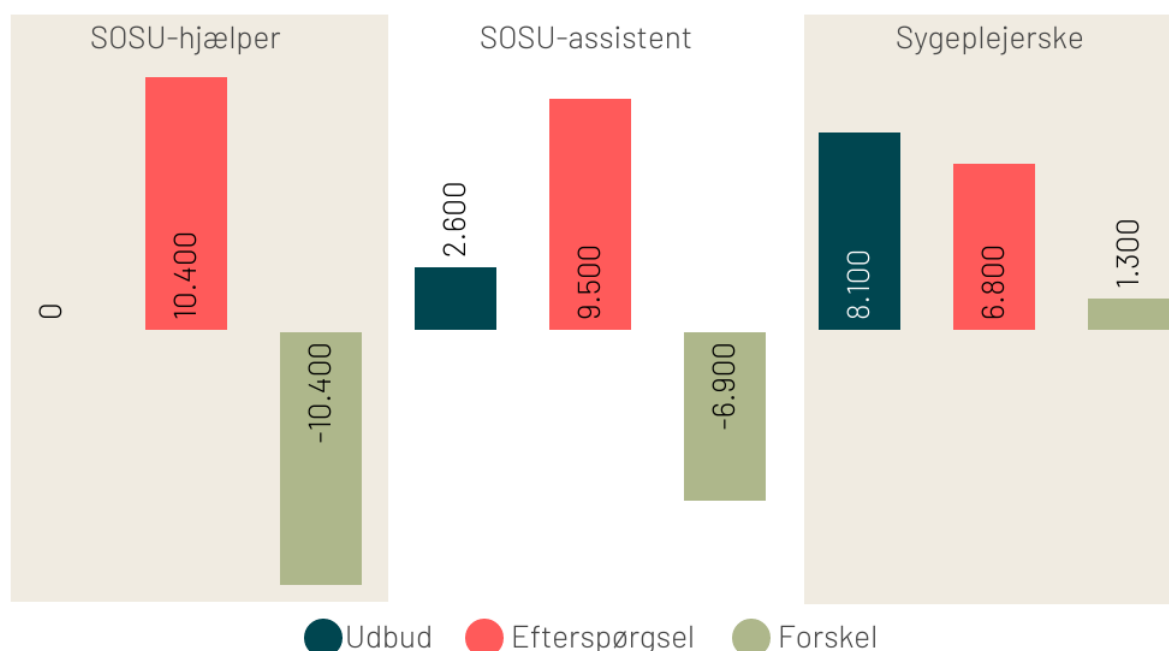
● 80+-årige

Den ændrede sammensætningen af befolkningen i retning af flere ældre skyldes en kombination af højere middellevetid for de ældre, samt at store fødselsårgange fra 1940'erne bevæger sig ind i de ældre leveår.

Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter udgør langt størstedelen af medarbejderne på det kommunale sundhedsområde. Målt i årsværk tæller de tæt på 55.000 – mod cirka 11.000 sygeplejersker og cirka 9.000 terapeuter³.

Allerede i dag er der betydelig mangel på medarbejdere inden for flere velfærdsområder, og Finansministeriet vurderer, at manglen på velfærdsmedarbejder i 2030 stiger betydeligt⁴. En mekanisk fremskrivning af udbud og efterspørgsel af konkrete medarbejdergrupper viser, at der vil komme til at mangle omkring 10.400 SOSU-hjælpere og knap 7.000 SOSU-assistenter i 2030 sammenlignet med 2019.

Ændring i udbud af og efterspørgsel efter udvalgte velfærdsmedarbejdere i 2030 målt ift. 2019



Kilde: Økonomisk Analyse: Mekaniske fremskrivninger af udbud af og efterspørgsel efter velfærdsmedarbejdere, Finansministeriet november 2022)

En analyse fra IRIS Group viser, at vi vil opleve den største mangel på arbejdskraft inden for gruppen af sundhedsuddannede (fx SOSU-hjælpere og -assistenter). Her forventes der at mangle omkring 25.000 personer i 2030⁵.

Kommunernes Landsforening (KL) spår, at der i 2030 vil mangle i alt 16.000 ansatte til plejjobs, blandt andet fordi der vil være flere danskere over 80 år⁶.

I 2019 var 40.800 SOSU-hjælpere og 47.300 SOSU-assistenter beskæftigede ud af en arbejdsstyrke på henholdsvis 42.100 og 48.000⁷.

Arbejdskraftsbesparende potentiale ved at anvende ny teknologi

I det følgende gives der et bud på det arbejdskraftsbesparende potentiale ved, at konkrete velfærdsteknologier – som i dag anvendes med veldokumenteret effekt i hjemmeplejen i nogle kommuner – breddes ud til resten af landet.

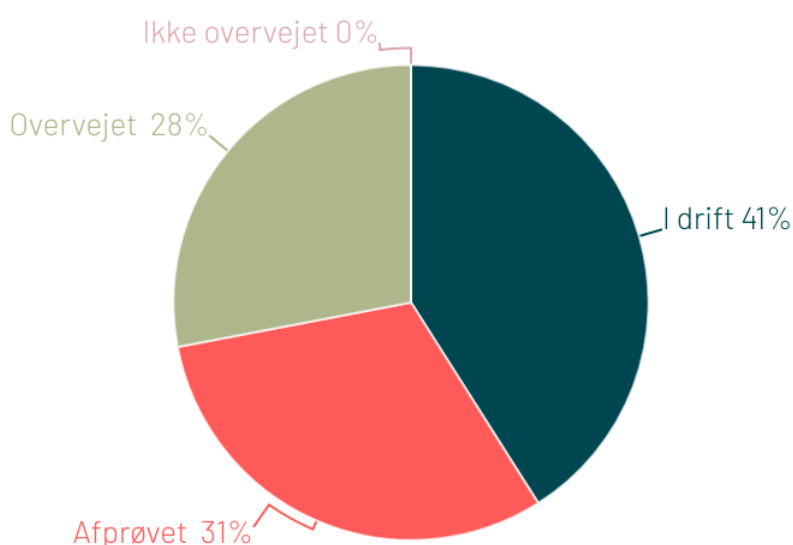
Beregningerne nedenfor bygger på mindre forsøg, som er gennemført i enkelte kommuner. Det er forbundet med usikkerhed at opskalere effekterne ved de enkelte forsøg, men i det følgende er forudsætningerne angivet. Ligeledes er der en risiko for, at nogle teknologier er overlappende i forhold til potentialet for at frigøre arbejdskraft. Fx omhandler skærmbesøg i mange tilfælde medicinering af borgere.

Velfærdsteknologi 1: Skærmbesøg

Skærmbesøg er en velfærdsteknologisk indsats, hvor sundhedspersonale afholder et besøg over skærm via smartphone, tablet eller pc/webcam i stedet for et fysisk besøg i borgerens hjem.

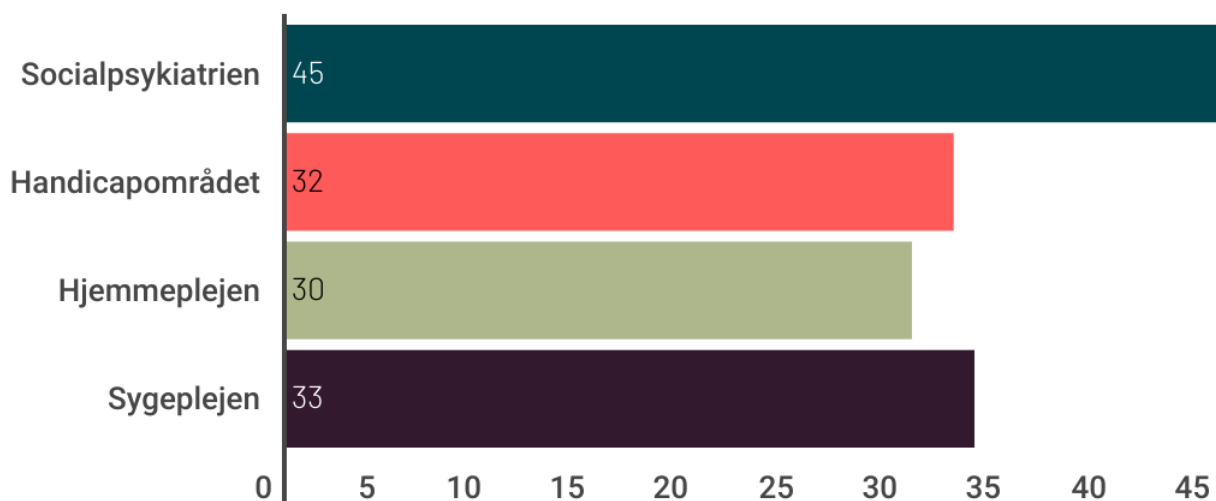
Ifølge KL's teknologiradar er skærmbesøg en teknologi, der er moden. 99 pct. af kommunerne vurderer, at velfærdsteknologien er en relevant løsning på sundheds- og ældreområdet, omend implementeringen varierer i kommunerne. 41 pct. af kommunerne har taget skærmbesøg på sundheds- og ældreområdet i drift, 31 pct. har afprøvet den og 28 pct. har overvejet at anvende skærmbesøg på sundheds- og ældreområdet.

Skærmbesøg på sundheds- og ældreområdet er:



Kilde: Skærmbesøg (kl.dk)

Andel kommuner, der har skærmbesøg under implementering eller i drift fordelt på områder (%):



Kilde: KL's Center for Velfærdsteknologi. Statusrapport 2020 - Status på anvendelsen af velfærdsteknologier på socialområdet og sundheds- og ældreområdet.

Kvalitetseffekter hos borgere og medarbejdere ved skærmbesøg

Borgere

Borgere oplever, at ydelserne i højere grad leveres på deres præmisser.

Borgerne oplever en højere grad af ro i samtalen med medarbejderne. Enkelte oplever, at medarbejderne var mere nærværende end ved fysisk fremmøde.

Besøgene leveres i højere grad til tiden, hvilket kan mindske frustrationer hos borgeren i planlægningen af deres hverdag.

Skærmbesøg forstyrrer mindre og griber i mindre grad ind i borgerens hverdag. Der er dermed en større grad af privatliv i eget hjem for borgeren.

Der er ikke identificerede negative erfaringer eller bekymringer blandt borgerne. Dette skønnes at være et udtryk for, at kun borgere, der selv har ønsket at anvende skærmbesøg og har været motiveret herfor, har afprøvet metoden.

Medarbejdere

Medarbejderne oplever, at de kan yde større nærvær til borgeren.

Medarbejderne oplever, at skærmbesøg støtter borgerne i at bruge deres færdigheder til i højere grad selv at udføre dagligdagsaktiviteter.

Medarbejderne oplever, at der er forbedrede og mere effektive arbejdsgange, mindre spildtid og frigivet tid til kerneydelsen, når skærmbesøg implementeres.

Nogle medarbejdere oplever, at de får et kompetenceløft.

Følgende bekymringer er identificeret blandt medarbejdere:

Nogle medarbejdere føler ikke, at de kan opfange mikrosignaler om borgerens almene tilstand over skærm (fx se hjemmets ryddelighed o.l.)

Det kan være svært at vurdere, hvilke borgere, der egner sig til skærmbesøg.

Nogle medarbejdere føler sig ikke kompetente rent teknisk til at anvende videoløsningen og foretrækker derfor fysiske besøg.

Svar på Sundheds- og Ældreudvalgets spørgsmål nr. 82 af 30. oktober 2018

"Foreløbige erfaringer fra kommunerne viser positive effekter ved brugen af virtuel hjemme- og sygepleje. Det omfatter højere kvalitet i ydelserne, mere borgerdrevet tilgang, flere besøg til tiden, mindre forstyrrelse i borgernes hverdag, forbedrede og mere effektive arbejdsgange med mindre spildtid og kompetenceløft hos medarbejderne. Således tyder erfaringerne på, at virtuelle skærmbesøg giver borgerne øget fleksibilitet, struktur og tryghed i hverdagen."

Sophie Løhde, Minister for Offentlig Innovation

Kilde: SUU Alm.del – endeligt svar på spørgsmål 82 : Svar på spm. 82.docx (ft.dk)

Vejle Kommune:

Skærmbesøg – virtuelle samtaler med borgere i hjemmeplejen

Vejle Kommune har i et pilotforsøg i to plejedistrikter blandt cirka 40 borgere i hjemmeplejen formået at gennemføre 223 skærmbesøg i gennemsnit om ugen. Det svarer til mere end fem skærmbesøg pr. borger. Forsøget har vist sig at frigive cirka 113 effektive arbejdstimer pr. borger pr. år. Det svarer til at frigive 2,4 årsværk.

Opgørelsen er baseret på en gennemsnitsmåling af tid anvendt på fysiske besøg før og virtuelle besøg efter implementeringen af skærmbesøg. Den frigivne tid stammer både fra reduceret transporttid samt tid brugt på at komme ind og ud af en borgers bolig. Det kan eksempelvis være parkering, trappegang og at tage overtøj af og på.

Samlet er der sparet 34 timer om ugen i ren transport. Herudover er der opnået en tidsmæssig besparelse på 5,3 minutter pr. besøg, da medarbejderen ikke skal bruge tid på trappegang, parkering, overtøj mv. Det har givet en yderligere besparelse på cirka 20 timer om ugen hos de samme borgere.

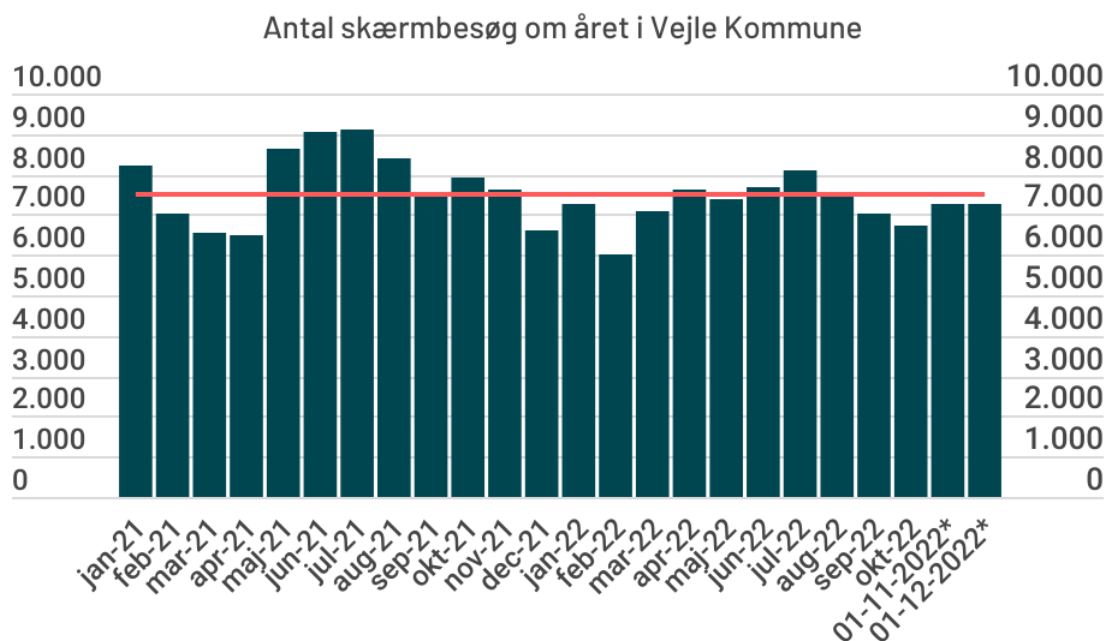
Både medarbejdere og borgere oplever, at skærmbesøg giver mere fleksibilitet og mere fokuserede samtaler.

- 94 procent af borgerne giver udtryk for, at de synes at skærmbesøg og snakken med plejepersonalet fungerer godt eller meget godt.
- 84 procent giver udtryk for, at de føler sig trygge ved at modtage plejen via en skærm.
- 96 procent af medarbejderne oplever, at skærmbesøg passer godt ind i deres hverdag.

I Vejle Kommune er der i perioden fra januar 2021 til oktober 2022 i gennemsnit gennemført omkring 7.500 skærmbesøg pr. måned med kommunens borgerne inden for ældreplejen. På årsplan svarer det til, at der afholdes ca. 90.000 skærmbesøg og pr. uge 1.730 skærmbesøg. Langt hovedparten af skærmbesøgene omhandler medicinering og ca. en femtedel omhandler kompressionsbehandling.

Pr. uge er der i perioden jan 21 – oktober 2022 afholdt 1.730 skærmbesøg. Hvis der – som i forsøget – afholdes 5,5 skærmbesøg pr. borger pr. uge, svarer det til at godt 310 borgere har modtaget skærmbesøg pr. uge.

Hvis der regnes med, at skærmbesøg frigiver 113 effektive arbejdstimer pr. borger pr. år, så frigiver implementeringen af 90.000 årlige skærmbesøg i Vejle Kommunes hjemmepleje ca. 35.000 effektive arbejdstimer pr. år eller ca. 18 årsværk.



Landsdækkende potentialeberegning med udgangspunkt i Vejle-casen

Antages det, at mulighederne for anvendelse af skærmbesøg i ældreplejen fra Vejle kan overføres til resten af befolkningen, som modtager hjemmepleje, vil det medføre, at 18.000 borgere kan omfattes af skærmbesøg.

Det landsdækkende arbejdskraftsbesparende potentiale ved at udrulle erfaringerne med skærmbesøg i hjemmeplejen i Vejle Kommune på landsplan bliver derved godt 2 mio. effektive arbejdstimer i alt fra 18.000 borgere. Det svarer til en landsdækkende arbejdskraftsbesparelse i omegnen af 1.000 årsværk.

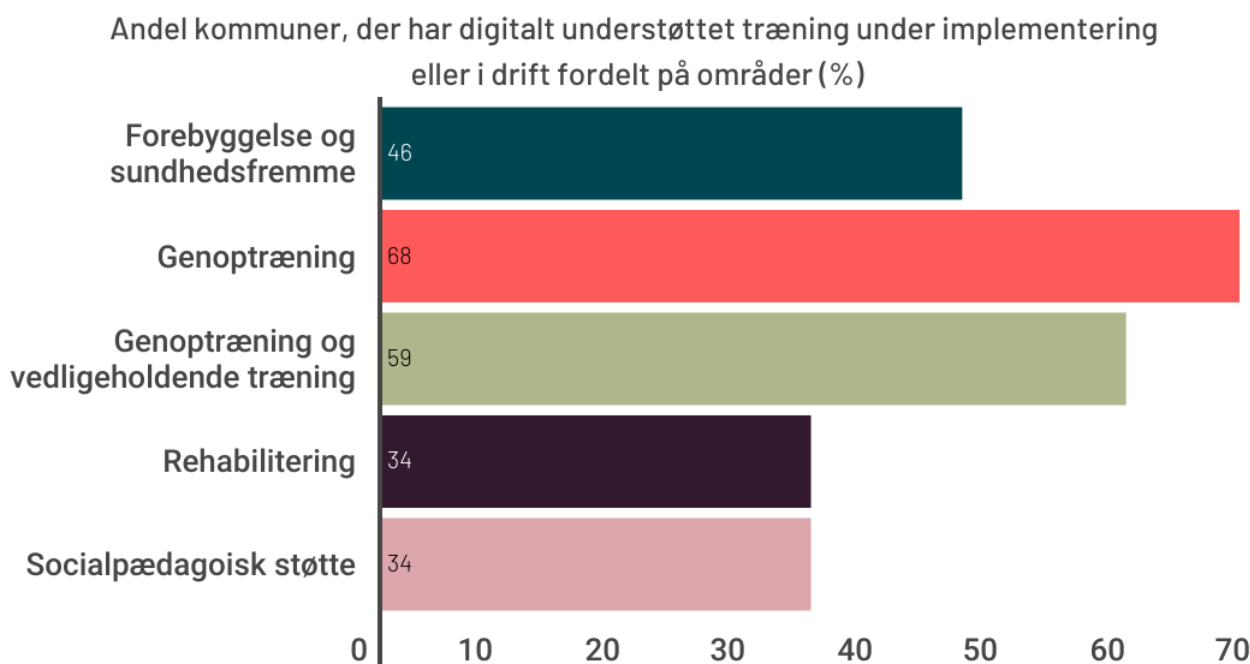
Teknologien er allerede i varierende omfang i drift i ca. 4 ud af 10 kommuner – derfor vil et realistisk bud på det arbejdskraftsbesparende potentiale være noget lavere. IT-Branchen vurderer, at en udrulning af erfaringerne fra Vejle for skærmbesøg i hjemmeplejen kan frigive 500 – 700 årsværk på landsplan.

Velfærdsteknologi 2: Træningsapp

Genoptræning med en træningsapp bidrager til at borgere oplever, at de teknologiske løsninger skaber fleksibilitet i hverdagen i form af frihed til at træne på steder og tidspunkter, der passer den enkelte, samt at digital hjemmetræning skaber større ansvar og motivation for genoptræningen.

Ifølge KL's Teknologiradar er anvendelsen af apps en teknisk moden velfærdsteknologi, som er i drift i mange kommuner:

- 67 pct. af kommunerne har allerede træningsvideoer i drift, men implementeringsgraden varierer fra kommune til kommune
- 97 pct. af kommunerne vurderer, at træningsvideoer er relevante for opgaveløsningen
- Kun 6 pct. af kommunerne har ikke overvejet at implementere træningsvideoer
- Teknologien har skabt veldokumenterede effekter i flere kommuner



Kilde: KL's Center for Velfærdsteknologi. Statusrapport 2020 - Status på anvendelsen af velfærdsteknologier på socialområdet og sundheds- og ældreområdet.

Kerteminde Kommune: Genoptræning i hjemmeplejen med træningsapp⁹

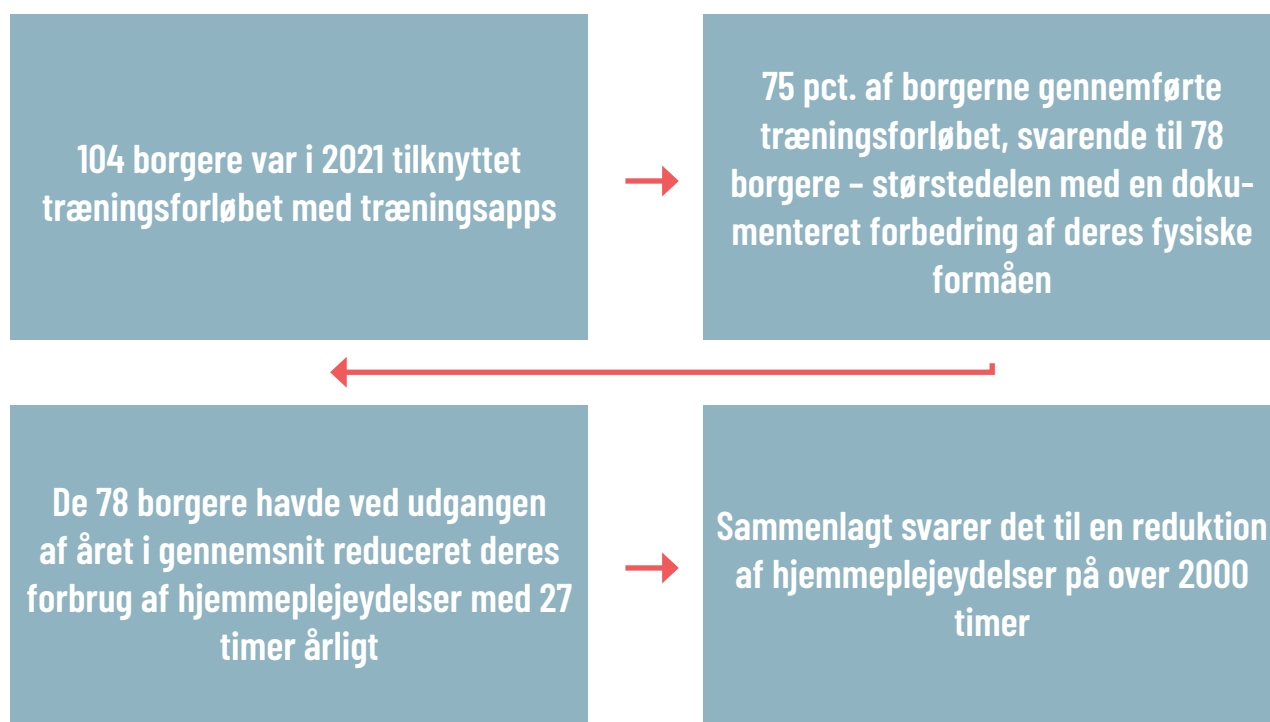
Kerteminde Kommune har siden 2021 tilbudt borgere et rehabiliteringsforløb, hvor træningen gennemføres sammen med en medarbejder i hjemmeplejen ved visning af en træningsplan og -øvelser på en tablet. Træningstilbuddet er en forebyggende indsats, som skræddersyes efter borgerens evner og formåen samt ønsker og behov.

Kerteminde har i 2021 gennemført et forsøg med træningsapp. 104 borgere tilknyttet hjemmeplejen deltog i forsøget. 78 borgere eller 75 procent af

deltagerne har gennemført forløbet. Det svarer til at ca. 10 pct. af borgere visiteret til hjemmehjælp i Kerteminde Kommune gennemfører træningsforløbet. I gennemsnit har træningsforløbet via app'en (superviseret af plejepersonale) fremfor træningsforløb med fysisk fremmøde af plejepersonale i hjemmet reduceret brugernes forbrug af hjemmeplejeydelser med 27 timer årligt. Det svarer sammenlagt til en reduktion af hjemmeplejeydelser på 2.106 timer eller ca. ét årsværk.

Kerteminde Kommune har oplevet stor tilfredshed hos borgerne med anvendelsen af træningsappen. Ved anvendelse af træningsapp til rehabiliteringsforløb har Kerteminde Kommune formået at forbedre fysikken for 55 procent af de deltagende borgere¹⁰.

Muskelstyrken hos ældre, som ikke styrketræner, falder i gennemsnit med 1,5 pct. om året. Borgere, der ikke styrketræner, oplever et langsomt funktionstab – svarende til at der i gennemsnit skal kompenseres med ugentligt 1,7 minutters yderligere hjælp. Derfor kan der argumenteres for at reduktionen af borgernes plejebæhov på ca. 27 timer pr. borger om året er en undervurderet effekt.



Kilde: <https://www.kl.dk/nyheder/os/raaderum/nr-4428-september-2022/brug-af-traeningsapp-styrker-borgernes-selvhelpenhed-og-mindsker-plejebæhovet-i-kerteminde-kommune/>

Landsdækkende potentialeberegning med udgangspunkt i Kerteminde-casen

Ifølge Danmarks Statistik modtager 153.000 borgere på landsplan visiteret hjemmepleje. Hvis det antages, at blot ca. 10 pct. af modtagerne visiteret til hjemmepleje tilbydes og gennemfører træningsforløb via app, så kan der på landsplan spares ca. 400.000 effektive arbejdstimer – svarende til ca. 200 årsværk. Hvis andelen som tilbydes og gennemfører træning via app øges til halvdelen af dem, som modtager visiteret hjemmepleje i landets kommuner (ca. 75.000), kan der frigives ca. 2 mio. effektive arbejdstimer – svarende til ca. 1.000 årsværk.

Træningsapps er allerede implementerede i mange kommuner i varierende grad. Derfor er en del af det arbejdskraftsbesparende potentiale allerede realiseret. Men træningsapps kan komme mange flere borgere til gavn og udbredes til en langt større målgruppe med henblik på at frigive arbejdskraft til andre opgaver. For eksempel er det oplagt at træning via skærm i langt højere grad tilbydes borgere fra socialområdet, borgere på plejehjem mm.

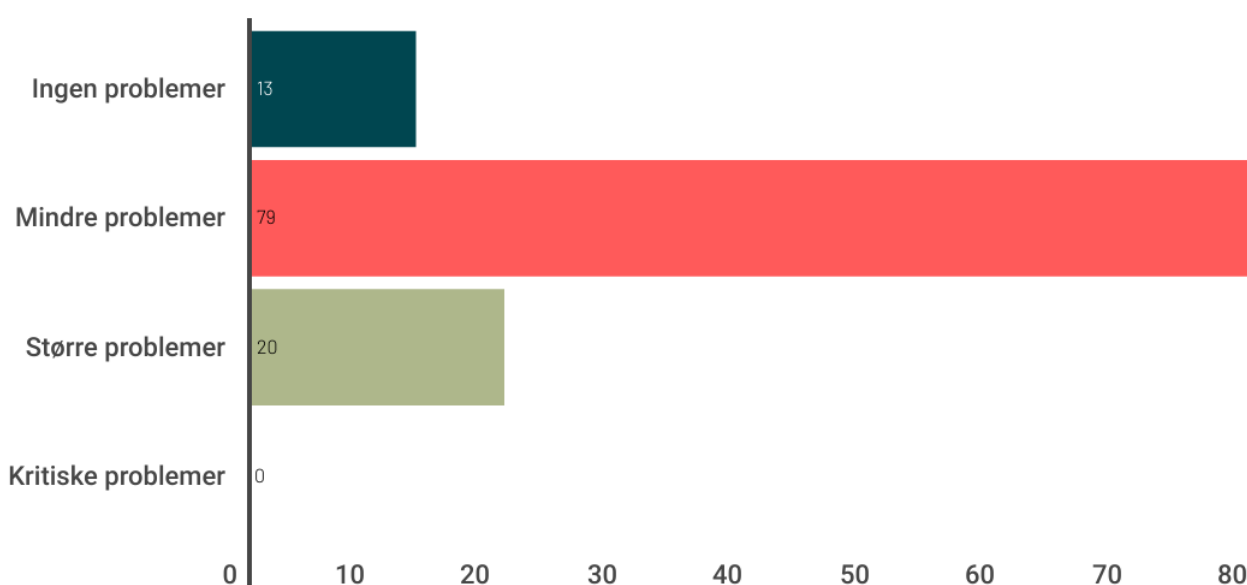
IT-Branchen vurderer, at en udrulning af de gode erfaringer fra Kerteminde med træning via skærm i hjemmeplejen kan frigive yderligere ca. 600 årsværk i kommunerne.

Velfærdsteknologi 3: Intelligent medicin håndtering

Medicinering er et kendt risikoområde, og der sker hvert år alvorlige medicineringsfejl – også i hjemme- og hjemmesygeplejen. I 2021 er der indberettet ca. 325.000 utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet, og ca. 60 pct. omhandler medicinfejl¹¹.

Ifølge Styrelsen for Patientsikkerhed havde cirka to tredjedele af hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenhederne i Danmark problemer med at leve op til målpunktet vedrørende medicin håndtering. Blandt 112 varslede stikprøver fandt man større problemer med patientsikkerheden i 20 tilfælde (18 procent)¹².

112 planlagte, stikprøvebaserede tilsyn i hjemmepleje og hjemmesygepleje 2018



Kilde: Hjemmepleje og hjemmesygepleje - Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018 (stps.dk)

Medicinrobot – sikrer mod fejl og frigiver arbejdskraft

Blandt andet i Aalborg Kommune har man taget en medicinrobot i brug¹³. Den hjælper i dag medarbejderne med at dispensere medicin til borgere og minder borgere om at tage deres medicin. Herved frigiver robotten tid til andre plejeopgaver, reducerer fejl og arbejdsskader i forbindelse med manuel medicin håndtering og skaber mere værdi hos borgeren, blandt andet ved øget selvstændighed.

Intelligent medicin håndtering har været i drift siden 2020 og dispenserer medicin med en præcision på 99,88 procent, hvilket er langt højere end et menneske kan klare. Siden implementeringen af medicinrobotter er flere borgere blevet tilbudt løsningen. I 2022 anvendte 130 borgere i Aalborg medicinrobotter. Aalborg Kommune har indkøbt 200 medicinrobotter, da vurderingen er, at det er potentialet.

I Aalborg har anvendelsen af medicinrobotter frigivet ca. 1 times arbejde pr. borger pr. uge på tværs af SOSU'er og sygeplejersker. Denne beregning er foretaget ved at se på, hvor mange timer der blev brugt af plejepersonalet på medicindispensering og -administration før og efter implementeringen af robotterne.

Medicinrobotten anvendes med stor succes i Aalborg, og frigiver medarbejderressourcer. Hvis potentialet i Aalborg er 200 medicinrobotter, der hver frigiver ca. 1 times arbejde pr. borger pr. uge på tværs af SOSU'er og sygeplejersker, så svarer det til at Aalborg frigiver 10.400 timer pr. år eller 5,4 årsværk ved anvendelsen af 200 medicinrobotter.

Landsdækkende potentialeberegning med udgangspunkt i Aalborg-casen

Hvis potentialet for at anvende medicinrobotter på landsplan er som i Aalborg – ca. 3 pct. af borgerne som er visiteret til hjemmehjælp – så er der mulighed for at intelligent medicinhåndtering kan frigive 250.000 arbejdstimer pr. år – svarende til 130 årsværk.

Hvis potentialet for at anvende medicinrobotter udvides til at omfatte 10 pct. af borgerne visiteret til hjemmehjælp – så er der mulighed for at en landsdækkende udbredelse af medicinrobotter kan frigive ca. 400 årsværk.

Medicin-dosisdispensering

Et andet redskab til at frigive arbejdskraft fra medicinhåndtering er en dosisdispenseringsenhed. Det er en medicinhusker og en "selvstændig assistent", der sørger for at dispensere den rigtige medicin til tiden til borgere i eget hjem. Flere og flere borgere anvender dosispakket medicin. I september 2022 er der 1.050 borgere på dosismedicin i Aalborg Kommune, hvilket frigiver ressourcer svarende til 14 fuldtidsstillinger¹⁴. Når 75 borgere skiftes til dosismedicin frigøres der 1 fuldtidsstilling.

Landsdækkende potentialeberegning med udgangspunkt i Aalborg-casen vedr. Smila

Hvis potentialet for at anvende dosisdispensering som i Aalborg udbredes til resten af landet – ca. 15 pct. af borgerne som er visiteret til hjemmehjælp – så er der mulighed for, at en landsdækkende udbredelse af dosisdispensering kan frigive op til 310 årsværk.

Kildehenvisninger

1 Regeringsgrundlag: Ansvar for Danmark

2 Danmarks digitaliseringsstrategi - sammen om Danmark, Finansministeriet maj 2022

3 Kilde: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/ny-kvalitetsplan-skal-give-sosu-erne-den-anseelse-de-fortjener-16787/>

4 https://legacy.altinget.dk/misc/mechaniske-fremskrivinger-af-udbud-af-og-efterspoergsel-efter-velfaerdsmedarbejdere_oekonomisk-analyse.pdf

5 <https://irisgroup.dk/mismatch-paa-det-danske-arbejdsmarked-i-2030/>

6 <https://www.dr.dk/nyheder/penge/desperat-mangel-paa-haender-faar-lolland-til-jagte-sosuer-i-udlandet>

7 https://fm.dk/media/26380/mechaniske-fremskrivinger-af-udbud-af-og-efterspoergsel-efter-velfaerdsmedarbejdere_oekonomisk-analyse.pdf

8 Caseanalyse - Tidsbesparende teknologier med dokumenteret effekt (kl.dk) Case#1

9 Caseanalyse - Tidsbesparende teknologier med dokumenteret effekt (kl.dk) Case#4

10 Beregningen af fremgang i den fysiske formåen er beregnet ud fra en screening af borgernes formåen før og efter igangsættelsen af træningsforløbet og ud fra en konkret vurdering af deres behov for hjælp og pleje foretaget af plejepersonalet og kommunens terapeuter.

11 <https://stps.dk/da/nyheder/2022/dpsd-aarsberetning-antallet-af-rapporterede-uther-er-steget-med-mere-end-11-procent/>

12 Styrelsen for patientsikkerhed, Hjemmepleje og hjemmesygepleje, Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018, november 2019

13 Ni Nordjyske kommuner har taget intelligent medicin håndtering i anvendelse. Det drejer sig om Aalborg, Hjørring og Vesthimmerland, Rebild, Mariagerfjord, Thisted, Frederikshavn, Jammerbugt og Brønderslev. I dag udgør de ni nordjyske kommuners omkostninger til medicin håndtering cirka 158 millioner kroner årligt, og der bruges 357.500 arbejdstimer på opgaven, hvilket svarer til 185 årsværk. Robot skal dosere og minde ældre om at tage deres medicin | TV2 Nord

14 Beregnet ud fra at en sygeplejerske bruger 30 min. hver 14. dag på at pakke medicin i æsker.

Appendiks

I beregningerne er der taget udgangspunkt i Danmarks Statistiks tal for antal borgere visiteret til hjemmehjælp i 2021. 153.632 personer var i 2021 på landsplan visiteret til hjemmehjælp. Kilde: <https://www.statistikbanken.dk/aed06>

Et årsværk (ÅV) svarer til 1.924 timer.

Beregningerne nedenfor bygger på mindre forsøg, som er gennemført i enkelte kommuner. Det er forbundet med usikkerhed at opskalere effekterne ved de enkelte forsøg, men i det følgende er forudsætningerne angivet. Ligeledes er der en risiko for, at nogle teknologier er overlappende i forhold til potentialet for at frigøre arbejdskraft. Fx omhandler skærmbesøg i mange tilfælde medicinering af borgere.

Skærmbesøg i hjemmeplejen, Arbejdskraft der kan frigives:

Skærmbesøg i Vejle:

1.730 skærmbesøg pr. uge ~ 7.500 skærmbesøg pr. måned ~ 90.000 skærmbesøg pr. år.

I gennemsnit afholdes 5,5 skærmbesøg pr. borger pr. uge.

310 borgere modtager skærmbesøg pr. uge.

Skærmbesøg frigiver 113 effektiv arbejdstime pr. borger pr. år

Arbejdskraft der kan frigives: 310 borgere ~ 35.000 effektive arbejdstimer pr. år ~ 18 ÅV

Skærmbesøg på landsplan:

18.000 borgere visiteret til hjemmepleje vil modtage skærmbesøg ~ 2 mio. timer ~ 1.000 ÅV.

Træningsapp til personer visiteret til hjemmepleje, Arbejdskraft der kan frigives:

Træningsapp i Kerteminde:

104 borgere med i træningsforløb med app – 78 borgere (svarende til ca. 10 pct. af Kertemindes modtagere af visiteret hjemmepleje i 2021) gennemførte og reducerede deres forbrug af hjemmeplejeydelser med 27 timer årligt pr. borger ~ Årlig besparelse i alt 2.000 timer ~ 1 ÅV

Træningsapp på landsplan:

Hvis ca. 15.000 borgere på landsplan der er visiteret til hjemmepleje, gennemfører og reducerer deres forbrug af hjemmeplejeydelser med 27 timer årligt pr. borger ~ 400.000 timer ~ 210 ÅV

Hvis andelen som tilbydes og gennemfører træning via app øges til halvdelen af dem som modtager visiteret hjemmepleje i landets kommuner – altså ca. 75.000 kan der frigives ca. 2 mio. effektive arbejdstimer – svarende til ca. 1.000 ÅV.

Medicinrobot, Arbejdskraft der kan frigives:

Medicinrobot i Aalborg:

Potentiale for medicinrobotter i Aalborg er 200 stk. ~ 3,1 pct. af borgerne i Aalborg

der er visiteret til hjemmehjælp. Arbejdskraft der kan frigives: 1 times arbejde pr. borger med en robot pr. uge. Årlig arbejdskraftsbesparende potentiale i Aalborg med 200 robotter: 10.400 timer ~ 5,4 ÅV.

Medicin dosisdispensering i Aalborg:

1.050 borgere (svarende til at ca. 15 pct. af borgerne i Aalborg der er visiteret til hjemmepleje) anvender dosispakket medicin i Aalborg (sept. 2021) ~ har frigivet 14 fuldtidsstillinger. Når 75 borgere skifter til dosispakket medicin ~ frigives 1 fuldtidsstilling.

Medicinrobotter på landsplan:

Hvis 3,1 pct. at borgerne visiteret til hjemmepleje får en medicinrobot er potentialet for at frigive arbejdskraft pr. år: 4770 robotter: 248.040 timer ~ 130 ÅV
Hvis 10 pct. at borgerne visiteret til hjemmepleje får en medicinrobot er potentialet for at frigive arbejdskraft pr. år: 15.400 robotter: 800.000 timer ~ 400 ÅV

Medicin dosisdispensering på landsplan:

Hvis 15 pct. af modtagerne af visiteret hjemmepleje kan overgå til dosispakket medicin ~ 310 ÅV

Vi skaber et digitalt Danmark med mennesket i centrum

IT-Branchen er Danmarks største brancheorganisation for it- og televirksomheder. Vi hjælper hver dag branchen og samfundet med at vokse.

I IT-Branchen brænder vi for at skabe et digitalt samfund for alle. Et samfund i vækst, og hvor Danmark står som et globalt fyrtårn, fordi vi udnytter teknologien til gavn for klimaet, økonomien og det enkelte menneske. Det gavner Danmark, erhvervslivet, den enkelte borger og vores medlemsvirksomheder.

LÆS MERE OM OS PÅ ITB.DK



TEKNOLOGI SKAL FREMTIDSSIKRE SUNDSHEDSVÆSENET



ITB.DK

IT-BRANCHEN
it

INNOVATION OG NY TEKNOLOGI SKAL FREMTIDSSIKRE SUNDHEDSVÆSENET	1
CA. 3.000 MEDARBEJDERE KAN MED FÅ DIGITALE TEKNOLOGIER FRIGIVES I SUNDHEDSVÆSENET	2
MANGEL PÅ SUNDHEDSPERSONALE	3
ARBEJDSKRAFTSBESPARENDE TEKNOLOGI I SUNDHEDSVÆSENET	7
NEDBRINGELSE AF ANTALLET AF UDEBLIVELSER FRA AFTALER	9
DIGITALE MØDER – VIDEO OG TELEFON	9
TELEMEDICIN - "INDLAGT" I EGET HJEM	12
BESLUTNINGSSTØTTE OG EFFEKTIVE ARBEJDSGANGE	14
TEKNOLOGI TIL EFFEKTIV ADMINISTRATION	14

Udgivet af IT-Branchen i juni 2023
Udarbejdet af:
Cheføkonom Tina Honoré Kongsø

IT-Branchen
Langebrogade 3D, 3.
1411 København K
Telefon: 60 15 23 30
itb@itb.dk

INNOVATION OG NY TEKNOLOGI SKAL FREMTIDSSIKRE SUNDHEDSVÆSENET

Det danske sundhedsvæsen er presset. Der mangler allerede i dag medarbejdere på landets sygehuse og i den øvrige sundhedssektor. Det er ikke udsigt til, at det er muligt at rekruttere og fastholde personale til at tage sig af det stigende antal patienter og borgere, der fremadrettet får brug for hjælp og behandling.

Ny teknologi og it-værktøjer spiller allerede i dag en vigtig rolle for at lette arbejdsgange for personalet og forbedre kvaliteten, samt give patienter og brugere en bedre behandling. Teknologiske løsninger er uden tvivl en vigtig brik i at løse de enorme udfordringer med at skaffe den nødvendige mængde af medarbejdere til et presset sundhedsvæsen fremover.

Digitale potentialer i sundhedsvæsenet der frigiver arbejdskraft

Gode erfaringer med modne teknologier skal udbredes for at effektivisere og innovere sundhedsvæsenet. Ved blot at udbrede få modne og brugervenlige teknologier i sundhedsvæsenet kan der **frigives op mod 3.000 sundhedsfaglige medarbejdere** samtidig med at "Det gode patientforløb" styrkes og beslutninger og arbejdsgange forbedres.

CA. 3.000 MEDARBEJDERE KAN MED FÅ DIGITALE TEKNOLOGIER FRIGIVES I SUNDHEDSVÆSENET

Det gode patientforløb



Reducere udeblivelser

Udeblivelse fra 1 mio. aftaler pr. år af 30 min. varighed
~ 500.000 timer

260 ÅV sundhedspersonale



Flere digitale møder

40% af møder overgår til digitale møder
Tidsbesparelse pr. møde ~ 7 min.

285 ÅV sundhedspersonale



Telemedicin på flere sygdomsområder

Telemedicinsk Business case: Patienter med hjertesvigt
Årligt nettopotentiale: 415 mio. kr.

800 sygeplejerskestillinger

Beslutningsstøtte og effektive arbejdsgange



Teknologi som beslutningsstøtte

Aflaster speciallæger for ca. 30 pct. af deres arbejde med at analysere røntgenfotos
Gigtscanningsrobot der kan behandle 4 patienter pr. time

Sensorer der overvåger hele sengeafsnit og frigiver **110 sygeplejerskestillinger**



Sensorer eliminerer spildtid

Frigiver **1.100 ÅV** på de offentlige sygehuse, hvis spildtid elimineres



Effektiv administration og arbejdsgange

Vagtplanenlægning der bygger på AI til at forudsige patientflow

Digitalisere logistik for portører ~ 20 pct. besparelser på portørressourcer

MANGEL PÅ SUNDHEDSPERSONALE

Der er brug for mere arbejdskraft på de store velfærdsområder – herunder på landets hospitaler og i plejesektoren. Flere ældre og kronikere sætter allerede nu sundhedsvæsenet under pres og den demografiske udvikling viser, at udfordringerne kun bliver større fremover.

Flere kronikere og ældre

Frem til 2030 vil antallet af 80+årige stige med knap 150.000 til i alt omkring 431.000¹. I 2022 var antallet af kronikere med sygdommene astma, KOL, leddegigt, osteoporose, skizofreni og diabetes type 1 og 2 på mere end 1 mio. personer, hvilket svarer til en stigning på 21 pct. over 10 år. Det er fire gange mere end stigningen i den samlede befolkning, der i samme periode er steget med 5 pct².

Svært at rekruttere og fastholde medarbejdere

Kommunerne og regioner har svært ved at finde kvalificerede medarbejdere, og svært ved at få de medarbejdere, der allerede er ansat, til at blive. For få unge søger ind på blandt andet sygeplejerske- og social- og sundhedsuddannelserne. For mange af dem, der går i gang med uddannelserne, falder fra igen, og for mange får arbejde i andre brancher.

Allerede i dag er det svært at rekruttere medarbejdere inden for sundhedsvæsenet. Den forgæves rekrutteringsrate var ifølge en opgørelse fra marts 2023 på 36 pct. for SOSU-hjælpere, 27 pct. for sygeplejersker og 30 pct. for SOSU-assistenten. I absolutte tal drejede det sig om hhv. ca. 3.920, 2.200 og 6.450 forgæves rekrutteringer³.

Sygeplejersker har i stor stil forladt de offentlige hospitaler, mens patienterne bliver flere. Fra maj 2021 til maj 2022 er der sket et fald fra 42.637 til 40.195 sygeplejersker, der er ansat i regionerne. Det er et fald på 2.442 personer svarende til 5,7 procent⁴.

Ifølge Arbejdsmarkedsbalancen er der aktuelt mangel på SOSU-assistenten og sygeplejersker i 6 ud af 8 geografiske områder, mens der er mangel på SOSU-hjælpere i 7 af de 8 områder⁵.

¹ kl.dk/nyheder/momentum/2022/2022-6/sundhedsreform-mangler-svar-paa-stigende-antal-kronikere-og-aeldre/

² danskerverv.dk/siteassets/mediafolder/dokumenter/01-analyser/analysenotater-2023/stort-arbejdsudbudspotentiale-for-personer-med-kroniske-sygdomme.pdf

³ star.dk/viden-og-tal/udvikling-paa-arbejdsmarkedet/rekrutteringssurveys/

Der er både tale om sygeplejersker, der har arbejdet fuld tid og deltid. Opgjort i fuldtidsstillinger er der i perioden sket et fald på 1.622.

⁴ dr.dk/nyheder/politik/folketingsvalg/de-offentlige-sygehuse-styrtbloeder-personale-2400-sygeplejersker-har

⁵ arbejdsmarkedsbalancen.dk/historik

En ny analyse fra Lægeforeningen viser, at der i 2030 vil mangle 40.000 flere sundhedspersoner, end der er i dag, mens der i 2045 vil være brug for 100.000 flere sundhedspersoner, hvis opgaverne skal løses som i dag⁶.

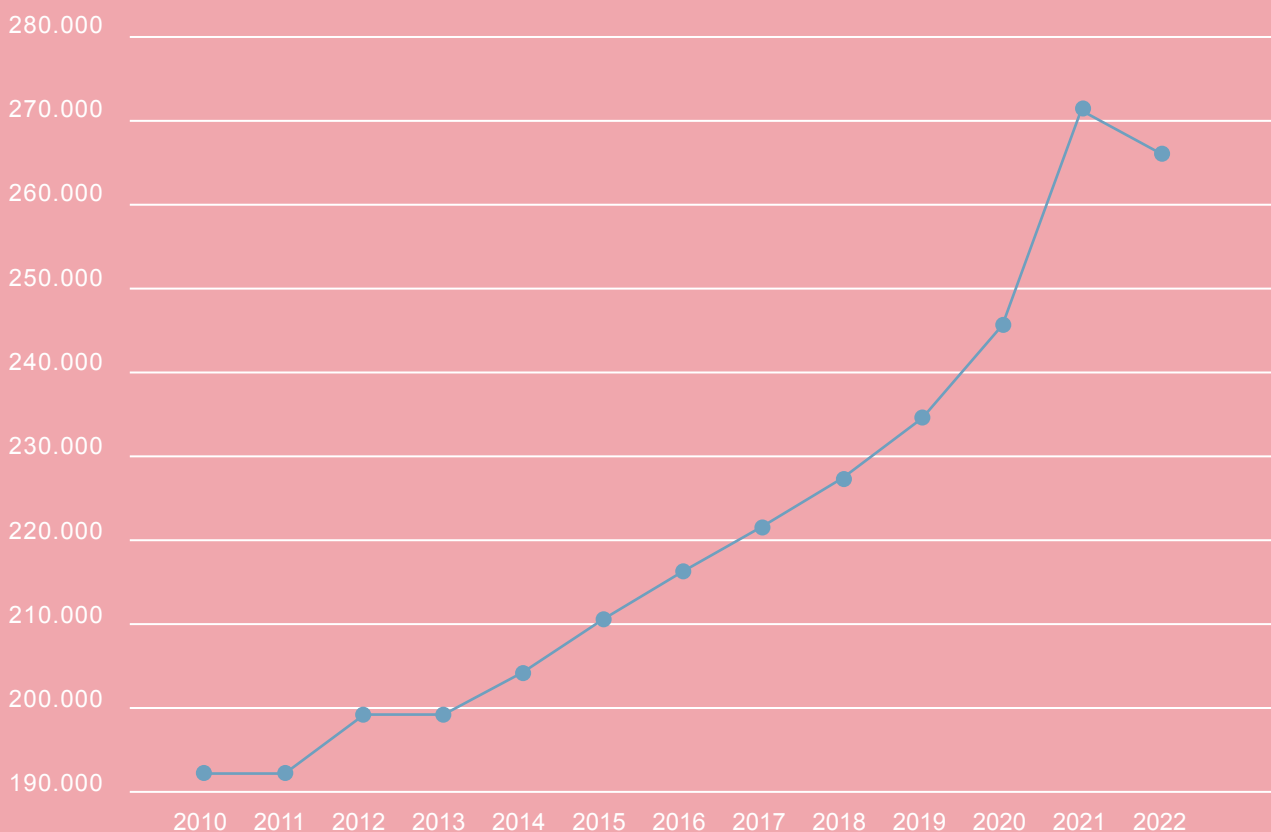
Det vil ikke være muligt at rekruttere sig ud af situationen med mangel på arbejdskraft. Derfor giver det mening at innovere og effektivisere arbejdsgangene i sundhedsvæsenet ved at tage digitale løsninger i anvendelse i langt højere grad end det er tilfældet i dag, for derved at frigøre arbejdskraft til kerneydelser i sundhedsvæsenet.

Sundhedsudgifter stiger

I Danmark blev der i 2021 afholdt sundhedsudgifter for 265,7 mia. kr., hvilket svarer til 9,5 pct. af BNP. Sundhedsudgifterne har været konstant stigende, med et lille covid-19 relateret fald det seneste år⁷.

Sundhedsudgifter, 2010-2022

Kilde: Danmarks Statistik



⁶ laeger.dk/media/lbcpebgy/arbejdskraftanalyse2023_28-03-2023.pdf

⁷ De direkte COVID-19-relaterede sundhedsudgifter udgjorde 20,1 mia. kr. i 2021 svarende til 7,4 pct. af de totale sundhedsudgifter. Det er en stigning på 15,0 mia. kr. i forhold til 2020.

Således kan mindst 15,0 mia. kr. af den samlede stigning i sundhedsudgifterne på 25,5 mia. kr. i 2021 henføres direkte til COVID-19.

Sundhedsstrukturkommission

Regeringen har nedsat en sundhedsstrukturkommission, der skal udarbejde et beslutningsgrundlag, der fordomsfrit opstiller og belyser modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet.

Kommissionens anbefalinger og vurderinger af fremtidens struktur skal bl.a. omfatte:

En organisering af digitale løsninger og it-infrastruktur i sundhedsvæsenet, der understøtter udbredelsen af fælles løsninger og gnidningsfri udveksling af digitale oplysninger på tværs af sektorer, herunder en afvejning af fordele og ulemper ved at styrke den nationale koordinering og samarbejde på området.

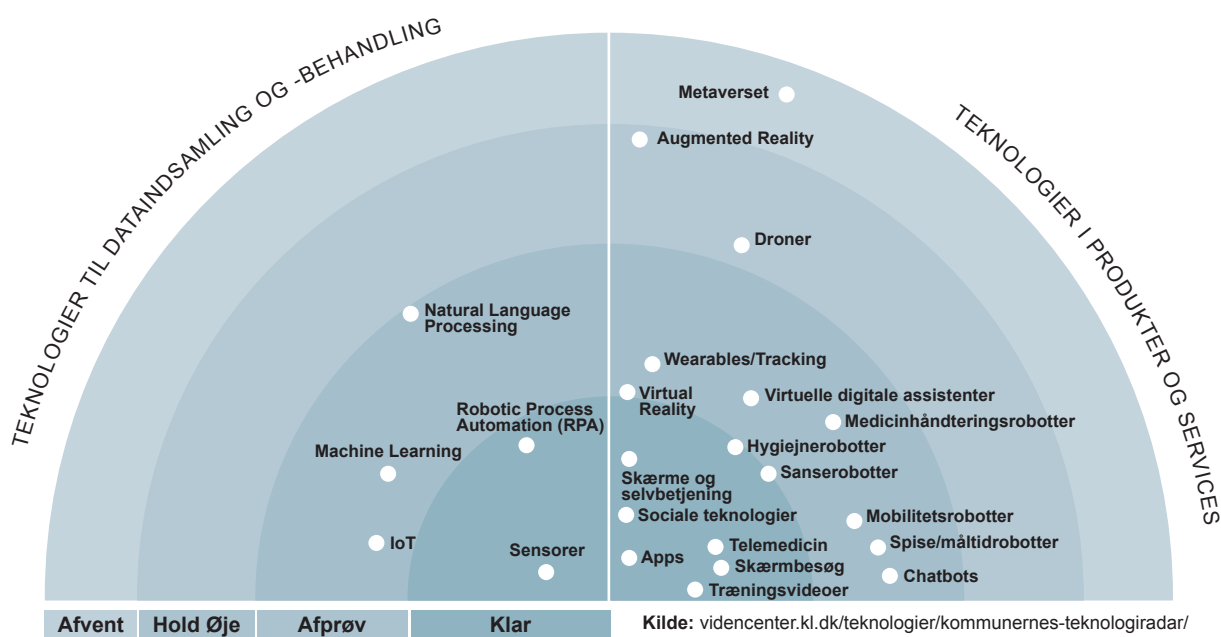
sum.dk/Media/638155858694707988/Final_kommissorium.pdf

Teknologien er moden til anvendelse i stor skala

Brugen af digitale teknologier og løsninger er helt central for den omstilling, der er nødvendig for, at vi kan fastholde og styrke det danske sundhedsvæsen. Digitale løsninger bringer sundhedsvæsenet tættere på borgerne og sikrer et nært sundhedsvæsen. Teknologiske løsninger kan give højtspecialiseret behandling til endnu flere i deres eget hjem, og kan hjælpe med forebyggelse, diagnosticering og behandling af flere, hurtigere og bedre.

KL har udviklet en teknologiradar, der angiver en teknologis modenhed⁸. Til anvendelse inden for sundhedsområdet er der flere teknologier, som af forskere på DTU vurderes at være modne dvs. færdigudviklede og som straks kan tages i anvendelse og udbredes.

KL's teknologiradar inden for området social og sundhed



⁸ videncenter.kl.dk/teknologier/kommunernes-teknologiradar/

Forskerne på DTU har vurderet, at telemedicin, skærmbesøg, træningsvideoer, app-løsninger sensor- og robotteknologier, Virtual Reality, sociale teknologier samt skærme og selvbetjeningsløsninger alle er teknologiske løsninger som er helt klar til at anvende inden for sundhedsområdet i stor skala. Flere teknologier er under udvikling og fælles for disse er at de kan afhjælpe arbejdskraftsmanglen.

Corona har været en katalysator for øget brug af digitalisering alle steder i sundhedsvæsenet⁹

Teknologien til at levere kerneydelser digitalt inden for sundhedsområdet er udviklet, og under coronaen oplevede vi som samfund og borgere, at den gav os fleksibilitet og løsninger der var individuelle og gode. De positive erfaringer skal vi bygge videre på, med henblik på at forbedre kvaliteten og effektiviteten i det pressede danske sundhedsvæsen.

Fra den ene dag til den anden blev kontakten til lægen, hospitalet mm. i høj grad digital frem for fysiske møder, hvis det gav mening. Der blev afholdt videomøder, vi bestilte tid til sundhedsydelser digitalt og fik svar på corona-test via apps. Nye digitale løsninger blev taget i brug og apps mm. blev udviklet. Og brugerne af sundhedsvæsenet tog de mange digitale løsninger til sig.

Så mange kom forbi sundhed.dk under corona:

Download af coronapas og covid-19 testsvar på sundhed.dk og MinSundhed:

- Fra juni 2021 til og med 2022 på sundhed.dk: 16 mio. coronapas og 24,5 mio. covid-19 testsvar.
- Fra oktober 2021 til og med 2022 på MinSundhed-appen: 31,6 mio. coronapas og 72,6 mio. covid-19 testsvar.

Indloggede besøg på sundhed.dk:

- I 2021 var der i gennemsnit 1,4 mio. danskere, der loggede sig på sundhed.dk hver måned.
- I 2022 var der i gennemsnit 650.000 danskere, der loggede sig på sundhed.dk hver måned.

Samlet besøgstal på sundhed.dk og MinSundhed:

- I 2021 blev sundhed.dk besøgt 225.000 gange dagligt, og der var i alt over hele året 83 mio. besøg. Mere end 150 mio. gange blev der logget på MinSundhed-appen.

Kilde: via.ritzau.dk/pressemeddelelse/danskerne-tjekkede-covid-svar-mere-100-mio-gange?publisherId=10524793&releasId=13676258

⁹ Danske Regioner - Et år med corona

ARBEJDSKRAFTSBESPARENDE TEKNOLOGI I SUNDHEDSVÆSENET

Det er nødvendigt, at allerede eksisterende digitale løsninger udbredes, og at der udvikles nye innovative løsninger, hvis det danske sundhedsvæsen fremover skal sikre en hurtigere udredning, behandling og pleje til det stigende antal danskere, der får brug for sundhedsvæsenet. Det drejer sig om at tage løsninger i brug, så de sundhedsprofessionelle får frigivet tid til at give omsorg, behandling og pleje.

Det gælder både løsninger som frigiver arbejdskraft og samtidig understøtter det gode patientforløb og teknologi der effektiviserer de arbejdsgange, der ikke direkte er patientrettede, men som personalet anvender deres tid på.

Det gode patientforløb

Digitale værktøjer kan være med til at give et godt patientforløb der samtidig frigiver ressourcer i sundhedsvæsenet. Det drejer sig bl.a. om at anvende digitale muligheder til at understøtte kommunikationen mellem sundhedsvæsenet og patienter, at forbygge udeblivelser ved at påminde patienter om aftaler og skabe patientstyrede forløb, samt at give patienterne de bedste forudsætninger for at deres møde med sundhedsvæsenet bliver et velforberedt og godt tilrettelagt møde.

Men også at få den rette mængde af information og de nødvendige møder, når der er et sundhedsfagligt behov og på en måde som er tilpasset den enkeltes situation. Brugen af digitale løsninger til at afklare om et møde skal afholdes og også hvilken form mødet skal have – skal det være et fysisk møde eller fx et videomøde.

Potentialet for at medtage digitale løsninger i diagnosticeringen og behandlingen der bygger på kunstig intelligens, er stort når det kommer til at frigive arbejdskraft i sundhedsvæsenet. Det er løsninger som fx telemedicin og robotteknologi. Det er løsninger som i varierende grad benyttes, men som har et betydeligt potentiale til at frigive ressourcer samtidig med at udbygge kvaliteten i løsningerne.

God patientkommunikation

Med god patientkommunikation opnås sammenhængende og inddragende patientforløb. Målene med god patientkommunikation er bl.a. at højne kvaliteten i patientforløb – herunder at forberede patienter på deres møde med sundhedsvæsenet og at forbedre patienternes efterlevelse af anbefalet behandling.

I 2021 var der mere end 12,5 mio. kontakter til det danske sygehusvæsen og 2.818.686 unikke personer var i kontakt med sygehusvæsenet. Kan man ved hjælp af teknologiske løsninger sørge for at møderne med sygehusvæsenet bliver bedre mere fokuserede og kortere eller uden unødigt spildtid er der et stort potentiale for at frigive sundhedspersonale til andre opgaver.

Det gælder både løsninger som frigiver arbejdskraft og samtidig understøtter det gode patientforløb og teknologi der effektiviserer de arbejdsgange, der ikke direkte er patientrettede, men som personalet anvender deres tid på.

Kontakter til sygehusvæsenet i 2021



2.818.686

Antal patienter
i kontakt med
sygehusvæsenet



12.569.430

Antal kontakter



4,5

Gennemsnitlige
kontakter pr.
patient i kontakt



2.153

Kontakt pr. 1.000
borger

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Der findes adskillige app-løsninger som kommunikerer digitalt med patienterne og hjælper dem i deres møde med sundhedsvæsenet, og som effektiviserer mødet med sundhedsvæsenet og reducerer personalets tidsforbrug.

Et par eksempler:

Undersøgelser viser, at klinisk personale på et mellemstort hospital bruger mere end 4.500 timer om året på at give anvisninger til besøgende. Med appen "Find Vej" spares tid ved at sikre at borgeren selv finder frem til de rette steder på rette tid. Herved undgås samtidig at borgere udebliver eller bliver forsinkede.

Appen "**Min forløbsassistent**" er et eksempel på digital patientkommunikation, som man anvender på ortopædkirurgisk afdeling på Nordsjællands Hospital. Med appen får patienterne relevante informationer på det tidspunkt i deres forløb, hvor de har brug for den. Det giver velforberedte patienter, færre aflysninger og udeblivelser og høj grad af patienttilfredshed, og samtidig får hospitalet et værktøj til at designe effektive digitale forløb og optimere arbejdsgange.

"**MineAftaler**" er en app-løsning der giver borgeren kontrol over egne sundhedsdata. Borgere får mulighed for selv at booke og flytte sine aftaler, deltage i videokonsultationer med lægen samt se patientvejledninger, SMS'er og breve og kommunikere direkte med den behandlende afdeling. Løsningen giver borgere medansvar for egen sundhed. Reducerer arbejdet for sundhedspersonalet relateret til booking, mængden af ombookinger reduceres, hvilket også mindsker mængden af tidsforbrugende telefonopkald, hvor sundhedspersonalet skal finde den for borgeren bedst egnede tid. Derudover giver selvbooking borgeren et større ejerskab for aftalen med færre aflysninger til følge.

NEDBRINGELSE AF ANTALLET AF UDEBLIVELSER FRA AFTALER

En af sundhedsvæsenets helt store udfordringer er udeblivelser. Når patienter udebliver fra undersøgelser eller operationer, som de er blevet indkaldt til, betyder det spildte personaleresourcer og tomme undersøgelsesrum. Det er dyrt for sundhedsvæsenet at ressourcerne ikke udnyttes bedst muligt til gavn for flest patienter.

Hvert år udebliver titusindvis af patienter fra aftaler på hospitaler. Af regeringsgrundlaget fremgår det, at regeringen vil drøfte med regionerne, hvordan indsatsen mod udeblivelser fra undersøgelser og behandlinger på hospitalerne kan styrkes¹⁰.

Udeblivelser fra indlæggelse og manglende fremmøde i ambulatorier opgøres ikke rutinemæssigt i Danmark¹¹. Enten registreres det ikke eller også registreres det ikke på samme måde på tværs af afdelinger, sygehuse og regioner – og også i forskellige elektroniske patientjournalssystemer.

Fx viser nogle af de mest valide undersøgelser store variationer med udeblivelser på 0,5% på kræftambulatorier til over 30% på ortopædkirurgiske ambulatorier.

Regnes der med en udeblivelsesprocent på 10% ~ ca. 1.000.000 aftaler pr. år, hvor der afsættes en halv time til hvert ambulant besøg, svarer det til at 500.000 arbejdstimer eller ca. 260 ÅV fra sundhedspersonale går tabt hvert år på grund af udeblivelser.

Digitale forløbsguides kan være med til at sikre at patienter er grundigt forberedt på deres behandling og kan samtidig reducere bekymring og nervøsitet for patienterne før et hospitalsforløb. Når patienterne møder forberedt og evt. fastende op, giver det færre aflysninger af bl.a. operationer og møder. Ligesom præ- og post-operative samtaler kan aflyses, fordi patienten er betrygget og informeret.

DIGITALE MØDER – VIDEO OG TELEFON

Der er stort potentiale for at udbrede antallet af video- eller telefonmøder mellem ambulante patienter og sundhedspersonale – både indenfor psykiatrien og somatikken – og konsultation hos privatpraktiserende læger.

Digitaliseringsstyrelsen vurderer i en nylig offentliggjort rapport, at udbredelsesgraden af videomøder er meget lav på trods af at videomøder er en moden og brugervenlig teknologi, og konklusionen er, at der fortsat er et stort potentiale for yderligere anvendelse og udbredelse af videomøder¹².

Erfaringerne med videomøder i sundhedsvæsenet viser, at mange borgere generelt er tilfredse med videomøder. 2/3 borger i alderen 15-89 år havde inden for de seneste 12 måneder haft digital kontakt til sundhedsvæsenet, og kun 4 pct. oplever, at dette alt i alt var forbundet primært med ulemper, mens en tredjedel oplever at den digitale kontakt til sundhedsvæsenet primært er forbundet med fordele¹³.

¹⁰ ft.dk/samling/20222/spoergsmaal/s26/svar/1921010/2645742.pdf

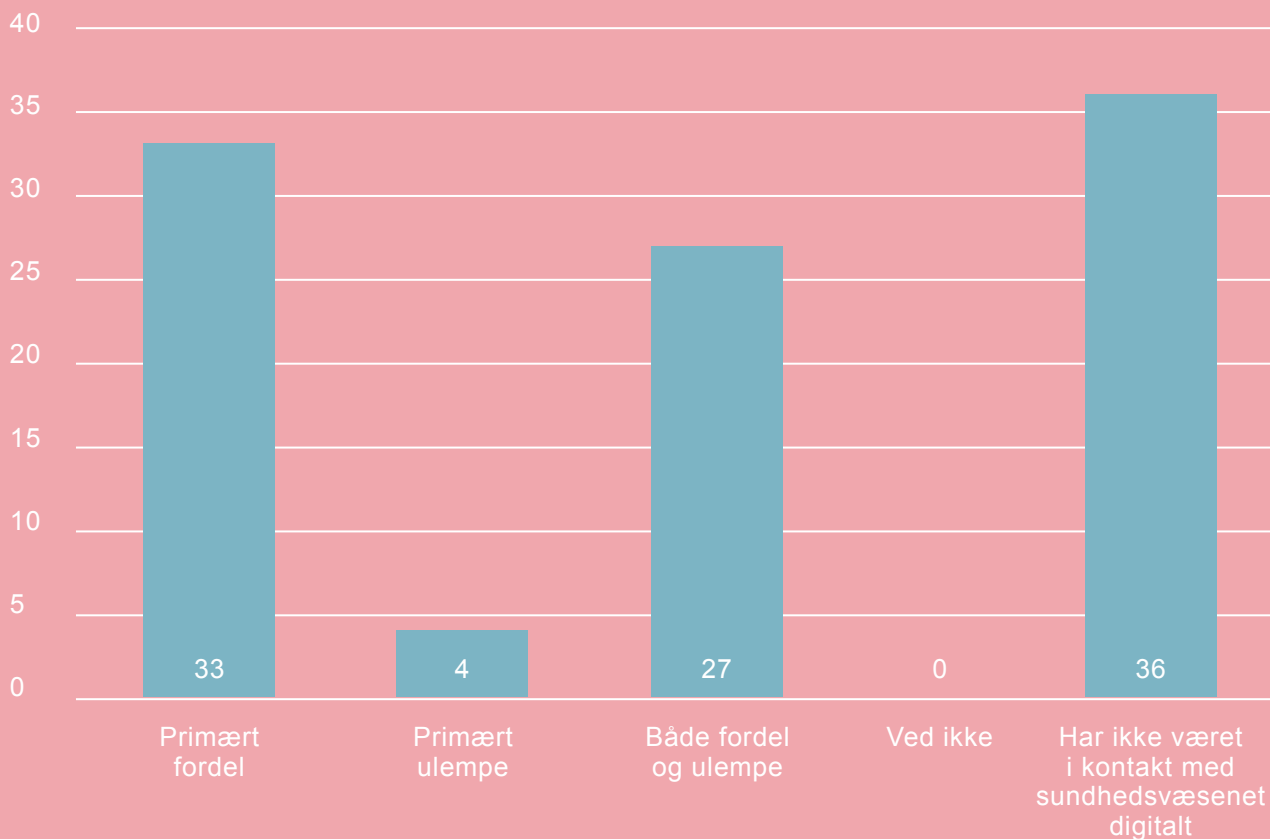
¹¹ pure.vive.dk/ws/files/2039795/10879_reduktion-af-udeblivelser.pdf

¹² digst.dk/media/28723/digitaliseringsstyrelsen-webtilgaengelig-version-af-analysen-videomoeder-i-den-offentlige-sektor.pdf

¹³ It-anvendelse i befolkningen 2021 er baseret på to spørgeskemaer, og Danmarks Statistik foretog dataindsamlingen i foråret 2021 ved hjælp af telefoninterviews og webskema.

2/3 har haft digital kontakt med sundhedsvæsenet - og de ser det overvejende som en fordel

Spørgsmål: Oplever du det alt i alt som en fordel eller ulempe for dig at kontakten foregik digitalt?



Analyseinstituttet Wilke har for Danske Patienter gennemført en spørgeundersøgelse af borgernes erfaringer med digital kontakt med sundhedsvæsenet¹⁴.

Den viser at:

- Mere end halvdelen af befolkningen (55 procent) ønsker en højere grad af digital kontakt med en eller flere dele af sundhedsvæsenet, hvis de skulle få brug for det.
- Blandt dem der har haft digital kontakt, er det 73 procent, der ønsker mere digital kontakt.
- Stort ønske om digital kontakt blandt kronikere. 2 ud af 3 ønsker, at kontakten i højere grad sker digitalt.

¹⁴ danskepatienter.dk/files/media/Publikationer%20-%20Egne/A_Danske%20Patienter/B_Indspil_cases_undersogelser/digital_kontakt.pdf

Videomøder skaber værdi for borgere og medarbejdere

BORGERE

- Sparet transporttid
- Tryghed i hjemmet
- Kontinuitet i behandling
- Selvstændighed og mestring af egen sygdom
- Deltagelse for pårørende i møder
- Mindre stigmatisering
- Oplevelser med videomøder overgår forventninger

MEDARBEJDERE

- Sparet transporttid
- Kortere, præcise og fokuserede møder
- Færre udeblivelser
- Let øget tidsforbrug i opstartsfasen

Kilde: Digitaliseringsstyrelsen: digst.dk/media/28721/digitaliseringsstyrelsen-videomoeder-i-den-offentlige-sektor-april-2023.pdf

Virtuelle konsultationer sparer tid for både behandlere og patienter. Det drejer sig ikke kun om transport- og/eller arbejdstid for patienter, men erfaringer peger på, at møderne bliver kortere, præcise og mere fokuserede, rutine kontrolbesøg elimineres. Dermed spares der personale-ressourcer.

Potentiale vurdering af videomøder i somatikken og psykiatrien

Der blev i 2021 gennemført 10.742.160 ambulante ophold i det somatiske sygehusvæsen og 1.034.885 ambulante ophold i det psykiatriske sygehusvæsen. Kun en meget lille del af disse samtaler har indtil videre været omlagt til videokonsultationer¹⁵.

Anvendelsen af videokonsultationer i dag er ikke opgjort, men Region Sjælland (2020) estimerer, at cirka 40 pct. af alle konsultationer i det samlede sygehusvæsen potentielt kan omlægges til videokonsultationer.

Undersøgelser viser, at for både de somatiske og psykiatriske patienter er det særligt at undgå transporttid, at spare på mentale og fysiske ressourcer samt trygheden ved at være hjemme under konsultationerne, som giver værdi.

Der er ikke fundet studier, der dokumenterer en tidsbesparelse ved at overgå fra fremmødekonsultationer til videokonsultationer. En potentiale vurdering foretaget af Region Sjælland på tværs af medicinske specialer estimerer en besparelse på 7 minutter ved videokonsultationer frem for personligt fremmøde¹⁶.

Hvis man omlagde 40 pct. af møderne med fysisk fremmøde til videomøder, vil det svare til at 4,7 mio. af de ambulante ophold i det somatiske sygehusvæsen omlægges.

Hvis man ved hvert møde sparer ca. 7 minutter vil det svare til, at der kan spares 285 årsværk ved at gå fra fysiske møder i landets ambulatorier til digitale samtaler via video eller telefon.

Hertil kommer også potentialet ved at centralt placeret, højt specialiseret personale kan støtte decentralt placeret sundhedspersonale med viden og rådgivning. Fx via sundhedsklyngerne, og derved forstærke og forbedre det samarbejde der allerede flere steder eksisterer mellem kommuner, hospital og almen praksis.

¹⁵ digst.dk/media/19295/rapport-analyse-af-skaermbesoeg-og-virtuelle-konsultationer.pdf

¹⁶ digst.dk/media/28721/digitaliseringsstyrelsen-videomoeder-i-den-offentlige-sektor-april-2023.pdf

TELEMEDICIN - "INDLAGT" I EGET HJEM

Brugervenlig teknologi der monitorerer patienter på distance, muliggør at patienter kan indlægges i eget hjem. Dette frigør sengepladser, mindsker smitterisiko og frigør dyrebar tid hos læger og sygeplejersker, hvor patienter vurderes at kunne eller selv ønsker indlæggelse i eget hjem.

Udbred telemedicin til flere sygdomsområder

De fem regioner er for nuværende ved at udrulle den telemedicinske løsning til KOL¹⁷. I første omgang i form af en pilotfase, senere vil KOL-løsningen blive udrullet nationalt. De enkelte landsdele har individuelle tidsplaner, men som udgangspunkt forventedes den egentlige implementering at starte op i august/september 2023¹⁸.

Forventningen fra Sundhedsdatastyrelsen er, at telemedicin også skal udvikles til patienter med hjertesvigt i alle fem landsdele. Der er dog for nuværende ikke indgået en økonomiaftale herom.

Business case for landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering:

Til Borgere med hjertesvigt:

Business casen for landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med hjertesvigt viser, at der er et akkumuleret bruttopotentiale over fem år på 1.457 mio. kr. ved at implementere telemedicinsk hjemmemonitorering for patienter med hjertesvigt fremfor den nuværende behandling på området.

I business casen er der i forhold til de undersøgte sundheds- og plejeydelser alene identificeret et positivt potentiale ved telemedicinsk hjemmemonitorering til patienter med hjertesvigt.

Bruttopotentialet knytter til et fald i omkostningerne relateret til hospitalsindlæggelser (77 pct.), ambulante behandlinger (10 pct.) samt i mindre grad et fald i omkostningerne til personlig pleje i kommunerne (7 pct.).

Anslået er der årligt mellem 4.800-6.000 patienter hjertesvigtspatienter, der kan og vil benytte sig af et telemedicinsk tilbud¹⁹.

Nettopotentiale – den samlede difference mellem gevinster og omkostninger – ved en landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til hjertesvigtspatienter er på 767 mio. kr. over en periode på fem år. Det samlede årlige nettopotentiale ved fuld indfasning af business casen i år fem er på 415 mio. kr. på landsplan, hvilket svarer til den årlige lønomkostning til **ca. 800 sygeplejersker**²⁰.

Telemedicin til gravide med komplikationer:

På Aarhus Universitetshospital tilbyder man telemedicinsk hjemmemonitorering til gravide med komplikationer. PA Consulting Group vurderer, at der ved national udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til fem forskellige grupper af gravide med komplikationer er et nettopotentiale på 18 mio. kr. over fem år²¹. Det årlige nettopotentiale ved fuld indfasning er omkring 6 mio. kr. på landsplan.

¹⁷ kronisk obstruktiv lungelidelse.

¹⁸ Oplyst af Sundhedsdatastyrelsen.

¹⁹ I business casen er der regnet med 4.800 patienter.

²⁰ Her regnet med en årsløn på 500.000 kr.

²¹ PA Report (digst.dk)

Stort potentiale i telemedicinske løsninger

Der er meget viden og forskning der peger på, at der er et stort potentiale ved at flytte fysiske møder og behandling til digital kontakt med patienterne hjemmefra. På Odense Universitetshospital har man verdens største database for evidensbaseret telemedicin inden for 24 forskellige medicinske specialer. Blandt de over 500 studier i databasen viser 98 pct. af studierne, at telemedicin enten forbedrer eller giver patienterne uændret sygdomstilstand²².

Blandt de 38 danske telemedicinske studier er der 34, der viser positive eller uændrede kliniske effekter. For 6 af disse studier er der angivet positiv klinisk og økonomisk effekt. For flere studier er den økonomisk effekt ikke angivet.

De danske studier viser tydeligt, at der er et betydeligt potentiale for at spare medarbejderressourcer ved at anvende telemedicinske løsninger.

6 danske studier vedr. telemedicinske løsninger med positiv klinisk og økonomisk effekt

	STUDIE	INTERVENTION	TEKNOLOGI	ØKONOMISK EFFEKT: UDNYTTELSE AF SUNDHEDSVÆSENET
1	Telehjemmepleje til præmature spædbørn sammenlignet med hospitalsbaseret pleje	Videokonference med sygeplejerske og forældre * 2 pr. uge Sygeplejerskerne overvågede spædbørns vækst ved hjælp af de vækstdata, forældre indtastede i appen. Muligheder for videokonferencer og chatbeskeder mellem NICU-sygeplejersker og forældre	 App  Hjemme overvågning  Video konsultation  SMS/mail	 In-NICO sengedage  Samlede omkostninger pr. patient
2	Forsøg med den web-guidede 'Konstant-pleje'-tilgang patienter med colitis ulcerosa:	Patienterne følger anbefalingen og bruger siden en gang om måneden. I tilfælde af tilbagefald blev patienterne bedt om at logge på dagligt og fuldføre sygdomsaktivitetsscore (SCCAI), indtil de gik ind i den grønne zone.	 Internet side  Video konsultation  Hjemme overvågning	 Akutte og rutinemæssige besøg
3	Casestudie af telesundhed blandt patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom.	Hjemmeovervågning af blodtrykspuls, vægt, iltniveau og lungefunktion. Data overføres via hjemmeside. Rehabiliteringsprogram via videokonference.	 Internet side  Video konsultation  Hjemme overvågning	 Gennemsnitlig hospitalsindlæggelsesrate  De gennemsnitlige udgifter til indlæggelser
4	Sygeplejerske-telekonsultationer med udskrevne KOL-patienter	Dataregistrering og transmission af fysisk status, Mætning, Lungefunktion. Videokonsultation i hjemmet med en sygeplejerske baseret på hospitalet i cirka en uge.	 Internet side	 Tidlig genindlæggelse
5	Integration af e-sundhed i pædiatrisk inflammatorisk tarmsygdom er sikker: 3 års opfølgning af daglig pleje.	eHealth-løsning (I-eHealth) tilbydes til patienter med inflammatorisk tarmsygdom.	 App	 Planlagte ambulante besøg
6	Omkostningsanalyse af neonatal telehjemmepleje til præmature spædbørn sammenlignet med hospitalsbaseret pleje.	Familier til for tidligt fødte spædbørn, der modtager neonatal telehjemmepleje hver anden uge for at reducere sengedage og den samlede sundhedsudnyttelse.		 In-NICU hospital sengedage  Genoptagelse  Genoptagelsesomkostninger  Samlet pris pr. gennemsnitligt spædbarn for GA ≤32+0

Kilde: telemedicine.cimt.dk/database/

²² viewer.webproof.com/pageflip/345/235831/html5.html#page/16-17

BESLUTNINGSSTØTTE OG EFFEKTIVE ARBEJDSGANGE

Digitale løsninger kan sammenstille relevant data og på den baggrund medvirke som beslutningsstøtte og effektivisere arbejdsgange.

Det kan både gøre at specialister kan træffe beslutninger og stille diagnoser hurtigere, ligesom det kan muliggøre at flere dele af behandlingen kan foretages af mindre specialiseret arbejdskraft. Ved brug af beslutningsstøttewærktøjer til personalet så kan fx en uerfaren sygeplejerske opnå samme niveau som en sygeplejerske med 20 års erfaring, og handlinger kan anbefales til fx hjemmesygeplejersker, så akutte indlæggelser reduceres.

Eksempler på, at digital teknologi kan forbedre beslutninger og samtidig aflaste sundhedspersonalet og frigive tid til kerneopgaver:

Beslutningsstøtte og erstatning for speciallæger²³

IA-Mammo-projektet fra Region Hovedstaden har siden november 2021 brugt kunstig intelligens inden for screening for brystkræft til at aflaste medarbejdere og styrke behandlingen. Før blev alle screeningsbilleder vurderet af to speciallæger. Nu erstattes den ene af kunstig intelligens. Algoritmen har undersøgt over 15.000 kvinder for brystkræft i projektets tre første måneder.

Resultaterne er lovende og potentialet stort. **Teknologien aflaster speciallæger for ca. 30 procent af deres arbejde med at analysere røntgenbilleder**, mens kvinder kan få hurtigere svar på deres scanning for brystkræft, hvilket har betydning for rettidig behandling, og omkostninger knyttet hertil.

Diagnostik via robotteknologi

Gigtscanningsrobotten Arthur er verdens første fuldautomatiske robot til ultralyd²⁴. På OUH i Region Syddanmark scanner Arthur patienterne for leddegigt, hvor kunstig intelligens analyserer billedet som beslutningsstøtte til lægens diagnose. Det sparer tid for læger og andet sundhedspersonale. Robotten kan håndtere op til 4 patienter i timen.

Overvågning af hele sengeafsnit

Ved hjælp af en app-løsning kan hele sengeafsnit overvåges. Ni afdelinger på Bispebjerg og Rigshospitalet i Region Hovedstaden anvender app-løsning til at holde øje med kritisk forværring hos alle patienter på en hel sengeafdeling på én gang. Konsulenthuset PA Consulting har regnet sig frem til, at denne kunstig intelligens løsning kan frigøre 110 sygeplejerske-årsværk og sikre patienterne mere tryghed, færre komplikationer og forebygge intensivindlæggelser og re-operationer.

TEKNOLOGI TIL EFFEKTIV ADMINISTRATION

I sundhedsvæsenet er der mange ensartede opgaver som følger af ambulante besøg, indlæggelse, behandling og udskrivelse. Disse opgaver er vigtige og essentielle i sundhedsvæsenet, men ofte tidskrævende.

Tidligere har opgaver som vagtplanlægning, kommunikation med patienter, post- og mailsortering og det første møde med at få diagnosticeret og vurderet patienter været opgaver som har taget uforholdsmæssigt meget tid. Men teknologiske løsninger hjælper i dag med at klare en del administrative opgaver og kvalitetsforbedre beslutninger og arbejdsgange.

²³ regioner.dk/services/nyheder/2022/maj/digital-diagnosticering-skal-op-i-galop

²⁴ regioner.dk/top23/services/top23-nyheder/arthur-og-vennerne-kan-vaere-med-til-at-redde-sundhedsvaesenet-fra-kollaps

Eksempler på, at digital teknologi kan effektivisere arbejdsgange og samtidig aflaste sundhedspersonalet og frigive tid til kerneopgaver:

God vagtplanlægning kan bidrage til bedre ressource- og kapacitetsudnyttelse, til at skabe smidige patientforløb, ligesom god vagtplanlægning har direkte betydning for medarbejdernes trivsel. En øget og mere hensigtsmæssig brug af de rette systemer og teknologiske værktøjer kan medvirke til at optimere vagtplanlægningsopgaven.

Optimering af vagtplanlægning

På Aalborg Universitetshospital i Region Nordjylland bruger man kunstig intelligens til at forudsige, hvor mange akutte patienter, der kommer på en given dag. Modellen bygger på historiske data, vejrforhold og relevante events, hvorefter den forudsiger patientindtag de enkelte dage. Forudsigelsen bruges i forbindelse med vagtplanlægning, så ressourcerne bruges bedre.

Elektronisk registrering og sporing af udstyret kan frigive medarbejderressourcer på landets hospitaler. Sporingssystemer anvender sensorer og chip til at lokalisere hospitalsudstyr eller personale. Teknologien sparer tid og optimerer arbejdsflow.

Sensorer løser logistiske udfordringer

En dansk sundhedsmedarbejder bruger omkring 12 minutter pr. vagt på at lede efter udstyr og kollegaer^{25,26}. Derfor er der et væsentligt effektiviseringspotentiale i anvendelsen af sporingsteknologi for de i alt 115.111 fuldtidsmedarbejdere (2022) på de offentlige sygehuse. Hvis ca. 30.000 medarbejdere er på vagt samtidig, og disse hver dag har 12 minutters spildtid svarer det til, at der i gennemsnit kan spares 6.000 timer om dagen på at lede efter udstyr og personale på de offentlige danske sygehuse²⁷. Hvis spildtiden helt elimineres, vil det svare til at der kan frigives ca. **1.100 ÅV** om året på de offentlige sygehuse.

Kørselsruter for portører: Et pilotprojekt på Aalborg Universitetshospital har med succes optimeret portørernes arbejdsdag med en logistikløsning, som digitaliserer deres arbejdsgange. Det har givet portørerne smidigere arbejdsgange og betydet 20 pct. besparelse på portørressourcer.

²⁵ computerworld.dk/art/228132/vildt-dansk-it-system-sparer-250-timer-om-dagen

²⁶ godtsygehusbyggeri.dk/services/nyheder/2015/juni/chip-hos-personalet-skal-foere-til-mindre-spildtid

²⁷ Her er regnet med oplysninger om Det nye Universitetshospital i Aarhus – DNU. 9.000 medarbejdere, hvor 2.500 medarbejdere er på arbejde samtidig. Svarende til 27 pct. af medarbejderne.

Data for ansatte: esundhed.dk/Emner/Beskaeftigede-i-sundhedsvaesnet/Ansatte-paa-offentlige-sygehuse#tabpanel5317EEF5FDB940CF-84B5C00AA60BB884

