

Notat

Til Sundheds- og Kulturudvalget
Kopi til Indtast Kopi til
Fra Sundheds- og Kulturforvaltningen, Sundhedsstrategisk team
Sagsnr./Dok.nr. 2016-028521 / 2016-028521-1

Sundhedsstrategi
Sundheds- og Kulturforvaltningen
Danmarksgade 17
9000 Aalborg

Init.: TKK

01-06-2016

Baggrundsnotat vedrørende anvendelse af velfærdsteknologi

Det forventes, at Økonomiaftalen mellem regeringen og KL 2017 vil indeholde en aftale om, at kommunerne skal styrke digitalt understøttet genoptræning.

Regeringen og KL har således som led i den fællesoffentlige Strategi for Digital Velfærd 2013-2020 igangsat et initiativ vedrørende digitalt understøttet genoptræning. Der er i perioden 2013-2014 gennemført en foranalyse af eksisterende kommunale erfaringer med digitalt understøttet genoptræning, som blandt andet viste et behov for yderligere dokumentation af anvendelsen, herunder mere systematisk dokumentation af effekterne. PA Consulting Group har til det formål udarbejdet en effektevaluering.

Formålet med effektevalueringen af digitalt understøttet genoptræning er at tilvejebringe det nødvendige beslutningsgrundlag for, at der ved Økonomiaftalen 2017 kan indgås aftale om eventuel national udbredelse af digitalt understøttet genoptræning frem mod 2020, og at der opstilles konkrete mål for udbredelsen.

Evalueringen er delt på to spor:

- Spor 1, der har haft fokus på borgere med nyt knæ eller ny hofte (knæ- og hoftealloplastik), der modtager kommunal genoptræning efter Sundhedslovens §140.
- Spor 2, der har haft fokus på øvrige egnede målgrupper – borgere med apopleksi og kroniske sygdomme (diabetes, hjerte-/karsygdomme og KOL) samt alment svækkede ældre (geriatri) – der modtager genoptræning eller vedligeholdende træning efter Sundhedslovens §119, Sundhedslovens §140 samt Servicelovens §86.1, §86.2 og §83a.

Dette udsnit udgør 7-8 pct. af det samlede antal årlige træningsforløb i kommunerne, men effektevalueringen indikerer, at digitalt understøttet træning kan finde anvendelse i flere træningsforløb – både inden for de undersøgte målgrupper og i relation til borgere med andre træningsbehov – i takt med at kommunerne opnår yderligere erfaringer på området. En skærpet forståelse af hvilke borgere, der er egnede til digitalt understøttet træning, vil være et centralt element i denne erfaringsdannelse.

Den gennemførte effektevaluering fokuserer på en lille del af den samlede kommunale træning- og rehabiliteringsindsats, og omfanget af dokumenteret træningsmæssig effekt og kommunale erfaringer med digitalt understøttet træning varierer på tværs af de undersøgte målgrupper. Men hovedkonklusionerne er, at:

1. Den opstillede business case er positiv (se tabel 1).
2. Borgerne tager godt imod digitalt understøttet træning - særligt i kombination med træning ved fysisk fremmøde. Både den egenoplevede effekt og brugertilfredshed med digitalt understøttet genoptræning er høj.
3. Digitalt understøttet træning ændrer arbejdsopgaverne og giver nye muligheder i tilrettelæggelsen af rehabiliteringsforløb for borgerne. Dermed vil der også være muligheder for at tilrettelægge nogle af Sundhedscentret tilbud, så man udnytter teknologien til en at understøtte den enkelte borger i rehabiliteringsforløbet og samtidig nedsætte den nødvendige "A til A tid".

I PA Consulting Groups foranalyse er opstillet en Business casens omfattende alle de udvalgte diagnosegrupper. Det samlede bruttopotentiale for over fem år er på 368 mio. kr. og består af to hovedkomponenter – færre udgifter til sundhedsfagligt personale som følge af en omlægning af træningsforløbene med en større andel af digitalt understøttet egentræning samt færre omkostninger til betalt transport af borgere til og fra træning.

De samlede omkostninger over fem år er på 178 mio. kr. og omfatter dels implementeringsomkostninger, herunder projektledelse og initial opstart og opsætning af teknisk udstyr i kommunerne samt frikøb af medarbejdere i forbindelse med oplæring, dels løbende driftsomkostninger i relation til såvel teknisk udstyr som medarbejdernes tidsforbrug i forbindelse med digitalt understøttet genoptræning.

Tabel 1 Oversigt over nettopotentiale og usikkerhed og klinisk effekt Type	Nettopotentiale	Usikkerhedsspænd til BC og WC	Medarbejdertid pr. borgerforløb (asis)	Medarbejdertid pr. borgerforløb (to-be)
Apopleksi kombiforløb	26,6 mio. kr.	+/- 6,7 mio. kr.	67t. 0 m.	53t. 20 m.
Apopleksi individuelle forløb	22,0 mio. kr.	+/- 5,3 mio. kr.	56t. 45 m.	38t. 45 m.
Geriatrici §§86.1 og 140 kombiforløb	85,6 mio. kr.	+/- 27,2 mio. kr.	17t. 25 m.	11t. 45 m.
Geriatrici §86.2 hold	3,7 mio. kr.	+/- 1,9 mio. kr.	5t. 1 m.	4t. 25 m.
Geriatrici §86.2 kombiforløb	20,8 mio. kr.	+/- 8,0 mio. kr.	13t. 33 m.	9t. 13 m.
Hjerte-kar hold	23,6 mio. kr.	+/- 4,7 mio. kr.	6t. 37 m.	4t. 41 m.
KOL hold	16,5 mio. kr.	+/- 3,2 mio. kr.	6t. 5 m.	4t. 25 m.
Diabetes hold	12,8 mio. kr.	+/- 2,7 mio. kr.	6t. 37 m.	4t. 41 m.
Kronikere §86.2 hold	24,6 mio. kr.	+/- 6,3 mio. kr.	4t. 45 m.	1t. 45 m.
Faste omkostninger	-45,8 mio. kr.	-	-	-
Nettopotentiale, i alt	190,4 mio. kr.	-	-	-

Anvendelse af velfærdsteknologi på Sundhedscenter Aalborg

Businesscasen kan ikke bruges som rettesnor for forventede gevinster på Sundhedscenter Aalborg, men kan bidrage til at illustrere de potentialer der er ved øget anvendelse af velfærdsteknologi. Der skal opstilles lokal business case ift. de områder, der vil blive udvalgt på Sundhedscenter Aalborg.

I forhold til anvendelse af digitalt understøttet træning på Sundhedscentrets område, vil det være dele af spor 2, som er relevant, nemlig borgere med diabetes, hjerte-/karsygdomme og KOL.

Andre relevante områder på Sundhedscentret, som ikke er omfattet af businesscasen, er fx borgere i kræftrehabilitering. Der er ligeledes store potentialer i at anvende velfærdsteknologiske løsninger bredere i forhold til forvaltningens sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser. Der findes allerede nu mange forskellige teknologiske muligheder, der kan være med til at oplyse borgerne om deres egen sundhedstilstand og kan understøtte en sund livsstil, og dette er et område der er under konstant udvikling.

Aalborg Kommune har allerede erfaringer med anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger på flere områder både internt (fx loftlift, toiletter m.v.) og i samarbejde med regionen om telemedicinske tilbud til borgere med KOL eller hjertesvigt.

På træningsområdet findes langt den største udviklingskapacitet i Ældre- og Handicapforvaltningen, og det vil være naturligt, at udviklingen af velfærdsteknologiske løsninger på Sundhedscentret sker i et samarbejde med Ældre – og Handicapforvaltningen.

Konkret foreslås det at ansætte en projektleder i 3 år, der i samarbejde med Sundhedscentret får ansvaret for at afdække de områder af sundhedscentrets aktiviteter, hvor det forventes, at indførelsen af velfærdsteknologiske løsninger vil have den største effekt.

Opgaver:

- Opsamle viden om mulige velfærdsteknologiske løsninger ift. Sundhedscentrets ydelsesområder.
- Udpege et antal konkrete områder til afprøvning af velfærdsteknologiske løsninger.
- Opsamle viden om effekten på de udvalgte områder ift.
 - Kvalitet i ydelsen
 - Borgeroplevelser
 - Effektiviseringsgevinster

Anvendelsen af velfærdsteknologiske løsninger koordineres og indtænkes i eksisterende teknologiske løsninger i kommunen og søges koblet til relevante forskningsmiljøer på området – fx på UCN og AAU.

På baggrund af den viden, der opnås gennem projektet, er målet at udbrede anvendelsen af velfærdsteknologiske løsninger i Sundhedscentret i det omfang, der giver størst mulig udbytte i forhold til de opstillede mål.