IDA ANALYSE

SEPTEMBER 2026

SUNDHEDSTEKNOLOGI

IMPLEMENTERING AF SUNDHEDSTEKNOLOGI

Sundhedsprofessionelles, ingeniørers og it-specialisters syn på og forventninger til implementering af teknologi i sundhedssektoren

Et samarbejde mellem DSR, FOA, Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter og IDA

Analysen bygger på en tværfaglig spørgeundersøgelse blandt knap 1.200 sundhedsprofessionelle medlemmer af de faglige organisationer FOA, Dansk Sygeplejeråd, Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter samt ca. 500 ingeniører og it-professionelle medlemmer af IDA, der alle beskæftiger sig med forskellige former for udvikling og implementering af sundhedsteknologi.

FOR YDERLIGERE INFORMATION, KONTAKT

Presse : Nicolai Kromann Pein
Analyse : Klaus Jørgensen
Politik : Anne Brandt

Analysens hovedresultater

Det samlede billede viser, at sundhedsprofessionelle i høj grad er positive over for sundhedsteknologi og allerede anvender den i deres arbejde. Samtidig peger resultaterne på, at selve implementeringen nogle steder halter. Oplæring, ansvar, inddragelse og organisatorisk støtte følger ikke altid med i samme tempo, som teknologien indføres, og det gør det sværere at få teknologien til at blive en hjælp i arbejdet for de sundhedsprofessionelle.

Teknologi er allerede en fast del af hverdagen
Godt 53 % af de sundhedsprofessionelle bruger sundhedsteknologi ofte eller meget ofte i deres arbejde. Det modsiger en eventuel forestilling om, at en stor andel af medarbejdere i sundhedssektoren er skeptiske over for teknologi. Tværtimod viser analysen, at sundhedsteknologi allerede er integreret i mange arbejdsgange og anvendes som en naturlig del af hverdagen på tværs af faggrupper.

Parathed er til stede – men ikke fuldt ud
Når medarbejderne vurderer deres parathed til at bruge ny sundhedsteknologi, svarer 33 %, at de føler sig godt klædt på, mens 52 % vurderer, at de er klædt på i nogen grad. Kun en mindre andel oplever sig slet ikke parate. Det peger på, at medarbejderne ikke står uforberedte, men at mange befinder sig i en mellemposition, hvor teknologien fungerer, men endnu ikke opleves som fuldt integreret og tryg at arbejde med. Parathed fremstår dermed som et område, hvor målrettet støtte kan gøre en reel forskel.

Positive forventninger
Samlet set har 54 % af de sundhedsprofessionelle positive forventninger til at arbejde med ny sundhedsteknologi. Analysen viser imidlertid, at disse forventninger ikke er ubetingede. De hænger tæt sammen med erfaring, oplæring, inddragelse, samarbejde og klare organisatoriske rammer. Det understreger, at teknologien i sig selv ikke skaber accept – det gør måden, den indføres og understøttes på.

Oplæring og løbende træning som et greb til bedre anvendelse af sundhedsteknologi
Analysen peger tydeligt på, at oplæring spiller en afgørende rolle for, hvordan sundhedsteknologi fungerer i praksis. Samtidig viser resultaterne, at oplæringen i dag ikke helt er fulgt med den hastighed, hvormed teknologien er blevet en del af hverdagen. Kun 33 % af de sundhedsprofessionelle modtager ofte undervisning eller oplæring, selvom langt flere bruger sundhedsteknologi regelmæssigt. Det betyder, at mange medarbejdere løser opgaver med nye teknologiske løsninger uden løbende og systematisk kompetenceopbygning.

Det kan derfor tyde på, at medarbejderne tager teknologien i brug, selv om oplæringen ikke altid er på plads. Når medarbejdere ikke får tilstrækkelig mulighed for at opbygge viden og erfaring, risikerer teknologien at blive brugt mindre effektivt, end potentialet tilsiger. Dermed peger analysen på, at der ligger et potentiale i at styrke oplæringsindsatsen som et konkret og håndterbart greb, der kan understøtte medarbejdernes parathed.

Ansvar fylder – men rammerne er uklare
Ansvar spiller en central rolle i medarbejdernes hverdag. 29 % oplever i høj eller meget høj grad at have ansvar for, at sundhedsteknologi fungerer i praksis. Samtidig er dette ansvar ofte ikke ledsaget af tydelige rammer. Kun 20 % oplever både klar ledelsesmæssig opbakning og entydig ansvarsplacering, hvis teknologien fejler. For mange medarbejdere fremstår ansvaret derfor enten personligt eller organisatorisk uklart, hvilket kan skabe usikkerhed i arbejdet med teknologien og gøre fejl mere belastende.

Inddragelse gør forventningerne til sundhedsteknologi mere positive
Inddragelse viser sig som et af analysens mest afgørende forhold for, hvordan sundhedsprofessionelle oplever arbejdet med ny sundhedsteknologi. I dag er det kun 26 %, der i høj grad oplever at blive inddraget, når ny teknologi implementeres. Samtidig er sammenhængen mellem inddragelse og accept[1] meget tydelig. Når medarbejdere

[1] Accept i TFA-modellen måler den overordnede holdning til at bruge ny sundhedsteknologi i arbejdet. TFA-modellen analyse, er nærmere beskrevet i metodekapitlet sidst i rapporten.

oplever høj inddragelse, stiger andelen med positive forventninger til at arbejde med teknologien markant – fra omkring 41 % til op mod 76 %. Resultaterne peger i retning af, at når medarbejdernes erfaringer og behov bringes aktivt i spil, styrker det forståelsen for teknologiens formål og anvendelse – og øger samtidig sandsynligheden for, at teknologien bliver taget positivt i brug i hverdagen.

Tværfagligt samarbejde styrker sundhedsteknologi
Tværfagligt samarbejde mellem sundhedsprofessionelle og tekniske fagligheder som ingeniører og it-specialister er i dag begrænset. Kun 5 % af de sundhedsprofessionelle angiver, at de ofte samarbejder med tekniske fagligheder om sundhedsteknologi. Det tyder på, at udvikling, implementering og daglig brug af teknologi ofte foregår adskilt, både organisatorisk og fagligt.

Samtidig er effekten af samarbejde meget tydelig dér, hvor det faktisk finder sted. Blandt medarbejdere, der ofte samarbejder tværfagligt, har hele 92 % positive forventninger til at arbejde med sundhedsteknologi. Det peger på, at tæt samarbejde kan skabe bedre gensidig forståelse, mere praksisnære løsninger og større tryghed i anvendelsen. Tværfagligt samarbejde fremstår derfor som et meget lovende – men endnu kun i begrænset omfang udnyttet – potentiale i arbejdet med at styrke implementeringen af sundhedsteknologi.

Kvalitet, faglighed og borger- og patientforløb
De sundhedsprofessionelle forbinder i højere grad sundhedsteknologi med forbedringer for borgere og patienter end med direkte faglig styrkelse for medarbejderne selv. 39 % af de sundhedsprofessionelle forventer, at teknologien vil forbedre kvaliteten i arbejdet, og vurderingerne bliver mere positive, jo mere erfaring medarbejderne har med teknologien. Blandt medarbejdere, der ofte bruger sundhedsteknologi, forventer næsten halvdelen (47 %) øget kvalitet i deres arbejde. Også forventningerne til bedre borger- og patientforløb er positive blandt en del (35%).

Til gengæld er billedet lidt mere neutralt, når det kommer til forventninger om større faglighed i arbejdet. Kun omkring en fjerdedel oplever, at sundhedsteknologi i høj grad styrker deres faglighed, mens mange fortsat forholder sig afventende.

Ingeniørernes perspektiv: Implementeringen er den reelle flaskehals
Ingeniører og it-professionelle bekræfter på mange områder de svarene fra de sundhedsprofessionelle. Set fra deres perspektiv er det ikke medarbejdernes modstand eller manglende faglige forudsætninger, der primært står i vejen for en succesfuld anvendelse af sundhedsteknologi. Tværtimod peger de på en række strukturelle og organisatoriske forhold, som gør implementeringen vanskelig i praksis. Særligt tidspres, kortsigtede økonomiske rammer, uklare ansvarslinjer og komplekse reguleringskrav fremhæves som centrale barrierer.

Samtidig giver ingeniørerne udtryk for et betydeligt teknologisk potentiale. De vurderer i højere grad end medarbejderne selv, at sundhedsteknologi kan bidrage til bedre kvalitet i arbejdet, færre rutineprægede opgaver og mere sammenhængende borger- og patientforløb. Dette perspektiv afspejler et blik rettet mod, hvad teknologien kan komme til at løse, når løsningerne er udviklet, tilpasset klinisk praksis og forankret organisatorisk.

Forskellen mellem ingeniørernes vurderinger og medarbejdernes oplevelser peger ikke nødvendigvis på uenighed om retningen, men måske snarere på forskellige udgangspunkter. Hvor ingeniører måske i højere grad ser teknologiens langsigtede muligheder, kan resultaterne tyde på, at sundhedsprofessionelle svarer ud fra de konkrete vilkår, de møder i en travl hverdag.

Samlet set viser ingeniørernes svar, at udfordringen ikke handler om vilje blandt de sundhedsprofessionelle eller selve teknologien, men mere om at få skabt de rette rammer for at bruge den. Samtidig peger de på et stort potentiale i bedre samarbejde mellem tekniske og sundhedsfaglige kompetencer, så teknologien i højere grad kan gøre gavn i hverdagen.

0. Indledning

Danmark står i en historisk teknologisk omstilling også i forbindelse med implementeringen af sundhedsreformen. Der mangler fagligt uddannede medarbejdere i sundheds- og omsorgssektoren, og der er derfor behov for at teknologien bliver en endnu større del af løsningen. Men teknologien virker kun, når den er designet og implementeret rigtigt

For første gang har IDA indgået et samarbejde med FOA, Dansk Sygeplejeråd, Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter for at skabe et helhedsbillede af, hvordan sundhedsteknologi anvendes i Danmark. Undersøgelsen samler perspektiver fra dem, der udvikler og implementerer teknologien og dem, der arbejder tæt på borgere og patienter.

En særlig tak til Adna Husagic, hvis kandidatspeciale ved Økonomisk Institut, Københavns Universitet, har bidraget med rapportens økonometriske analyse.

I løbet af processen har vi fået værdifuld feedback fra en række eksperter og vi vil gerne sige særlig tak til Mickael Grønne Bech, professor ved SDU, Anna Vallgårda, professor ved ITU, Safra Martinussen, Ph.d.-studerende ved ITU, Ulla Gars Jensen, Lektor ved KPH, Lasse Overballe Nielsen, adjunkt ved KPH, Lene Jensen, Omsorgschef i Randers Kommune, Mikkel Gram Hansen, Konsulent hos Videncenter for Velfærdsteknologi.

Grundlaget for analysen
Datamaterialet kommer fra en spørgeskemaundersøgelse blandt foreningernes medlemmer. I alt er der kommet 1.192 svar fra de fire organisationer, der repræsenterer de sundhedsprofessionelle samt 496 svar fra ingeniører, it-professionelle og andre STEM-uddannede i IDA. Metoden bag analysen er nærmere beskrevet i kapitel 7.

Hvad måler analysen?
Analysen måler forventninger og perceptioner før implementering. Spørgsmålene er stillet til medarbejdere og fagprofessionelle om, hvad de forventer af ny sundhedsteknologi, før den er fuldt implementeret i hverdagen. Det er ikke en vurdering af, hvad der faktisk sker, når teknologien er i brug, men af de forventninger og holdninger, der former, om implementeringen overhovedet lykkes. Resultaterne fra observationsmodellerne er sammenhænge, ikke årsagsforhold.

Definition af sundheds- og velfærdsteknologi
I denne undersøgelse bruger vi "sundhedsteknologi" som en samlet betegnelse for teknologiske løsninger, der understøtter forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering på tværs af arbejdsområder i sundhedsvæsenet. Her er nogle eksempler på sundhedsteknologi, som du kan møde i din hverdag:

- Digitale løsninger (fx dokumentation, sensorer, hjemmetræning og telemedicin)
- Velfærdsteknologi (for at opnå støtte i hverdagen, mobilitet, tryghed og selvhjulpenhed)
- Kliniske og medicinske teknologier (fx monitorering, diagnostik og hjælpemidler)

Kunstig intelligens (AI) er teknologier, der analyserer data og bruges til faglige eller tekniske vurderinger, fx i planlægning, risikovurdering, dokumentation eller diagnostik. AI skal derfor ikke forstås som én bestemt sundhedsteknologi, men som en teknologi, der kan være en del af alle tre kategorier.

Indikatorer for implementering af sundhedsteknologi
Når sundhedsteknologi skal tages i brug i hverdagen, afhænger succes sjældent af én enkelt faktor. Det handler i stedet om, hvordan flere forhold spiller sammen – herunder de sundhedsprofessionelles erfaring, kompetencer, faglighed og holdning til teknologi, involvering i udvikling af teknologien samt ledelse og organisering. For at få et overblik over disse forhold anvender analysen en række indikatorer, som tilsammen giver et billede af, hvilke rammer der er for at implementere sundhedsteknologi i praksis. Indikatorerne er udarbejdet på baggrund af en række underliggende spørgsmål i spørgeundersøgelsen.

Indikatorerne giver tilsammen et billede af, hvordan sundhedsteknologi fungerer i praksis set fra medarbejdernes perspektiv. Nogle indikatorer har fokus på den daglige praksis, fx parathed, oplæring og ansvar, mens andre ser på mere overordnede forhold som ledelsesopbakning og samarbejde mellem faggrupper.

Indikatorerne er baseret på selvrapporterede vurderinger og viser sammenhænge, ikke årsag-virkning. De skal læses som pejlemærker, der kan hjælpe med at identificere områder eller grupper, hvor implementeringen af sundhedsteknologi kan være mere udfordret, og hvor der kan være behov for yderligere understøttelse gennem fx kompetenceudvikling, inddragelse eller organisatoriske tilpasninger.

De syv indikatorer kan ses nedenfor. Igennem analysen vil de enkelte indikatorer blive præsenteret og kommenteret nærmere.

- **Anvendelse** (andel der ofte bruger sundhedsteknologi)
- **Parathed** (andel der føler sig godt klædt på til at bruge sundhedsteknologi)
- **Uddannelse og træning** (andel der ofte får undervisning eller oplæring i at bruge sundhedsteknologi)
- **Inddragelse** (andel der i høj grad oplever at blive inddraget i implementering af ny sundhedsteknologi)
- **Tværfaglighed** (andel der ofte deltager i tværfagligt samarbejde)
- **Positiv forventning – accept** (andel der har en positiv forventning til at arbejde med sundhedsteknologi)
- **Ledelses-opbakning og ansvarsklarhed** (andel der oplever ledelsesopbakning og klar ansvarsfordeling)

1. Anvendelse i praksis – hvor udbredt er sundhedsteknologi?

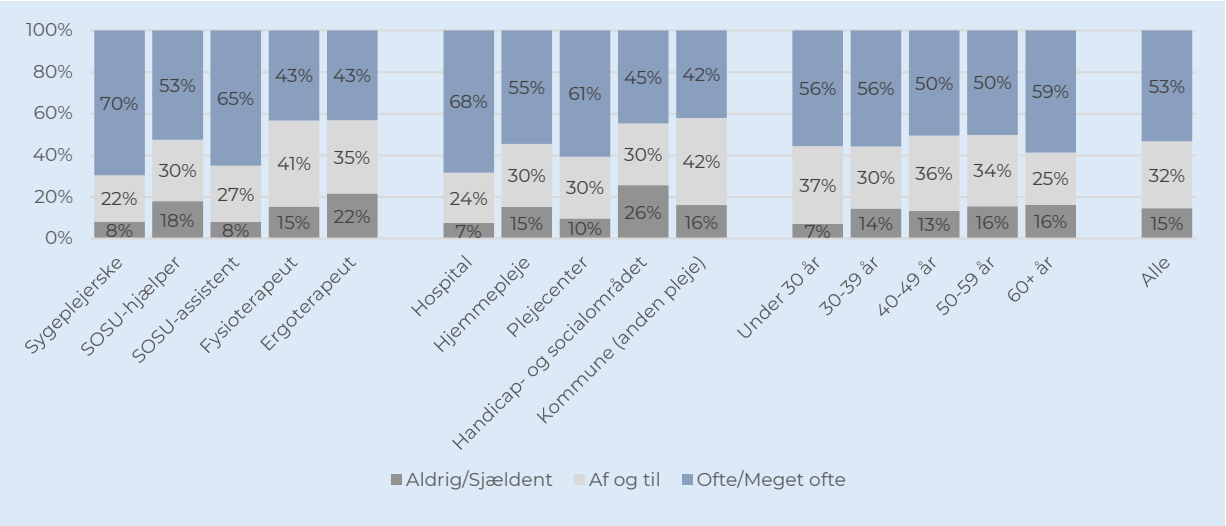
Sundhedsteknologi er for mange medarbejdere blevet en del af hverdagen, men den bruges ikke på samme måde alle steder. Figur 1 viser, at godt halvdelen af de sundhedsprofessionelle (53 %) bruger sundhedsteknologi ofte eller meget ofte i deres arbejde.

Der er dog tydelige forskelle mellem både arbejdsområder og faggrupper. På hospitaler og plejecentre bruger omkring 6 ud af 10 sundhedsteknologi ofte eller meget ofte. Her er teknologien i høj grad en fast del af arbejdsgangene. På handicap- og socialområdet samt i anden kommunal pleje er billedet anderledes. Her er det flere, der enten bruger sundhedsteknologi af og til eller sjældent. Det tyder på, at sundhedsteknologi ikke har samme rolle eller betydning i alle dele af sektoren.

Der er også forskelle mellem faggrupper. Sygeplejersker og SOSU-assistenter bruger generelt sundhedsteknologi oftere end SOSU-hjælpere, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Særligt blandt fysioterapeuter og ergoterapeuter er brugen ofte mere lejlighedsvis.

Når man ser på alder, er forskellene mindre. På tværs af aldersgrupper ligger andelen, der ofte bruger sundhedsteknologi, nogenlunde ens. Det peger på, at det ikke er alder i sig selv, der forklarer forskellene, men snarere arbejdets indhold, funktion og de organisatoriske rammer.

Figur 1: Mange sundhedsprofessionelle bruger allerede sundhedsteknologi
Spørgsmål: Hvor ofte bruger du sundhedsteknologi i dit arbejde?



N=1.108

Dermed er den første af vores indikatorer klar, der viser at 53% af de sundhedsansatte ofte eller meget ofte bruger sundhedsteknologi. I de følgende kapitler ser vi nærmere på, hvordan brugen af sundhedsteknologi hænger sammen med medarbejdernes kompetencer og parathed, ansvar i praksis, inddragelse og samarbejde, forventninger til teknologiens betydning for arbejdet samt ledelse, ansvar og risici.

Indikatorer for Implementeringsparathed blandt de sundhedsprofessionelle						
Anvendelse (andel der ofte bruger sundhedsteknologi)	**Parathed** (andel der føler sig godt klædt på til at bruge sundhedsteknologi)	**Uddannelse og træning** (andel der ofte får undervisning eller oplæring i at bruge sundhedsteknologi)	**Inddragelse** (andel der i høj grad oplever at blive inddraget i implementering af ny sundhedsteknologi	**Tværfaglighed** (andel der ofte deltager ofte i tværfagligt samarbejde)	**Positiv Forventning - accept** (andel der har en positiv forventning til at arbejde med sundhedsteknologi)	**Ledelsesopbakning og ansvarsklarhed** (andel der oplever ledelsesopbakning og klar ansvarsfordeling)
53%						

2. Forudsætninger for at arbejde med sundhedsteknologi

Sundhedsteknologi stiller nye krav til medarbejdernes viden, læring og rolle i arbejdet. For at teknologien kan fungere i praksis, er det ikke nok, at den er til rådighed. Medarbejderne skal også føle sig klædt på til at bruge den, have mulighed for oplæring og opleve, at ansvaret er klart. Dette kapitel ser på, hvordan medarbejdere i forskellige faggrupper vurderer deres parathed til at bruge ny sundhedsteknologi, hvor ofte de får undervisning eller oplæring, og i hvilken grad de oplever at have ansvar for, at teknologien fungerer i praksis.

Kapitel 2 bidrager med yderligere to indikatorer; nemlig parathed samt uddannelse/træning.

Indikatorer for Implementeringsparathed blandt de sundhedsprofessionelle						
Anvendelse (andel der ofte bruger sundhedsteknologi)	**Parathed** (andel der føler sig godt klædt på til at bruge sundhedsteknologi)	**Uddannelse og træning** (andel der ofte får undervisning eller oplæring i at bruge sundhedsteknologi)	**Inddragelse** (andel der i høj grad oplever at blive inddraget i implementering af ny sundheds-teknologi	**Tværfaglighed** (andel der ofte deltager ofte i tværfagligt samarbejde)	**Positiv Forventning - accept** (andel der har en positiv forventning til at arbejde med sundhedsteknologi)	**Ledelsesopbakning og ansvarsklarhed** (andel der oplever ledelsesopbakning og klar ansvarsfordeling)
53%	**33%**	**33%**				

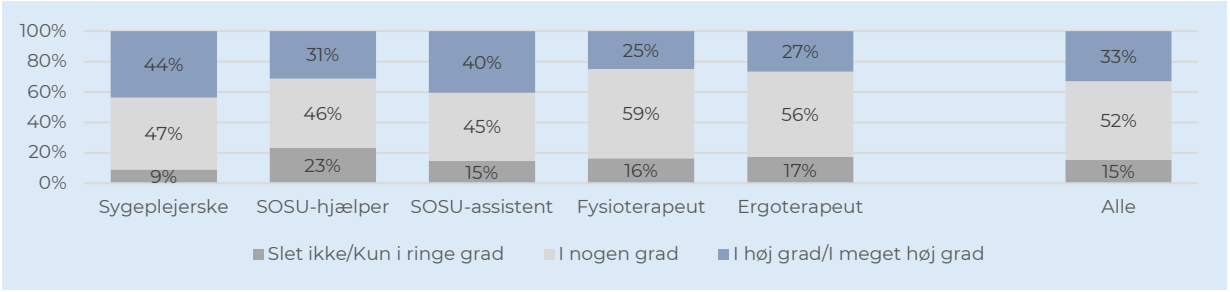
Oplevet parathed til at bruge ny sundhedsteknologi
Figur 2 viser, hvordan medarbejdere i forskellige faggrupper oplever deres parathed til at bruge ny sundhedsteknologi i arbejdet. Samlet set vurderer en tredjedel af medarbejderne (33 %), at de i høj eller meget høj grad er klædt på til at bruge teknologien. Godt halvdelen (52 %) svarer, at de er klædt på *i nogen grad*, mens 15 % oplever, at de slet ikke eller kun i ringe grad er klædt på. Medarbejderne er altså slet ikke uforberedte, men nogle mangler stadig støtte.

Der er tydelige forskelle mellem faggrupperne. Sygeplejersker er den gruppe, hvor flest oplever høj parathed, idet 44 % angiver, at de i høj eller meget høj grad er klædt på. Derefter følger SOSU-assistenter med 40 %. Blandt fysioterapeuter og ergoterapeuter er andelen lavere, henholdsvis 25 % og 27 %. Mange i alle faggrupper vurderer deres parathed som *i nogen grad*.

SOSU-hjælpere skiller sig ud ved at have den største andel, der oplever lav parathed. Her angiver knap hver fjerde (23 %), at de slet ikke eller kun i ringe grad føler sig klædt på til at bruge ny sundhedsteknologi.

Figur 2: Hver tredje sundhedsprofessionelle føler sig godt klædt på til at bruge ny sundhedsteknologi, mens kun 15 procent slet ikke eller kun i ringe grad føler sig klædt på til ny teknologi

Spørgsmål: Hvor godt føler du, at du er klædt på til at bruge ny sundhedsteknologi i dit arbejde?



N=1.100

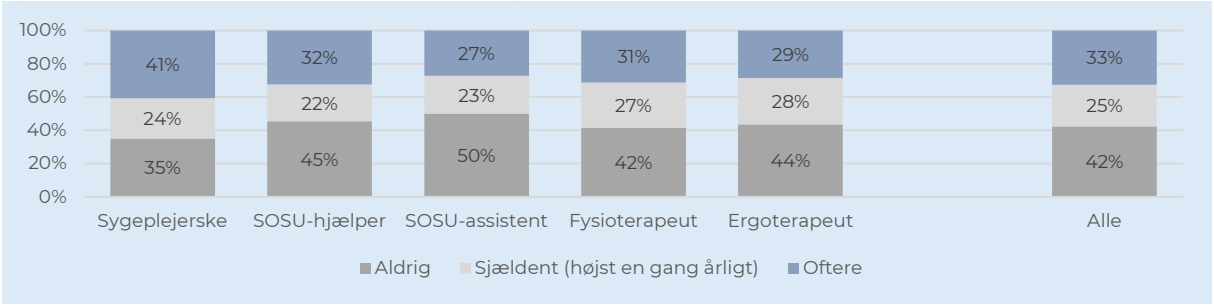
Oplæring og undervisning i brug af sundhedsteknologi

Figur 3 giver et indblik i, hvor ofte medarbejdere i forskellige faggrupper får undervisning eller oplæring i brugen af sundhedsteknologi. Overordnet set fremgår det, at oplæring langt fra er en fast del af hverdagen for alle. En tredjedel af medarbejderne (33 %) angiver, at de ofte får oplæring, mens en betydelig gruppe kun modtager oplæring sjældent – eller slet ikke. 25% får højst oplæring én gang om året og 42% får det aldrig, hvilket peger på, at mange må lære nye teknologier uden systematisk støtte.

Billedet varierer på tværs af faggrupper. Sygeplejersker har den mest kontinuerlige adgang til oplæring, hvor 41 % angiver, at de ofte modtager undervisning. For SOSU-assistenter, fysioterapeuter og ergoterapeuter ligger andelen lavere og samler sig i niveauet 27–32 %, hvilket tyder på en mere sporadisk tilgang til kompetenceudvikling. Især SOSU-assistenter skiller sig ud. Her angiver halvdelen, at de aldrig modtager oplæring i brugen af sundhedsteknologi. Det gør SOSU-assistenter til den faggruppe med den mest begrænsede adgang til oplæring og understreger, at læringsmulighederne er meget ujævnt fordelt mellem faggrupperne.

Figur 3: Mange bruger ny teknologi uden regelmæssig uddannelse eller oplæring

Spørgsmål: Hvor ofte får du undervisning eller oplæring i at bruge sundhedsteknologier?



N=1.111

Oplevet ansvar for at sundhedsteknologi fungerer i praksis

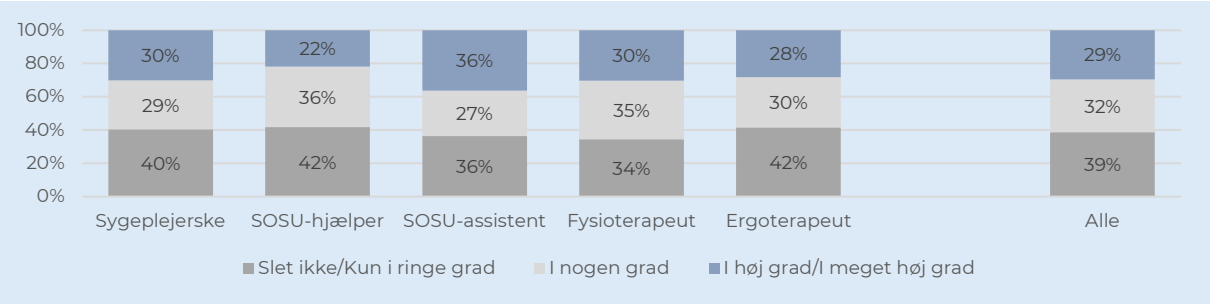
Figur 4 viser i hvor høj grad medarbejdere i forskellige faggrupper oplever deres ansvar for, at sundhedsteknologi fungerer i den daglige praksis. Overordnet er der ikke tale om et entydigt ansvarsbillede. Knap tre ud af ti medarbejdere (29 %) oplever, at de i høj eller meget høj grad har ansvar for teknologien, mens omtrent en tredjedel oplever et ansvar i et vist omfang. Samtidig angiver næsten fire ud af ti (39 %), at de kun i ringe grad – eller slet ikke – oplever at have ansvar.

Ser man på faggrupperne hver for sig, træder forskellene tydeligere frem. SOSU-assistenter skiller sig ud som den gruppe, hvor flest oplever et tydeligt ansvar for sundhedsteknologien. Her angiver 36 %, at de har et stort ansvar. Sygeplejersker og fysioterapeuter følger tæt efter, hvor omkring hver tredje oplever et tilsvarende ansvar. Billedet er anderledes blandt SOSU-hjælpere og ergoterapeuter. I disse grupper er det færre, der oplever et højt ansvar, og

flere angiver, at de kun i begrænset omfang – eller slet ikke – har ansvar for teknologien i praksis. Det peger på, at ansvarsoplevelsen i høj grad afhænger af faglig rolle og placering i arbejdsgangene.

Samlet set viser figuren, at ansvaret for sundhedsteknologi ikke opleves ens på tværs af faggrupper. For mange medarbejdere fremstår ansvaret som delt eller uklart, hvilket kan have betydning for både tryghed, prioritering og håndtering af teknologien i hverdagen.

Figur 4: Forskelle i oplevet ansvar for sundhedsteknologi
Har du ansvar for at få sundhedsteknologi til at fungere i praksis i relation til borgeren og det faglige arbejde (fx opsætning, test)?



N=1.010

Brug og læring som forudsætninger for parathed
Tabel 1 viser, at der er en klar sammenhæng mellem, hvor godt medarbejdere føler sig klædt på til at bruge sundhedsteknologi, og hvor ofte de faktisk bruger teknologien i deres arbejde. Medarbejdere, der ofte eller meget ofte bruger sundhedsteknologi, oplever langt oftere, at de er godt klædt på, end medarbejdere, der bruger teknologien sjældent eller aldrig.

Samtidig viser tabellen dog, at brug og kompetencer ikke altid følges ad. Blandt medarbejdere, der ofte eller meget ofte bruger sundhedsteknologi, angiver 47 %, at de kun i ringe grad eller i nogen grad føler sig klædt på. Det peger på, at en del arbejder med sundhedsteknologi uden at opleve fuld parathed.

Det samme mønster ses i forhold til undervisning og oplæring. Tabel 2 viser, at medarbejdere, der ofte får undervisning eller oplæring, oftere oplever at være godt klædt på til at bruge sundhedsteknologi. Også her er der 30 % af dem, der aldrig modtager oplæring, som samtidig føler sig dårligt klædt på til at anvende ny sundhedsteknologi i arbejdet.

Det er vigtigt at understrege, at der er tale om medarbejdernes egne vurderinger, og at sammenhængene ikke nødvendigvis siger noget om årsag og virkning. Analysen peger dog på, at brug, læring og kompetencer i praksis hænger tæt sammen og med fordel kan tænkes samlet, når sundhedsteknologi skal implementeres og fungere i hverdagen.

Tabel 1: sammenhæng mellem, hvor godt medarbejdere oplever at være klædt på til at bruge sundhedsteknologi, og hvor ofte de bruger teknologien i deres arbejde

		Hvor godt føler du, at du er klædt på til at bruge ny sundhedsteknologi i dit arbejde?			
		Slet ikke/ Kun i ringe grad	I nogen grad	I høj grad/ I meget høj grad	I alt
Hvor ofte bruger du sundhedsteknologi i dit arbejde?	Aldrig/Sjældent	62%	30%	8%	100%
	Af og til	14%	74%	13%	100%
	Ofte/Meget ofte	3%	44%	53%	100%
	I alt	14%	52%	34%	100%

N=1.100

Tabel 2: sammenhæng mellem, hvor godt medarbejdere oplever at være klædt på til at bruge sundhedsteknologi, og hvor ofte de modtager undervisning eller oplæring

		Hvor godt føler du, at du er klædt på til at bruge ny sundhedsteknologi i dit arbejde?			
		Slet ikke/ Kun i ringe grad	I nogen grad	I høj grad/ I meget høj grad	I alt
Hvor ofte får du undervisning eller oplæring i at bruge sundhedsteknologier?	Aldrig	30%	50%	21%	100%
	Højst en gang om året	8%	60%	32%	100%
	Ofte	4%	49%	48%	100%
	I alt	15%	52%	33%	100%

N=1.074

Ingeniører og it-professionelles vurdering af barrierer for implementering

Når ingeniører og it-professionelle ser på, hvad der gør det svært at få nye teknologiske løsninger ud i sundhedssektoren, er der især ét forhold, der springer i øjnene: Tidspres.

Figur 5 viser, at over halvdelen (51 %) vurderer, at mangel på tid hos de sundhedsprofessionelle i høj eller meget høj grad begrænser implementeringen af nye løsninger. Næsten lige så mange (46 %) vurderer tidsmangel som en barriere i nogen grad, mens kun ganske få ser det som et mindre problem. Det tegner et billede af en hverdag, hvor travlhed og manglende råderum gør det vanskeligt at finde plads til at afprøve og indarbejde nye teknologier – selv når der grundlæggende er opbakning.

De øvrige barrierer vurderes mere nuanceret. Når det gælder modstand mod forandringer eller manglende vilje til at lære nyt, ser de fleste dette som en udfordring i et vist omfang. En mindre gruppe oplever modstand som en stor barriere, mens omkring hver femte vurderer, at det har begrænset betydning. Det peger på, at åbenhed over for forandring varierer, men ikke fremstår som den mest afgørende bremseklods.

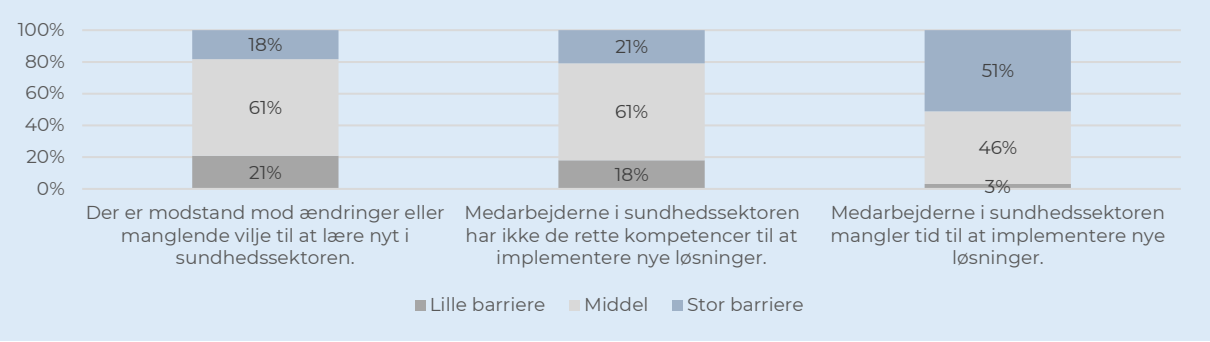
Et lignende billede tegner sig i forhold til medarbejdernes kompetencer. Også her vurderer flertallet, at manglende kompetencer udgør en barriere i nogen grad. For nogle er det en reel udfordring, mens andre i mindre grad ser kompetencer som afgørende for, om implementeringen lykkes. Samlet set peger vurderingerne på, at kompetencer opfattes som noget, der kan udvikles over tid – snarere end som et uoverstigeligt problem.

På tværs af barriererne tegner der sig dermed et klart mønster. Set fra ingeniørernes og it-professionelles perspektiv er det hverken modvilje eller manglende evner hos medarbejderne, der først og fremmest spænder ben for implementeringen af ny sundhedsteknologi. Den største udfordring ligger snarere i de tidsmæssige og organisatoriske rammer, som afgør, om der overhovedet er plads til at arbejde med nye løsninger i en presset hverdag.

Resultaterne bygger på ingeniører og it-professionelles vurderinger og afspejler dermed deres perspektiv på, hvad der begrænser implementeringen – ikke nødvendigvis medarbejdernes egne forklaringer.

Figur 5: Implementering af sundhedsteknologi presses af mangel på tid

Spørgsmål: I hvilken grad oplever ingeniører og it-professionelle tid, modstand eller manglende kompetencer hos medarbejderne, begrænse implementering af nye teknologiske løsninger i sundhedssektoren?



N=264

I det næste kapitel flyttes fokus fra de individuelle forudsætninger til de processer og relationer, som teknologien indgår i. Her ser vi nærmere på, i hvilken grad medarbejdere oplever at blive inddraget i indførsel og valg af sundhedsteknologi, samt hvordan samarbejdet med ingeniører og it-specialister fungerer i praksis.

3. Inddragelse og samarbejde omkring teknologi

Kapitel 3 bidrager med yderligere to indikatorer; nemlig inddragelse og tværfagligt samarbejde.

Indikatorer for Implementeringsparathed blandt de sundhedsprofessionelle						
Anvendelse (andel der ofte bruger sundhedsteknologi)	**Parathed** (andel der føler sig godt klædt på til at bruge sundhedsteknologi)	**Uddannelse og træning** (andel der ofte får undervisning eller oplæring i at bruge sundhedsteknologi)	**Inddragelse** (andel der i høj grad oplever at blive inddraget i implementering af ny sundheds-teknologi	**Tværfaglighed** (andel der ofte deltager ofte i tværfagligt samarbejde)	**Positiv Forventning - accept** (andel der har en positiv forventning til at arbejde med sundhedsteknologi)	**Ledelsesopbakning og ansvarsklarhed** (andel der oplever ledelsesopbakning og klar ansvarsfordeling)
53%	33%	33%	**26%**	**5%**		

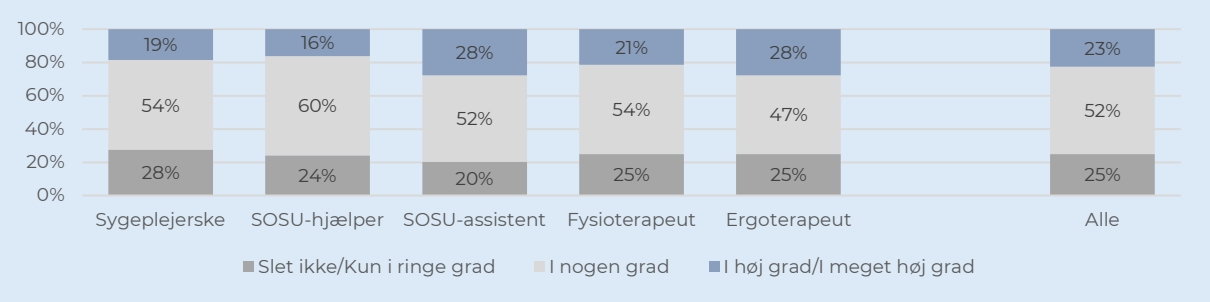
Oplevet inddragelse når der indføres ny teknologi

Figur 6 giver et indblik i, hvordan medarbejdere i forskellige faggrupper oplever at blive hørt, når ny sundhedsteknologi indføres. Overordnet viser figuren, at oplevelsen af inddragelse for mange er begrænset. Knap en fjerdedel af medarbejderne (23 %) oplever, at deres behov i høj eller meget høj grad bliver taget med i betragtning, mens godt halvdelen (52 %) oplever, at det sker i et vist omfang. Samtidig angiver hver fjerde (25 %), at deres behov slet ikke – eller kun i ringe grad – bliver hørt.

Der træder tydelige forskelle frem mellem faggrupperne. SOSU-assistenter og ergoterapeuter er blandt dem, der oftest oplever en høj grad af inddragelse, hvor 28 % angiver, at deres behov i høj grad bliver lyttet til. Blandt sygeplejersker og SOSU-hjælpere er andelen lavere, henholdsvis 19 % og 16 %. For disse grupper er det altså færre, der oplever indflydelse på processen.

Figur 6: Hver fjerde medarbejdere oplever slet ikke at deres behov bliver hørt, når ny sundhedsteknologi indføres

Spørgsmål: Oplever du, at dine behov bliver lyttet til, når der indføres nye sundhedsteknologier?



N=1.010

Figur 7 sætter fokus på medarbejdernes oplevelse af om deres erfaringer inddrages, når sundhedsteknologier udvælges til arbejdspladsen. Overordnet viser figuren, at relativt få medarbejdere oplever en høj grad af inddragelse i denne fase. Samlet set vurderer 21 %, at deres erfaringer i høj eller meget høj grad bliver inddraget, mens 41 % oplever at blive hørt i et vist omfang. Samtidig angiver 39 %, at de slet ikke eller kun i ringe grad oplever at blive lyttet til, når der træffes beslutninger om valg af teknologi.

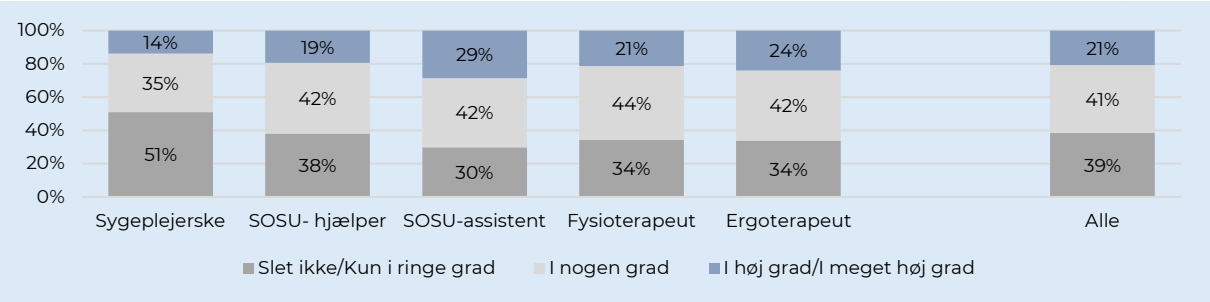
Ser man på faggrupperne, tegner der sig et forskelligt billede. SOSU-assistenter er den gruppe, hvor flest oplever høj inddragelse (29 %), efterfulgt af ergoterapeuter (24 %) og fysioterapeuter (21 %). Blandt sygeplejersker er andelen markant lavere, idet kun 14 % oplever, at deres erfaringer i høj grad bliver hørt. Her angiver over halvdelen (51 %), at de slet ikke eller kun i ringe grad oplever at blive inddraget i valget af sundhedsteknologi.

SOSU-hjælpere placerer sig mellem de øvrige grupper, men også her er der en betydelig andel, som ikke oplever at blive hørt i forbindelse med valg af teknologi.

Samlet peger figuren på, at medarbejdernes erfaringer kun i begrænset omfang inddrages, når sundhedsteknologier udvælges, og at graden af inddragelse varierer betydeligt mellem faggrupper.

Figur 7: Kun hver femte medarbejder oplever i høj grad at der bliver lyttet til deres erfaringer, når der skal vælges ny sundhedsteknologi

Spørgsmål: Er der blevet lyttet til dine erfaringer, når der skal vælges sundhedsteknologier til din arbejdsplads?



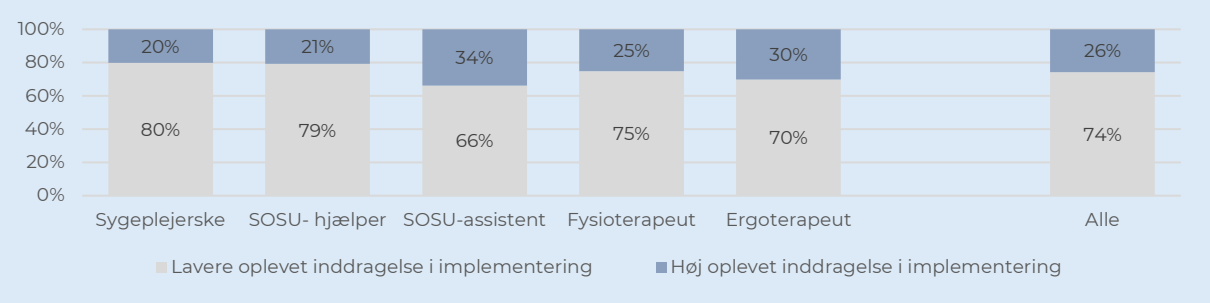
N=1.008

Hvordan medarbejderne oplever at blive inddraget, når ny sundhedsteknologi indføres, er samlet i indikator 4, som præsenteres i figur 8. Indikatoren giver et samlet billede af, hvor mange der oplever en høj grad af inddragelse i implementeringen, fordelt på faggrupper. Den bygger på medarbejdernes egne vurderinger af, om deres behov og erfaringer bliver taget alvorligt, når ny teknologi bringes ind i hverdagen, og samler dermed resultaterne fra figur 6 og 7.

Figur 8 viser, at det er et mindretal, der oplever en tydelig inddragelse. Samlet set er det 26 %, der angiver, at de i høj grad føler sig inddraget i implementeringen af sundhedsteknologi. Fordelingen går igen på tværs af faggrupper, men med nogle forskydninger. SOSU-assistenter skiller sig ud som den gruppe, hvor flest oplever høj inddragelse (34 %). For sygeplejersker og SOSU-hjælpere ligger andelen lavere med henholdsvis 20 % og 21 %, mens fysioterapeuter og ergoterapeuter befinder sig midt imellem med 25 % og 30 %.

Samlet set viser indikatoren dermed, at kun omkring hver fjerde sundhedsprofessionel oplever en høj grad af inddragelse, når sundhedsteknologi implementeres. For hovedparten af medarbejderne fremstår inddragelsen mere begrænset, og der ligger dermed muligheder for at styrke medarbejdernes oplevelse af at blive inddraget i implementeringsprocesserne og dermed også et muligt potentiale for at styrke deres accept af ny teknolog. Sammenhængen mellem inddragelse og accept behandles nærmere i kapitel 4.

Figur 8: Kun hver fjerde medarbejder føler sig i høj grad inddraget i implementeringen af sundhedsteknologi
Spørgsmål: Er der blevet lyttet til dine erfaringer eller behov, når der skal indføres nye sundhedsteknologier til din arbejdsplads? (andel der i høj grad oplever at blive inddraget i implementering af ny sundhedsteknologi)



N=1.008

Fra inddragelse til samarbejde på tværs af fagligheder
Inddragelse handler ikke kun om, hvorvidt medarbejdere bliver hørt i formelle beslutningsprocesser, men også om, hvordan samarbejdet fungerer i praksis, når teknologiske løsninger udvikles og tilpasses hverdagen. I det følgende rettes blikket derfor mod samarbejdet mellem sundhedsprofessionelle og tekniske fagligheder som ingeniører og it-specialister. Her ses både på, hvor ofte samarbejdet finder sted, og på hvordan det opleves – set fra begge sider.

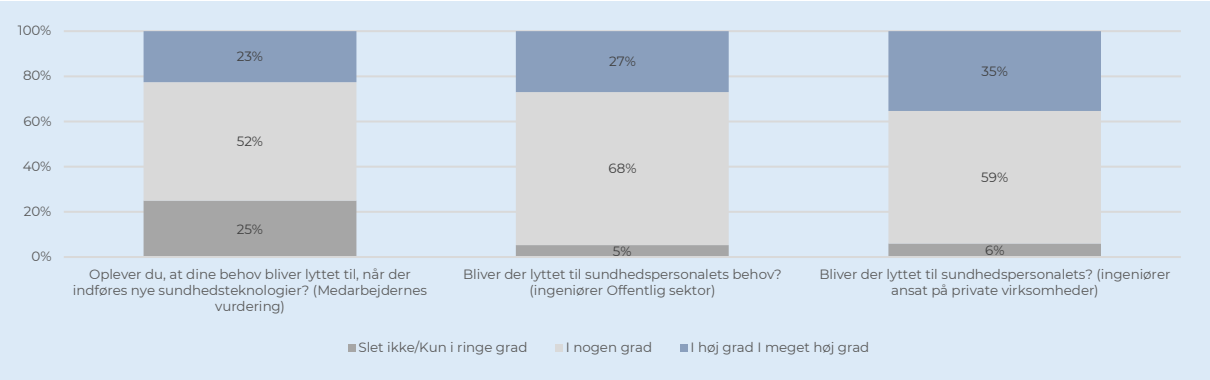
Figur 9 viser, at vurderingen af, om sundhedspersonalets behov bliver lyttet til ved indførsel af ny sundhedsteknologi, afhænger markant af, hvem der svarer. Blandt medarbejdere i sundhedssektoren angiver hver fjerde (25 %), at der slet ikke eller kun i ringe grad bliver lyttet til deres behov. Godt halvdelen (52 %) oplever, at der bliver lyttet i et vist omfang, mens 24 % vurderer, at deres behov i høj eller meget høj grad bliver taget med i processen. Samlet set betyder det, at mange hverken oplever tydelig inddragelse eller direkte fravær af den, mens en ikke ubetydelig gruppe oplever lav grad af inddragelse.

Set fra ingeniører ansat i den offentlige sektor er billedet et andet. Her vurderer kun 5 %, at sundhedspersonalets behov i ringe grad bliver lyttet til, mens hovedparten angiver, at det sker i et vist omfang (68 %). Andelen, der vurderer inddragelsen som høj eller meget høj (27 %), ligger omtrent på niveau med sundhedsprofessionelles egen vurdering.
Blandt ingeniører ansat i private virksomheder er vurderingen mere positiv. Her mener 35 %, at sundhedspersonalets behov i høj eller meget høj grad bliver lyttet til, mens 59 % angiver, at det sker i et vist omfang. Kun en lille andel (6 %) vurderer, at der i ringe grad bliver lyttet.

Samlet peger figuren dermed på en tydelig forskel i oplevelsen af inddragelse: Sundhedsprofessionelle oplever oftere, at deres behov ikke bliver hørt, end ingeniører forventer.

Figur 9: Sundhedsprofessionelle og ingeniører/it-specialister har forskellig opfattelse af om der blive lyttet til medarbejdernes behov

Bliver der lyttet til medarbejdernes behov, når der indføres nye sundhedsteknologier?



N=1.010 (sundhedsprofessionelle), N=341 (ingeniører)

Samarbejde om udvikling af sundhedsteknologiske løsninger – medarbejdere og ingeniører

Figur 10 viser, hvor ofte der samarbejdes mellem sundhedsprofessionelle og tekniske fagligheder om udvikling af sundhedsteknologiske løsninger, set fra henholdsvis medarbejdernes og ingeniørernes perspektiv. Sammenligningen viser markante forskelle i oplevelsen af, hvor udbredt samarbejdet er.

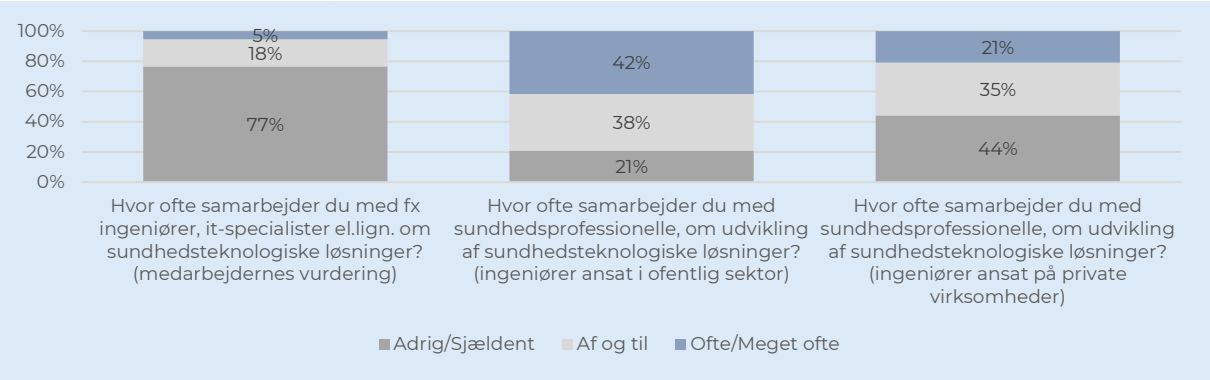
For de sundhedsprofessionelle er samarbejdet med ingeniører og it-specialister meget begrænset. Langt størstedelen (76 %) angiver, at de aldrig eller sjældent samarbejder med tekniske fagligheder om udvikling af sundhedsteknologi. Yderligere 19 % oplever, at det sker af og til, mens kun en meget lille gruppe (5 %) har et samarbejde, der finder sted ofte eller meget ofte. Det peger på, at direkte og løbende samarbejde med tekniske fagligheder kun er en del af hverdagen for få medarbejdere.

Set fra ingeniørernes side ser samarbejdet anderledes ud. Blandt ingeniører ansat i den offentlige sektor angiver 42 %, at de ofte eller meget ofte samarbejder med sundhedsprofessionelle, mens 38 % gør det af og til. Kun omkring hver femte (21 %) oplever, at samarbejdet sjældent finder sted. Også blandt ingeniører i private virksomheder er samarbejdet mere udbredt end blandt medarbejderne. Her svarer 21 %, at samarbejdet foregår ofte eller meget ofte, og 35 % at det sker af og til, mens 44 % oplever det sjældent.

Samlet set viser figuren, at samarbejdet om udvikling af sundhedsteknologi opleves langt mere omfattende blandt ingeniører end blandt sundhedsprofessionelle. Forskellen kan pege på, at samarbejdet ofte foregår i afgrænsede projekter, udviklingsfaser, fokusgrupper eller andre organisatoriske fora, som ikke nødvendigvis opleves som en integreret del af medarbejdernes daglige arbejde i praksis.

Figur 10: Samarbejdet omkring udvikling af sundhedsteknologi opleves langt mere omfattende blandt ingeniører end blandt sundhedsprofessionelle

Samarbejde mellem sundhedspersonale og ingeniører om sundhedsteknologiske løsninger



N=1.010 (sundhedsprofessionelle), N=383 (ingeniører)

I kapitel 4 zoomer vi ind på medarbejdernes forventninger til at arbejde med ny sundhedsteknologi – både samlet set og set i forhold til følelser, forståelse, mestring samt betydningen for faglighed og arbejdets indhold.

4. Forventninger til teknologiens betydning for arbejdet

Kapitel 4 bidrager med yderligere en indikator; nemlig forventning til at arbejde med sundhedsteknologi.

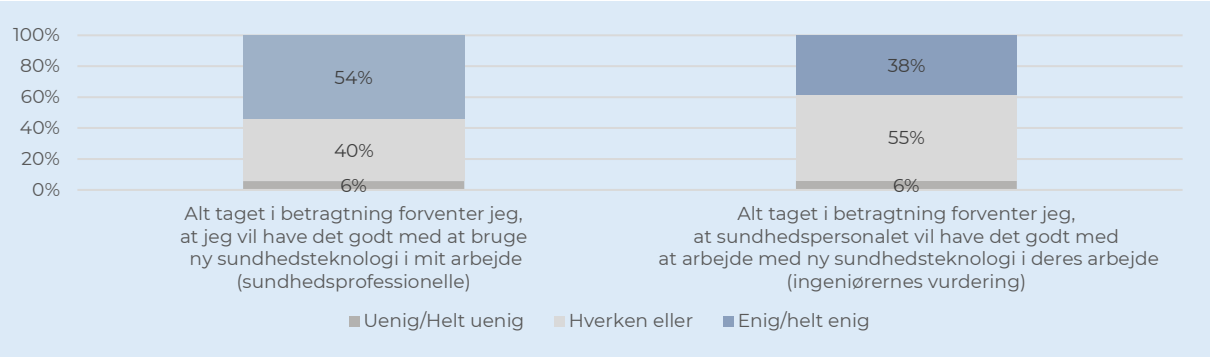
Indikatorer for Implementeringsparathed blandt de sundhedsprofessionelle						
Anvendelse (andel der ofte bruger sundhedsteknologi)	**Parathed** (andel der føler sig godt klædt på til at bruge sundhedsteknologi)	**Uddannelse og træning** (andel der ofte får undervisning eller oplæring i at bruge sundhedsteknologi)	**Inddragelse** (andel der i høj grad oplever at blive inddraget i implementering af ny sundheds-teknologi	**Tværfaglighed** (andel der ofte deltager ofte i tværfagligt samarbejde)	**Positiv Forventning - accept** (andel der har en positiv forventning til at arbejde med sundhedsteknologi)	**Ledelses-opbakning og ansvarsklarhed** (andel der oplever ledelsesopbakning og klar ansvarsfordeling)
53%	33%	33%	26%	5%	**54%**	

Figur 11 viser en sammenligning mellem sundhedsprofessionelles egne forventninger til at arbejde med ny sundhedsteknologi og ingeniører og it-specialisters vurdering af, hvordan sundhedspersonalet forventes at opleve arbejdet med teknologien. Figuren peger overordnet på, at der i begge grupper er en betydelig grundlæggende åbenhed over for sundhedsteknologi.

Blandt de sundhedsprofessionelle angiver godt halvdelen (54 %), at de forventer at have det godt med at bruge ny sundhedsteknologi i deres arbejde. Samtidig placerer 40 % sig i kategorien *hverken eller*, hvilket tyder på en afventende, men ikke afvisende holdning. Kun en meget lille andel (6 %) har direkte negative forventninger. Samlet set tegner der sig dermed et billede af medarbejdere, som i vid udstrækning møder ny teknologi med åbenhed og positive forventninger, men hvor en del endnu ønsker erfaring, afklaring eller konkrete eksempler, før forventningerne bliver mere entydigt positive.

Set fra ingeniørernes og it-specialisternes perspektiv er vurderingen mere forsigtig, men stadig overvejende positiv. Her vurderer 38 %, at sundhedspersonalet vil have det godt med at arbejde med ny sundhedsteknologi, mens en større andel (55 %) forventer, at sundhedspersonalet vil forholde sig afventende.

Figur 11: De sundhedsprofessionelle har positiv holdning til at arbejde med sundhedsteknologi
Forventning til at bruge ny sundhedsteknologi i arbejdet



N=900 (sundhedsprofessionelle), N=331 (ingeniører)

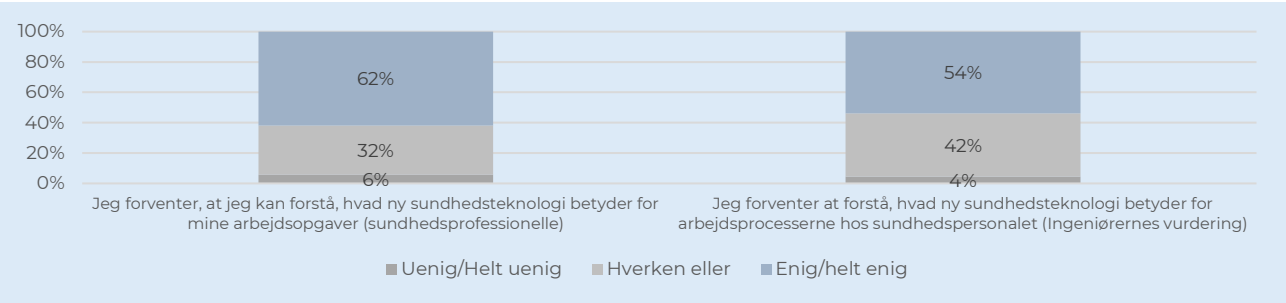
Hvad har betydning for accept af ny sundhedsteknologi

Ser man nærmere på, hvad der ligger bag den samlede vurdering, tegner der sig et mere nuanceret billede. Figur 12 sammenligner sundhedsprofessionelles egne forventninger til, om de kan forstå, hvad ny sundhedsteknologi betyder for deres arbejdsopgaver, med ingeniørers og it-specialisters vurdering af sundhedspersonalets forståelse af teknologiens betydning for arbejdsprocesserne.

Blandt de sundhedsprofessionelle vurderer knap to tredjedele (62 %), at de forventer at have en god forståelse af, hvad ny sundhedsteknologi betyder for deres arbejde. En tredjedel (33 %) er mere afventende, mens kun ganske få (5 %) tvivler direkte. Det tyder på, at mange medarbejdere oplever at have et godt overblik, men også at der stadig er en stor gruppe, der endnu ikke føler sig helt sikre på, hvordan teknologien konkret vil påvirke deres hverdag.

Ingeniørernes vurdering er lidt mere forsigtig. Her forventer 54 %, at sundhedspersonalet vil have en god forståelse af teknologiens betydning, mens en større andel vurderes at være mere afventende. Kun meget få ingeniører mener, at sundhedspersonalet vil mangle forståelse, og denne andel ligger på linje med sundhedsprofessionelles egen vurdering.
Samlet peger figuren på, at både sundhedsprofessionelle og ingeniører ser et godt udgangspunkt for forståelse af ny sundhedsteknologi, men også at der for mange stadig er behov for erfaring, afklaring og konkret kobling til praksis, før forståelsen bliver helt tydelig.

Figur 12: Næsten 2 ud af 3 medarbejdere forventer at have en god forståelse for hvad sundhedsteknologi kommer til at betyde for deres job
Forventning om at kunne forstå, hvad ny sundhedsteknologi betyder for arbejdsopgaverne hos sundhedspersonalet



N=900 (sundhedsprofessionelle), N=314 (ingeniører)

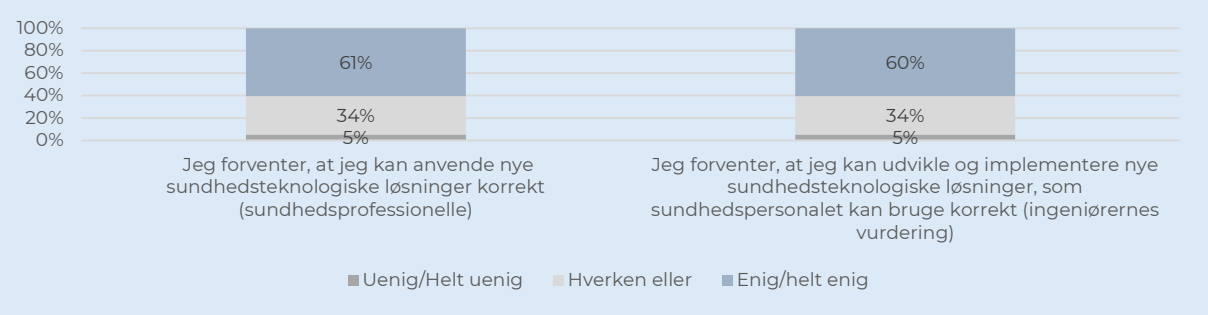
Figur 13 sammenligner sundhedsprofessionelles egne forventninger til at kunne bruge nye sundhedsteknologiske løsninger korrekt med ingeniørers og it-specialisters vurdering af deres mulighed for at udvikle og implementere løsninger, som sundhedspersonalet kan anvende uden problemer.

Billedet er bemærkelsesværdigt ens på tværs af de to grupper. Omkring seks ud af ti – både blandt sundhedsprofessionelle og ingeniører – forventer, at ny sundhedsteknologi vil kunne anvendes korrekt i praksis. En tilsvarende andel i begge grupper forholder sig afventende, mens kun meget få udtrykker egentlig tvivl om, hvorvidt teknologien kan fungere som tilsigtet.

Sammenligningen peger dermed på et tydeligt fælles udgangspunkt. Hvor der i andre dele af analysen ses forskelle i vurderingerne af forventninger og forståelse, er der her en fælles tillid til, at løsningerne kan fungere i hverdagen. Det tyder på, at både sundhedsprofessionelle og tekniske udviklere deler en grundlæggende tiltro til, at sundhedsteknologiske løsninger kan bruges korrekt, når de først er udviklet og implementeret. Figuren understøtter dermed billedet af et godt afsæt for samarbejde om implementeringen, hvor der på tværs af fagligheder er en fælles forventning om, at teknologien kan fungere i praksis

Figur 13: 6 ud af 10 af de sundhedsprofessionelle har forventning om at de kan anvende ny sundhedsteknologi korrekt

Forventning om at kunne anvende nye sundhedsteknologiske løsninger korrekt



N=900 (sundhedsprofessionelle), N=331 (ingeniører)

Når man holder medarbejdernes samlede forventninger op mod deres faktiske arbejdssituation og erfaringer, tegner der sig nogle mulige sammenhænge. Figur 14 og 15 viser, at positive forventninger til at arbejde med ny sundhedsteknologi er størst der, hvor meget teknologien bruges i hverdagen. Blandt medarbejdere, der aldrig eller kun sjældent bruger sundhedsteknologi, forventer knap en tredjedel (31 %) at have det godt med teknologien. Til gengæld gælder det for næsten to tredjedele (63 %) blandt dem, der bruger teknologien ofte eller meget ofte.

Adgang til oplæring ser også ud til at spille også en rolle, men betydningen er tilsyneladende mindre end flere af de andre faktorer. Blandt medarbejdere, der ofte modtager undervisning eller oplæring, har 61 % positive forventninger til at arbejde med ny sundhedsteknologi. Blandt dem, der sjældent eller aldrig får oplæring, er andelen lavere (51 %). Det peger på, at oplæring understøtter positive forventninger, men at andre forhold vejer tungere.

Her skiller samarbejde sig særligt ud. Medarbejdere, der ofte eller meget ofte samarbejder med tekniske fagligheder som ingeniører og it-specialister, er markant mere positive. I denne gruppe forventer hele 92 % at have det godt med at bruge ny sundhedsteknologi. Til sammenligning gælder det for 52 % blandt medarbejdere, der sjældent eller aldrig samarbejder på tværs af faggrupper. Resultaterne tyder på, at tæt samarbejde kan styrke både tryghed, forståelse og oplevelsen af at kunne mestre teknologien.

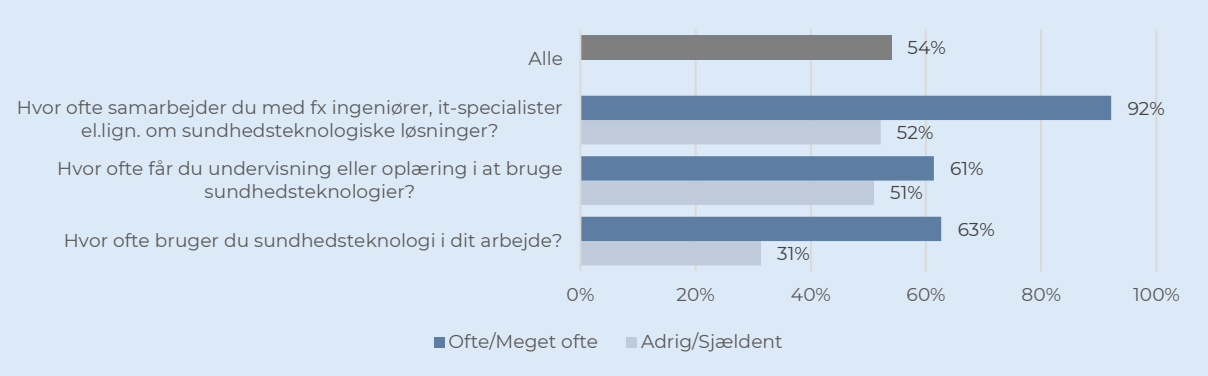
Det samme billede viser sig, når man ser på medarbejdernes oplevede forudsætninger og rammer. Blandt dem, der i høj eller meget høj grad føler sig klædt på til at bruge sundhedsteknologi, forventer 73 % at have det godt med teknologien. Blandt medarbejdere, der føler sig dårligt klædt på, er andelen langt lavere (34 %). Også inddragelse har stor betydning. 76% af de medarbejdere, der oplever, at deres behov i høj grad bliver hørt ved indførsel af ny teknologi, har positive forventninger. Til sammenligning gælder det kun for 41% af dem, der ikke oplever at blive inddraget. Et tilsvarende mønster ses ved valg af teknologi, hvor positive forventninger er langt mere udbredte blandt dem, der oplever høj inddragelse (74 %) end blandt dem, der oplever lav inddragelse (52 %).

Endelig spiller ansvar også ind. Medarbejdere, der oplever at have et tydeligt ansvar for, at sundhedsteknologi fungerer i praksis, har oftere positive forventninger (70 %) end medarbejdere med lavt oplevet ansvar (47 %).

Samlet viser analyserne, at positive forventninger til at arbejde med ny sundhedsteknologi ikke kun formes af selve teknologien. Meget peger på, at de blandt andet er knyttet til erfaring, kompetencer, samarbejde og inddragelse i hverdagen.

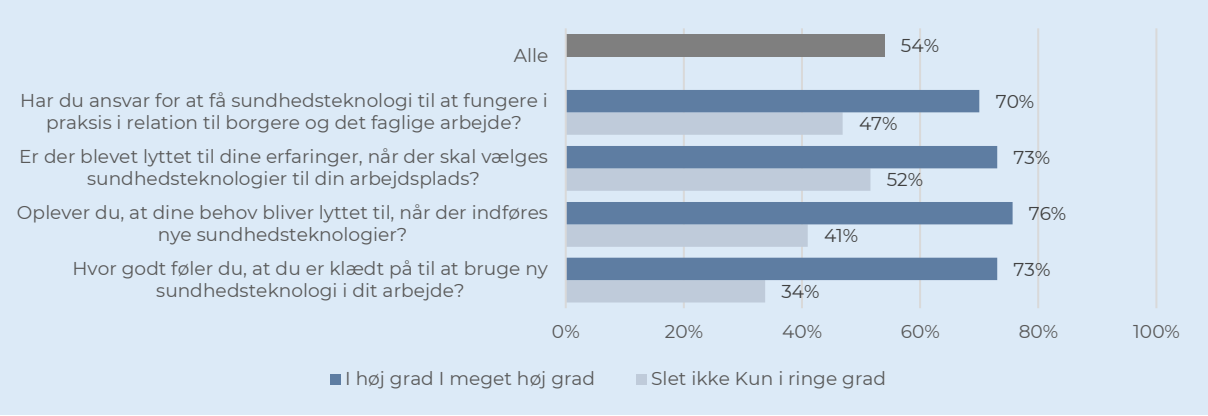
Resultaterne bygger på medarbejdernes egne vurderinger og viser sammenhænge – ikke årsag og virkning – men peger på, at rammerne for implementeringen er afgørende for, hvordan sundhedsteknologi opleves i hverdagen.

Figur 14: Andel der forventer at være positive overfor at arbejde med ny sundhedsteknologi



N=900

Figur 15: Andel der forventer at være positive overfor at arbejde med ny sundhedsteknologi



N=900

Faglighed og arbejdets indhold – hvad forventer medarbejderne, teknologien gør ved arbejdet?
Sammenhængene mellem om medarbejderne er godt klædt på til at bruge sundhedsteknologi (parathed) og deres generelle forventninger (accept) og faktorer som oplæring, inddragelse og ansvar tyder samlet set på, at medarbejdernes forventninger til sundhedsteknologi i høj grad formes af de rammer, teknologien introduceres og anvendes inden for. Positive forventninger ses især dér, hvor teknologien er en del af hverdagen, hvor der er adgang til støtte og oplæring, og hvor udvikling og implementering sker i samspil med relevante fagligheder.

Spørgsmålet er imidlertid ikke kun, *om* medarbejderne forventer at have det godt med at bruge ny sundhedsteknologi, men også *hvad* de forventer, teknologien betyder for selve arbejdet.

I det følgende afsnit ser vi derfor mod medarbejdernes forventninger til, hvordan sundhedsteknologi påvirker fagligheden, arbejdets indhold og kvaliteten i opgaveløsningen.

Fagligt spændende opgaver og brug af sundhedsteknologi
Figur 16 sætter fokus på medarbejdernes forventninger til, om brugen af ny sundhedsteknologi kan betyde, at de mister opgaver, de oplever som fagligt interessante. Samtidig sammenlignes medarbejdernes vurderinger med ingeniørernes forventninger til sundhedspersonalets oplevelse.

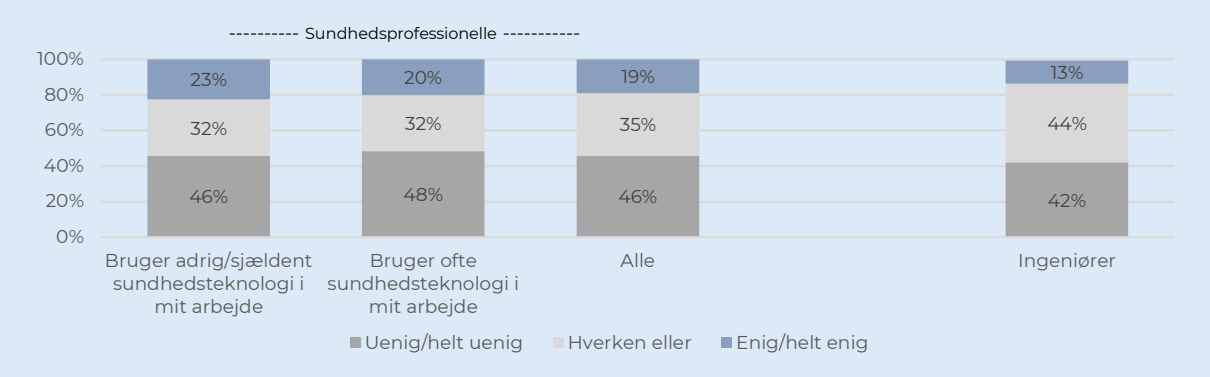
Ser man samlet på medarbejdernes svar, er det kun en mindre del, der forbinder sundhedsteknologi med et egentligt tab af fagligt spændende opgaver. I alt 19 % forventer, at teknologien vil føre til, at de må give afkald på sådanne opgaver, mens knap halvdelen (46 %) ikke deler denne bekymring. Samtidig forholder en tredjedel sig afventende, hvilket indikerer, at de endnu er usikre på, hvordan teknologien på længere sigt vil påvirke det faglige indhold i arbejdet.

Fordelt på brugshyppighed er forskellene begrænsede. Andelen, der forventer et tab af fagligt spændende opgaver, ligger på omtrent samme niveau blandt medarbejdere, der ofte bruger sundhedsteknologi, som blandt dem, der bruger teknologien sjældnere. Det peger på, at erfaring med teknologien i sig selv ikke nødvendigvis øger bekymringen for fagligt tab. Tværtimod er vurderingerne relativt ens på tværs af grupper, og mange medarbejdere befinder sig enten i en afvisende eller afventende position.

Blandt ingeniørerne forventer kun 13 %, at sundhedspersonalet vil opleve at miste fagligt spændende opgaver, mens en større andel end blandt medarbejderne selv giver udtryk for usikkerhed.

Samlet giver figuren indtryk af, at bekymringen for at miste fagligt spændende opgaver ikke fylder meget hos flertallet af medarbejderne. Samtidig viser den, at der fortsat er en gruppe, som endnu ikke har dannet sig et klart billede af, hvordan sundhedsteknologi vil påvirke fagligheden og arbejdets indhold i praksis.

Figur 16: Kun hver femte af de sundhedsprofessionelle forventer at en del af de fagligt spændende opgaver vil forsvinde med indførelse af ny teknologi
Forventninger til at ny sundhedsteknologi betyder, at nogle fagligt spændende opgaver hos de sundhedsprofessionelle kan forsvinde



N=900

Forventninger om færre rutineopgaver
Figur 17 viser, hvordan sundhedsprofessionelle vurderer, om brugen af ny sundhedsteknologi vil føre til færre rutineopgaver, samt hvordan ingeniører vurderer dette på sundhedspersonalets vegne.

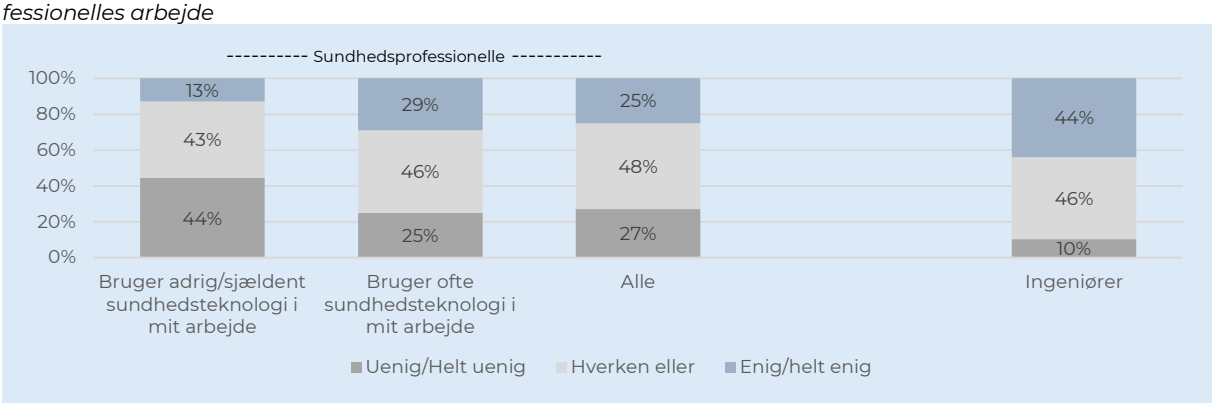
Blandt de sundhedsprofessionelle er vurderingerne delte. Samlet set forventer 25 %, at ny sundhedsteknologi vil føre til færre rutineopgaver, mens næsten halvdelen (48 %) svarer *hverken eller*. Omtrent lige så mange (27 %) forventer, at teknologien ikke vil reducere rutineopgaverne. Der ses dog et mønster i forhold til brugshyppighed.

Blandt medarbejdere, der ofte bruger sundhedsteknologi, forventer knap hver tredje (29 %) færre rutineopgaver, mens det kun gælder 13 % blandt medarbejdere, der sjældent bruger teknologien.

Blandt ingeniørerne vurderer kun 10 %, at teknologien ikke vil reducere rutineopgaverne.

Sammenligningen viser dermed en tydelig forskel i perspektiv. Hvor ingeniører i højere grad ser et potentiale for at reducere rutineopgaver gennem teknologi, er sundhedsprofessionelles forventninger mere afdæmpede og præget af usikkerhed – særligt blandt medarbejdere med begrænset erfaring med teknologien.

Figur 17: Delte forventninger til om ny sundhedsteknologi vil reducere rutineopgaver
Forventning til at brugen af ny sundhedsteknologi betyder, at der vil være færre rutineopgaver i de sundhedsprofessionelles arbejde



N=887 (sundhedsprofessionelle), N=312 (ingeniører)

Figur 18 giver et indblik i, hvordan både sundhedsprofessionelle og ingeniører vurderer, i hvilken grad ny sundhedsteknologi kan hjælpe med at lette de mere rutineprægede opgaver i arbejdet inden for de kommende tre år. På tværs af begge grupper er forventningen overordnet den samme: Teknologien kan bidrage – men først og fremmest som et supplement snarere end en fuld erstatning.

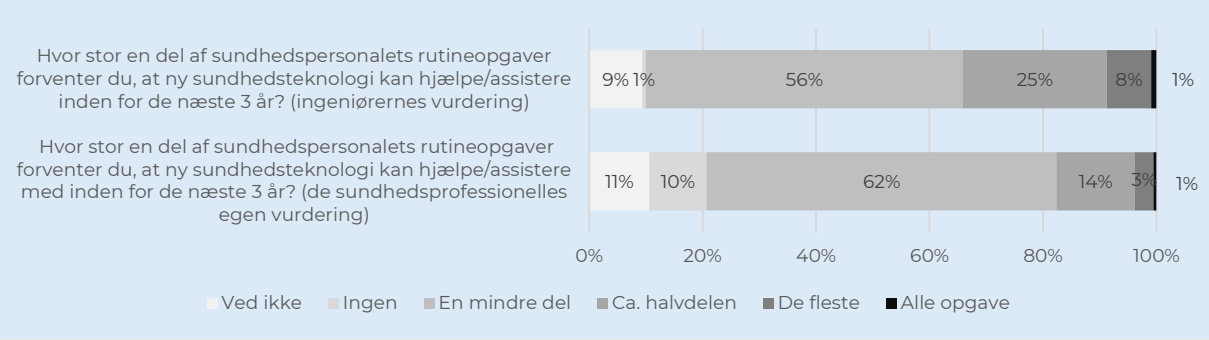
Blandt de sundhedsprofessionelle er den mest udbredte vurdering, at ny sundhedsteknologi vil kunne støtte en mindre del af rutineopgaverne. Det gælder for næsten to tredjedele (62 %). Kun 14 % forventer, at teknologien kan tage sig af omkring halvdelen af rutinearbejdet, og meget få ser mulighed for, at de fleste eller alle rutineopgaver kan løses ved hjælp af teknologi på kort sigt. Samtidig vurderer hver tiende, at teknologien ikke vil kunne bidrage, mens 11 % endnu er usikre på potentialet.

Samlet peger vurderingerne på en forskel i perspektiv mellem faggrupperne. De sundhedsprofessionelle har overvejende realistiske og afgrænsede forventninger til teknologiens rolle, tæt knyttet til deres nuværende arbejdsgange og erfaringer i praksis. Ingeniørerne vurderer oftere, at teknologien på sigt kan understøtte en større del af rutinearbejdet, hvilket afspejler et fokus på løsningernes tekniske muligheder og udviklingspotentiale.

Forskellen i vurderingerne peger ikke på uenighed om retningen, men formentlig snarere på forskellige udgangspunkter: Hvor sundhedsprofessionelle tilsyneladende vurderer ud fra den daglige praksis her og nu, ser det ud til at ingeniørerne i højere grad svarer ud fra, hvad teknologien kan komme til at løse, efterhånden som løsningerne modnes og implementeres.

Resultaterne viser vurderinger og forventninger – ikke, hvor meget teknologien faktisk vil kunne overtage i praksis, lige som de bagved liggende forklaringer kun er mulige fortolkninger.

Figur 18: Langt de fleste sundhedsprofessionelle forventer kun at en mindre del af rutineopgaverne forsvinder
Spørgsmål: Hvor stor en del af sundhedspersonalets rutineopgaver forventes at ny sundhedsteknologi kan hjælpe/assistere inden for de næste 3 år?



N=871 (sundhedsprofessionelle), N=239 (ingeniører)

Forventninger til kvalitet i arbejdet
Figur 19 viser, hvordan sundhedsprofessionelle vurderer, om ny sundhedsteknologi kan bidrage til bedre kvalitet i deres arbejde, og hvordan ingeniører ser på teknologiens betydning for sundhedspersonalets opgaveløsning. Overordnet er forventningerne positive, men også præget af en vis forsigtighed. Samlet set forventer 39 % af de sundhedsprofessionelle, at sundhedsteknologi vil forbedre kvaliteten i arbejdet, mens 14 % ikke forventer nogen forbedring. Mange forholder sig derimod afventende.

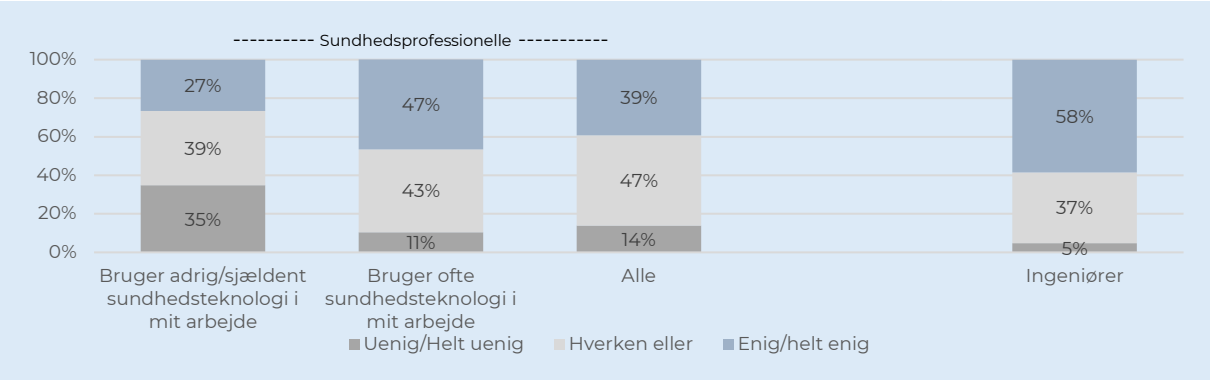
Der tegner sig et mønster, når vurderingerne kobles til erfaring med teknologien. Blandt medarbejdere, der ofte bruger sundhedsteknologi, forventer næsten halvdelen (47 %), at teknologien vil løfte kvaliteten i arbejdet. Til sammenligning gælder det for lidt over hver fjerde (27 %) blandt dem, der kun sjældent bruger teknologien. Samtidig ses det, at jo mere erfaring medarbejderne har med teknologien i praksis, desto færre er der, som ikke forventer nogen kvalitetsforbedring. En anden vigtig og logisk forklaring kan være, at teknologiske løsninger naturligt er mere udbredte i de jobfunktioner, hvor den har størst potentiale. Derfor har medarbejdere på de arbejdsområder/arbejdspladser naturligt også mere erfaring med teknologien samtidig med, at de er mere positive overfor potentialet.

Ingeniørernes vurdering er mere optimistisk. Her forventer 58 %, at ny sundhedsteknologi vil forbedre kvaliteten i sundhedspersonalets arbejde, mens kun 5 % vurderer, at teknologien ikke vil bidrage positivt.

Samlet set viser figuren, at forventninger til forbedret kvalitet hænger tæt sammen med praksiserfaring. Jo mere teknologien bruges, desto oftere kobles den med bedre kvalitet i arbejdet. Samtidig understreger forskellen mellem sundhedsprofessionelles og ingeniørers vurderinger, at ingeniører i højere grad ser et potentiale for kvalitetsforbedringer gennem teknologi, end medarbejderne selv umiddelbart gør.
.

Figur 19: Både medarbejdere og ingeniører ser et potentiale for kvalitetsforbedringer gennem sundhedsteknologi

Forventning til at brugen af ny sundhedsteknologi vil forbedre kvaliteten i de sundhedsprofessionelles arbejde



N=886 (sundhedsprofessionelle), N=318 (ingeniører)

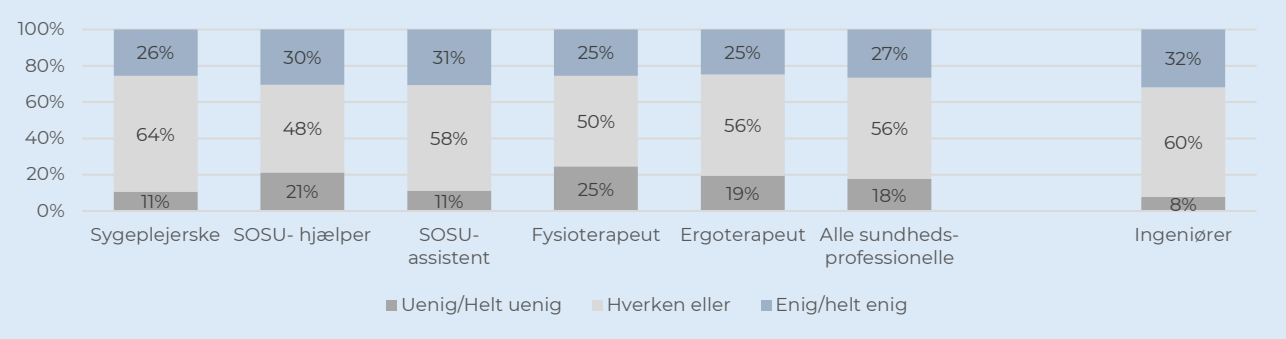
Faglig styrkelse og forventninger til bedre borger- og patientforløb

Figur 20 viser, hvordan medarbejdere i forskellige faggrupper oplever, at sundhedsteknologi påvirker deres faglighed, og giver samtidig et indblik i, hvordan ingeniører vurderer teknologiens betydning for de sundhedsprofessionelles arbejde. Overordnet set oplever omkring en fjerdedel af medarbejderne (27 %), at sundhedsteknologi i høj eller meget høj grad styrker deres faglighed. For de fleste er vurderingen dog mere afdæmpet, idet over halvdelen (56 %) forholder sig afventende, mens knap hver femte (18 %) ikke oplever, at teknologien bidrager positivt til deres faglighed.

Der er variationer mellem faggrupperne. SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere har relativt lidt flere, der oplever, at teknologien styrker deres faglighed. Omvendt angiver fysioterapeuter og ergoterapeuter oftere end de øvrige faggrupper, at sundhedsteknologi ikke har en positiv betydning for deres faglighed. På tværs af alle faggrupper er det dog kendetegnende, at mange medarbejdere endnu ikke ser teknologien som entydigt fagligt styrkende i hverdagen.
Ingeniørernes vurdering ligger lidt højere. Her vurderer 32 %, at ny sundhedsteknologi vil styrke de sundhedsprofessionelles faglighed, og kun 8 % er direkte uenige. Det peger på, at ingeniører i lidt højere grad ser et potentiale i teknologien for at styrke medarbejdernes faglighed, end medarbejderne selv umiddelbart oplever i deres daglige arbejde. En forklaring kan være, at ingeniørerne i højere grad ser teknologien som et middel til at frigive tid og dermed mulighed for at styrke fagligheden. Det skal dog understreges at der kun er tale om mindre forskelle.

Figur: 20: Sundhedsteknologi styrker fagligheden lidt hos de sundhedsprofessionelle

Oplevelse af hvordan sundhedsteknologi styrker de sundhedsprofessionellens faglighed



N=866 (sundhedsprofessionelle), N=283 (ingeniører)

Figur 21 belyser, i hvilken grad sundhedsteknologi forventes at kunne bidrage til bedre borger- og patientforløb, og sammenligner samtidig medarbejdernes vurderinger med ingeniørernes vurdering. Overordnet viser

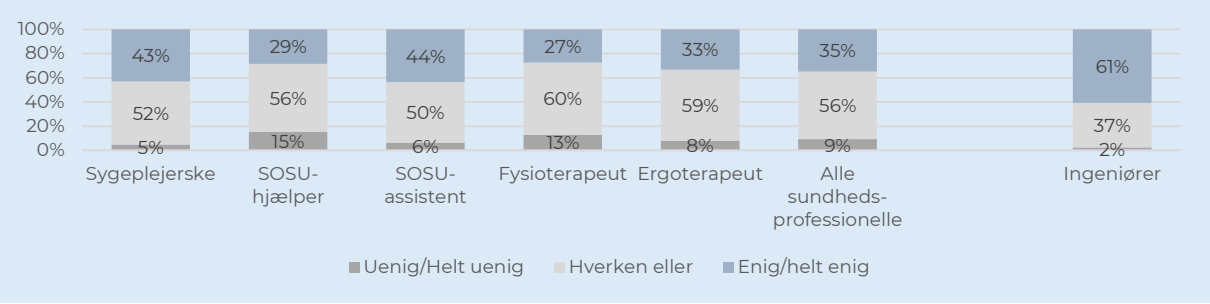
resultaterne, at sundhedsteknologi i højere grad forbindes med forbedringer for borgere og patienter end med en tydelig faglig gevinst for medarbejderne selv.

Blandt de sundhedsprofessionelle forventer godt en tredjedel (35 %), at sundhedsteknologi vil gøre borger- og patientforløb bedre, mens en mindre andel er uenige. Hvor forventningen om bedre forløb er relativt udbredt, er det færre, der oplever, at sundhedsteknologi direkte styrker deres faglighed. Det peger på, at teknologien i højere grad vurderes ud fra dens betydning for kerneopgaven og borgerne end ud fra dens bidrag til den enkelte medarbejders faglige udvikling. Der er samtidig forskelle mellem faggrupper. Sygeplejersker og SOSU-assistenter er blandt dem, der oftest forventer, at sundhedsteknologi kan forbedre borger- og patientforløb, mens vurderingerne er mere afdæmpede blandt fysioterapeuter og ergoterapeuter. På tværs af faggrupperne er det dog gennemgående, at forventningerne til forbedrede forløb er mere positive end forventningerne til øget faglighed.

Ingeniørernes vurdering adskiller sig tydeligt fra sundhedspersonalets egen oplevelse. Her forventer et flertal (61 %), at sundhedsteknologi vil forbedre borger- og patientforløb, og kun meget få vurderer, at teknologien ikke vil bidrage positivt. Sammenligningen viser dermed, at ingeniører i højere grad ser et klart forbedringspotentiale, mens sundhedspersonalets forventninger er mere forbeholdne og i højere grad balanceret mellem positive og afventende vurderinger.

Samlet peger tallene på, at sundhedsteknologi oftere opfattes som et redskab til at skabe bedre forløb for borgere og patienter end som et middel til at styrke medarbejdernes egen faglighed. Forskellen mellem medarbejdernes og ingeniørernes vurderinger understreger samtidig, at teknologiens værdi ikke nødvendigvis opleves lige så tydeligt i den daglige praksis, som den gør fra et udviklings- og planlægningsperspektiv.

Figur 21: Sundhedsteknologi kan forbedre borger- og patientforløb
Spørgsmål: Jeg tror, at sundhedsteknologi kan gøre borger- og patientforløb bedre



N=866 (sundhedsprofessionelle), N=309 (ingeniører)

5. Ledelse, ansvar og risikoforståelse

Kapitel 4 viste, at medarbejdernes forventninger til sundhedsteknologi i høj grad handler om, hvordan teknologien påvirker deres faglighed, kvaliteten i arbejdet og de daglige opgaver. Resultaterne viser samtidig, at forventningerne ikke kun afhænger af selve teknologien, men også af de rammer, den bruges inden for. Derfor sætter det næste kapitel fokus på ledelse og organisering – herunder ansvar, opbakning og tydelige roller – som også har betydning for, hvordan sundhedsteknologi bliver taget i brug og fungerer i praksis. I kapitel 5 finder vi også den sidste indikator, der handler om ledelsesopbakning og ansvarsklarhed.

Indikatorer for Implementeringsparathed blandt de sundhedsprofessionelle						
Anvendelse (andel der ofte bruger sundhedsteknologi)	**Parathed** (andel der føler sig godt klædt på til at bruge sundhedsteknologi)	**Uddannelse og træning** (andel der ofte får undervisning eller oplæring i at bruge sundhedsteknologi)	**Inddragelse** (andel der i høj grad oplever at blive inddraget i implementering af ny sundheds-teknologi	**Tværfaglighed** (andel der ofte deltager ofte i tværfagligt samarbejde)	**Positiv Forventning - accept** (andel der har en positiv forventning til at arbejde med sundhedsteknologi)	**Ledelsesopbakning og ansvarsklarhed** (andel der oplever ledelsesopbakning og klar ansvarsfordeling)
53%	33%	33%	26%	5%	54%	**20%**

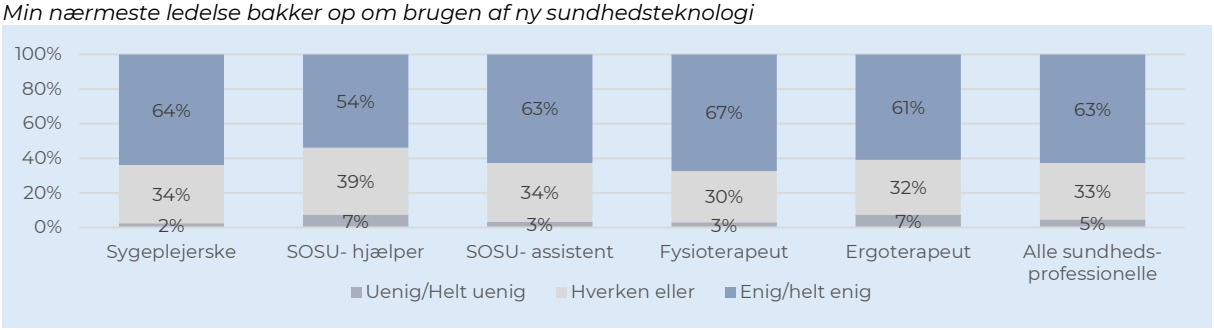
Ledelse og ansvar

Figur 22 viser, i hvilken grad medarbejdere i forskellige faggrupper oplever, at den nærmeste ledelse bakker op om brugen af ny sundhedsteknologi. Overordnet set vurderer et flertal af medarbejderne (63 %), at ledelsen i høj eller meget høj grad bakker op om brugen af sundhedsteknologi, mens omkring en tredjedel (33 %) svarer hverken eller. Kun en mindre andel (5 %) oplever lav grad af ledelsesmæssig opbakning.

Der er relativt små forskelle mellem faggrupperne. Opbakningen er højest blandt fysioterapeuter (67 %) og sygeplejersker (64 %), mens SOSU-hjælpere og ergoterapeuter i lidt lavere grad oplever tydelig ledelsesopbakning. Samlet peger figuren på, at ledelsesmæssig opbakning til sundhedsteknologi generelt er til stede på tværs af faggrupper, men at der fortsat er en betydelig gruppe, som ikke entydigt oplever, at ledelsen står bag teknologiindsatsen.

Figur 22: Stor opbakning fra ledelsen til brug af ny sundhedsteknologi

Min nærmeste ledelse bakker op om brugen af ny sundhedsteknologi



N=866

Tabel 5 viser tegn på klar sammenhæng mellem oplevet ledelsesopbakning og medarbejdernes samlede forventning til at arbejde med ny sundhedsteknologi. Blandt medarbejdere, der oplever, at ledelsen i høj eller meget høj grad bakker op om teknologien, forventer to tredjedele (65 %), at de vil have det godt med at bruge ny sundhedsteknologi i arbejdet. Til sammenligning gælder det for 43 % blandt medarbejdere, der oplever lav ledelsesopbakning, og 42 % blandt medarbejdere, der placerer sig i midterkategorien.

Samtidig ses en tydelig forskel i graden af usikkerhed. Når ledelsesopbakningen opleves som uklar eller fraværende, er andelen, der svarer *hverken eller*, markant højere. Tabellen peger dermed på, at ledelsesmæssig opbakning hænger sammen med mere positive og afklarede forventninger til at arbejde med sundhedsteknologi. Resultaterne er deskriptive og siger ikke noget om årsagsretning, men understreger betydningen af ledelsens rolle i forbindelse med at skabe rammerne for implementering af sundhedsteknologi.

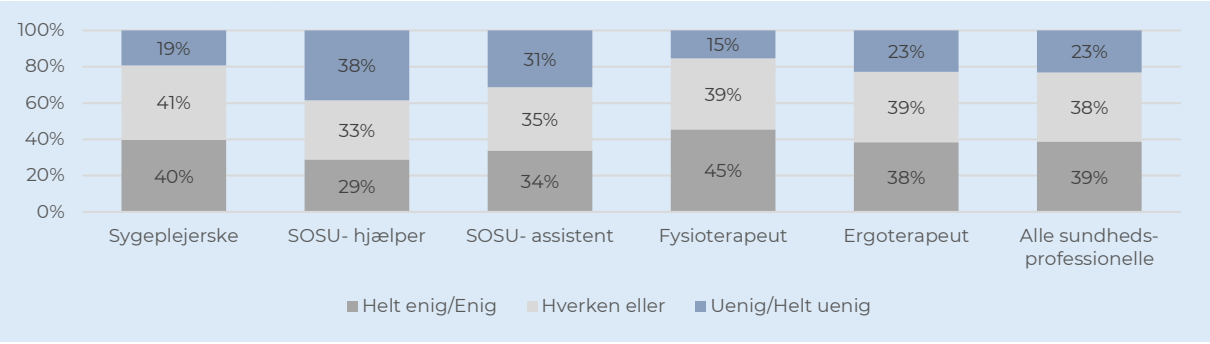
Tabel 5: Ledelsesopbakning er afgørende for de sundhedsprofessionelles accept af ny sundhedsteknologi
Sammenhæng mellem hvor godt medarbejderne forventer at ville have det med at bruge ny sundhedsteknologi og ledelsesopbakning

		Alt taget i betragtning forventer jeg, at jeg vil have det godt med at bruge ny sundhedsteknologi i mit arbejde			
		Uenig/Helt uenig	Hverken eller	Enig/helt enig	I alt
Min nærmeste ledelse bakker op om brugen af ny sundheds-teknologi	Uenig/Helt uenig	16%	41%	43%	100%
	Hverken eller	6%	52%	42%	100%
	Enig/helt enig	3%	32%	65%	100%
	Alle	4%	39%	57%	100%

Figur 23 viser, i hvilken grad medarbejdere føler sig personligt ansvarlige, hvis sundhedsteknologi fører til fejl i arbejdet. Samlet set erklærer 39 % sig helt eller delvist enige i, at de føler sig personligt ansvarlige, mens 38 % svarer *hverken eller*. Omkring hver fjerde medarbejder (23 %) er uenige i, at ansvaret i høj grad ligger hos dem selv.

Der ses forskelle mellem faggrupper. Fysioterapeuter skiller sig ud med den største andel, der føler sig personligt ansvarlige ved teknologifejl (46 %), mens SOSU-hjælpere i mindre grad oplever personligt ansvar. På tværs af faggrupper peger figuren på, at en betydelig del af medarbejderne enten placerer ansvaret hos sig selv eller oplever uklarhed omkring ansvarsfordelingen. Det indikerer, at ansvarsforståelsen ved teknologifejl ikke er entydigt forankret organisatorisk.

Figur 23: 4 ud af 10 føler sig personligt ansvarlig hvis sundhedsteknologien fører til fejl deres arbejdet
Spørgsmål: Jeg føler mig personligt ansvarlig, hvis sundhedsteknologien fører til fejl i mit arbejde



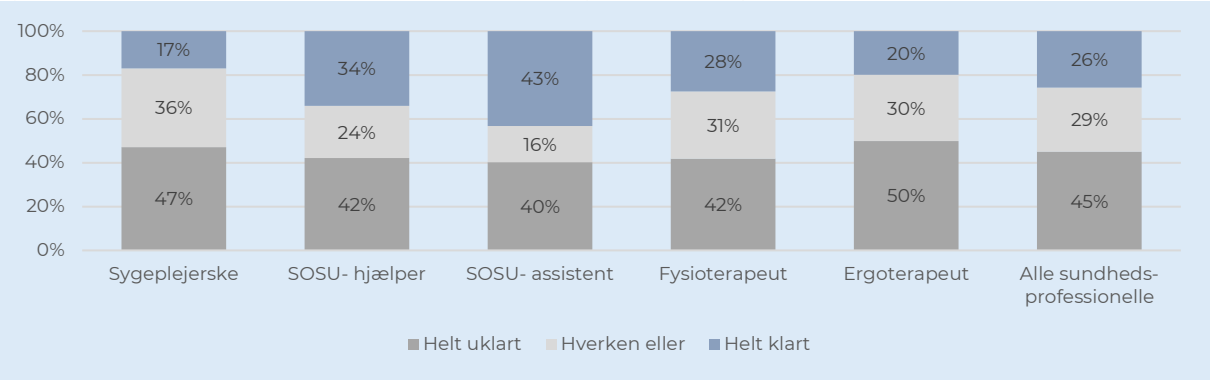
N=866

Figur 24 viser medarbejdernes oplevelse af, om det er klart, hvem der har ansvaret på arbejdspladsen, hvis sundhedsteknologi fører til fejl. Samlet set angiver 26 %, at ansvaret er klart eller helt klart, mens næsten halvdelen (45 %) finder ansvarsfordelingen uklart. De resterende 29 % placerer sig i midterkategorien.

Der ses betydelige forskelle mellem faggrupper. SOSU-assistenter oplever i højest grad klare ansvarsforhold (43 %), mens sygeplejersker og ergoterapeuter i særlig grad oplever uklarhed. Sammenholdt med figuren om personligt ansvar peger resultaterne på, at mange medarbejdere arbejder med sundhedsteknologi i en situation, hvor ansvaret ved fejl enten opleves som personligt eller organisatorisk uklart.

Figur 24: Det er uklart for mange sundhedsprofessionelle hvem der har ansvaret, hvis sundhedsteknologen fører til fejl

Spørgsmål: Er det klart for dig, hvem der har ansvaret på din arbejdsplads, hvis sundhedsteknologi laver fejl?



N=862

Dermed kan vi beregne den sidste indikator, der kombinerer høj ledelsesopbakning og høj grad af ansvarsklarhed hvis der er fejl i sundhedsteknologien.

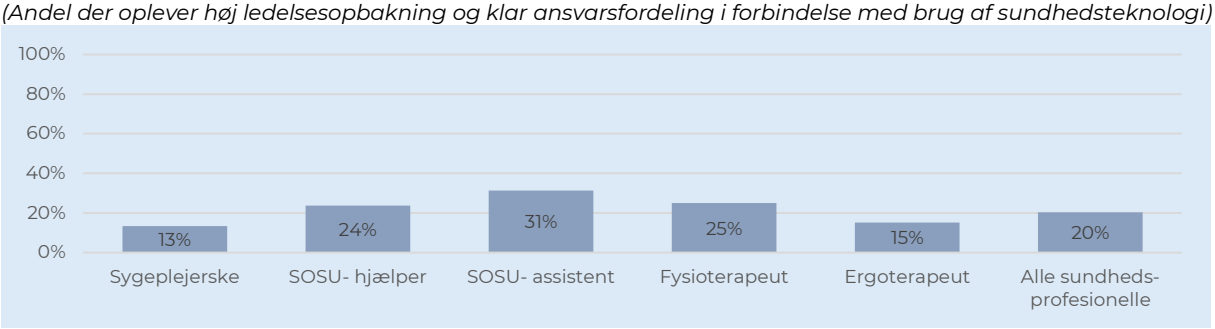
Figur 25 viser andelen af medarbejdere, der oplever både høj ledelsesopbakning og klarhed om ansvar i arbejdet med sundhedsteknologi, fordelt på faggrupper. Samlet set gælder det for knap hver femte medarbejder (20 %), mens størstedelen (81 %) ikke oplever denne kombination af tydelig ledelsesmæssig opbakning og klar ansvarsplacering.

Der er dog forskelle mellem faggrupperne. SOSU-assistenter skiller sig ud ved den højeste andel, hvor 31 % oplever både høj ledelsesopbakning og klarhed om ansvar. Blandt fysioterapeuter gælder det for 25 %, og blandt SOSU-hjælpere for 24 %. Andelen er lavere blandt sygeplejersker (13 %) og ergoterapeuter (15 %).

Samlet peger tabellen på, at det kun er en relativt begrænset del af medarbejderne, der oplever, at ledelse og ansvar hænger tydeligt sammen i arbejdet med sundhedsteknologi. For mange medarbejdere fremstår rammerne omkring ledelsesopbakning og ansvarsplacering dermed mindre klare, hvilket kan have betydning for tryghed og oplevet ansvar i den daglige brug af teknologien.

Figur 25: Indikator 7 – Ledelsesopbakning og ansvarsklarhed

(Andel der oplever høj ledelsesopbakning og klar ansvarsfordeling i forbindelse med brug af sundhedsteknologi)



N=862

Ingeniørerne og de it-professionelles vurdering af ledelse og ansvar

Figur 26 peger på, at flere barrierer især opleves som noget, der bremser implementering i et vist omfang, mens én barriere står tydeligere frem som mere markant.

Figuren giver indblik i, hvordan respondenter vurderer en række ledelses- og rammebetingelser, som kan begrænse implementeringen af nye teknologiske løsninger i sundhedssektoren. Overordnet peger vurderingerne

på, at barriererne sjældent opleves som enten helt fraværende eller helt afgørende, men i mange tilfælde som noget, der i et vist omfang lægger et pres på implementeringen.

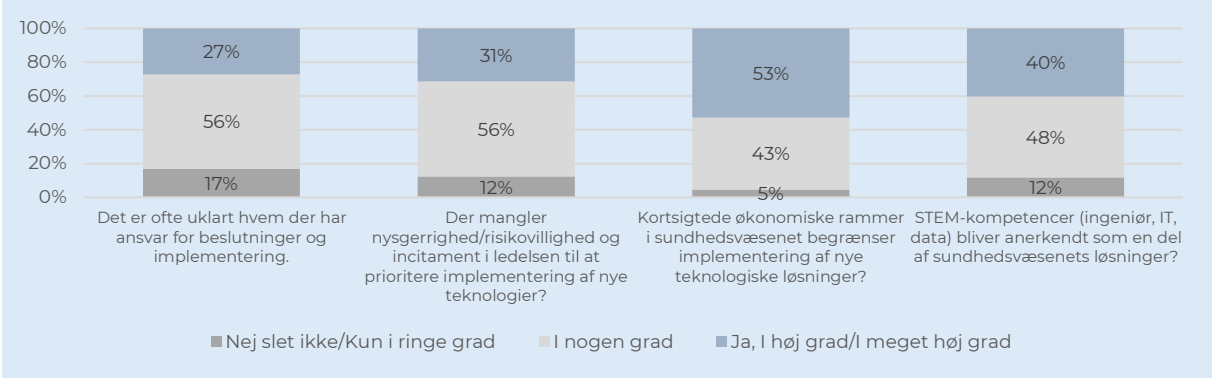
Den mest markante barriere knytter sig til de kortsigtede økonomiske rammer i sundhedsvæsenet. Over halvdelen (53%) vurderer, at økonomien i høj eller meget høj grad begrænser implementeringen af nye teknologiske løsninger, og yderligere 43 % oplever det i nogen grad. Det efterlader kun en meget lille andel, der ikke ser økonomien som en begrænsning. Resultatet peger på, at finansielle prioriteringer og tidshorisonter vurderes som en central rammefaktor for, hvor hurtigt og i hvilket omfang nye løsninger kan tages i brug.

Også ledelsesmæssige forhold spiller en tydelig rolle. Næsten hver tredje (31 %) vurderer, at manglende nysgerrighed, risikovillighed og incitament i ledelsen i høj eller meget høj grad begrænser implementeringen, mens mere end halvdelen oplever det i nogen grad. Det indikerer, at ledelsens prioritering og tilgang til nye teknologier opfattes som vigtig – men også varierende på tværs af organisationer.

Når det gælder uklarhed om ansvar for beslutninger og implementering, oplever godt hver fjerde (27 %) dette som en væsentlig barriere, mens et flertal igen placerer sig i vurderingen *i nogen grad*. Det peger på, at ansvarsplacering ofte ikke opleves som entydig, hvilket kan skabe usikkerhed og trække implementeringsprocesser i langdrag.

Endelig viser figuren, at kun 40 % vurderer at STEM-kompetencer (ingeniør, IT, data) bliver anerkendt som en del af sundhedsvæsenets løsninger. Det tyder på, at tekniske og digitale kompetencer ikke altid er fuldt integreret eller legitimeret i sundhedsvæsenets måde at tænke løsninger og udvikling på.

Figur 26: Kortsigtede økonomiske rammer står i vejen for implementering af ny sundhedsteknologi
Ingeniørerne og de it-professionelles vurdering af ledelse og ansvar I sundhedsvæsenet



N=316

Reguleringsmæssige barrierer
Figur 27 viser, at ingeniører og it-professionelle i høj grad peger på regulering, datasikkerhed og dataadgang som tekniske forhold, der gør implementering af ny sundhedsteknologi mere krævende. På tværs af alle fire udsagn vurderer mange, at barriererne i hvert fald spiller en rolle, og for flere af dem vurderes påvirkningen som markant. Den barriere, der står mest tydeligt frem, handler om IT-systemer, der ikke taler sammen – og manglende adgang til data. Her vurderer 43 %, at det i høj eller meget høj grad begrænser implementeringen, mens yderligere 47 % oplever det som en barriere i nogen grad. Det peger på, at tekniske integrationsudfordringer og datatilgængelighed ofte opleves som en flaskehals, når nye løsninger skal indarbejdes i en hverdag, der allerede er præget af mange systemer og datakilder.

Også GDPR/databeskyttelse vurderes som en væsentlig barriere. 40 % angiver, at GDPR i høj eller meget høj grad gør det sværere at dele eller bruge data, mens 38 % oplever det i nogen grad.

Derudover fremhæves krav til godkendelse af medicotekniske produkter (MDR) som en barriere, der kan gøre implementering vanskelig og langsommelig. Her svarer 39 %, at dette i høj eller meget høj grad begrænser implementeringen, mens 45 % vurderer det i nogen grad.

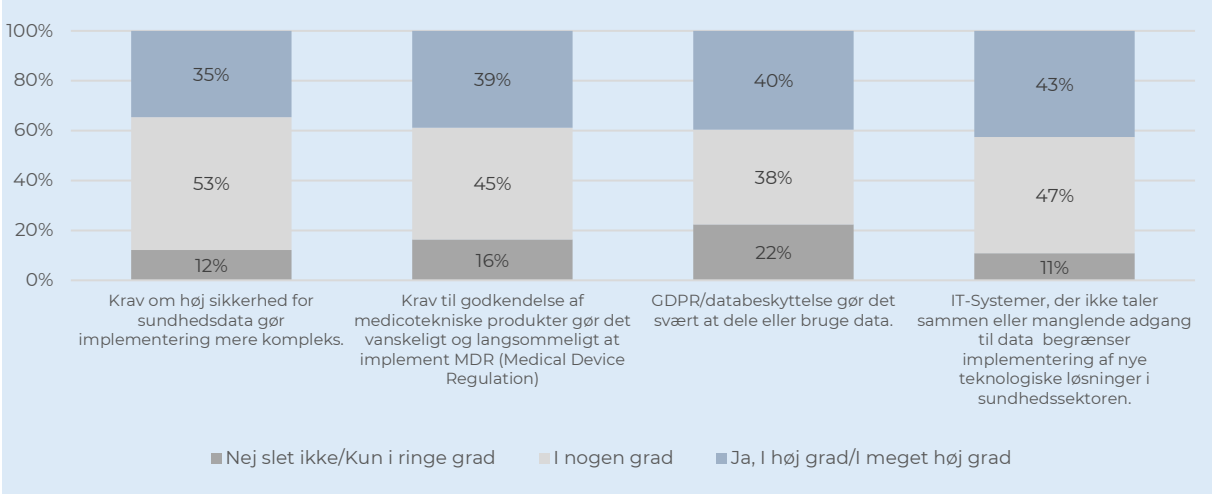
Det peger på, at regulatoriske processer og dokumentationskrav opleves som noget, der kan forlænge vejen fra løsning til drift – også når den tekniske løsning i sig selv er klar.

Endelig vurderes krav om høj sikkerhed for sundhedsdata som en faktor, der øger kompleksiteten. 35 % ser dette som en stor barriere, mens 53 % oplever det i nogen grad. Det indikerer, at krav til sikkerhed og robusthed i sig selv ikke nødvendigvis opfattes som "problemet", men at de skaber flere lag af krav til design, drift og governance, som kan gøre implementeringen tungere.

Samlet set viser figuren, at ingeniører og it-professionelle ikke kun ser barrierer i selve teknologien, men i høj grad i de tekniske og regulatoriske vilkår omkring data, sikkerhed, integration og godkendelser.

Figur 27: IT-systemer, der ikke taler sammen – og manglende adgang til data er en stor barriere for implementering af ny sundhedsteknologi

Reguleringsmæssige barrierer for implementering af sundhedsteknologi (Ingeniører og it-professionelles vurdering)



N=316

Opsamling på de 7 indikatorer

Samlet set giver de syv indikatorer et billede af, hvordan det står til med implementeringsparatheden blandt de sundhedsprofessionelle. Indikatorerne belyser forskellige aspekter af arbejdet med sundhedsteknologi – fra hvor udbredt brugen er i hverdagen, over medarbejdernes oplevede kompetencer og læringsmuligheder, til samarbejde, forventninger og organisatoriske rammer.

Indikatorer for Implementeringsparathed blandt de sundhedsprofessionelle						
Anvendelse (andel der ofte bruger sundhedsteknologi)	**Parathed** (andel der føler sig godt klædt på til at bruge sundhedsteknologi)	**Uddannelse og træning** (andel der ofte får undervisning eller oplæring i at bruge sundhedsteknologi)	**Inddragelse** (andel der i høj grad oplever at blive inddraget i implementering af ny sundheds-teknologi	**Tværfaglighed** (andel der ofte deltager ofte i tværfagligt samarbejde)	**Positiv Forventning - accept** (andel der har en positiv forventning til at arbejde med sundhedsteknologi)	**Ledelsesopbakning og ansvarsklarhed** (andel der oplever ledelsesopbakning og klar ansvarsfordeling)
53%	33%	33%	26%	5%	54%	20%

Godt halvdelen af medarbejderne (53 %) bruger sundhedsteknologi ofte eller meget ofte i deres arbejde. Det viser, at teknologien for mange allerede er en del af hverdagen. Samtidig er det langt fra alle, hvor brug og efteruddannelse følges ad. Kun 33 % har oplevelse af at være godt klædt på. Hertil kommer, at kun 33 % bruger ofte modtager regelmæssig oplæring, hvilket peger på, at læringsindsatsen ikke altid følger med anvendelsen.

Ser man på inddragelse og samarbejde, er disse forudsætninger mere begrænsede. Kun 26 % af medarbejderne oplever høj inddragelse i implementeringen af sundhedsteknologi, og blot 5 % deltager ofte i tværfagligt samarbejde med tekniske fagligheder som ingeniører og it-specialister. Det tyder på, at mange medarbejdere i begrænset omfang oplever at være tæt involveret i udvikling og tilpasning af teknologiske løsninger.

Til gengæld har lidt over halvdelen af medarbejderne (54 %) samlet set positive forventninger til at arbejde med ny sundhedsteknologi. Det peger på en grundlæggende åbenhed over for teknologien. Samtidig viser indikatorerne, at denne positive forventning ikke nødvendigvis understøttes af klare rammer. Kun 20 % oplever både tydelig ledelsesopbakning og klar ansvarsfordeling i forbindelse med brug af sundhedsteknologi.

6. En økonometrisk analyse af resultaterne

Et kandidatspeciale ved Økonomisk Institut, Københavns Universitet, har testet rapportens centrale sammenhænge i en systematisk økonometrisk analyse med kontrol for blandt andet faggruppe, erfaring, køn og patientkontakt[2]. Analysen inkluderer randomiserede eksperimenter med AI-scenarier og er uafhængigt gennemført som del af et akademisk speciale.

Rapporten viser, at 54 pct. af sundhedsprofessionelle har positive forventninger til sundhedsteknologi, men at kun 33 pct. føler sig godt klædt på, og kun 20 pct. oplever både ledelsesopbakning og klar ansvarsfordeling. Den økonometriske analyse bekræfter og kvalificerer dette billede: sammenhængene er robuste. De holder på tværs af alle faggrupper og ændrer sig ikke, når der kontrolleres for baggrundsfaktorer. Det tyder på, at der ikke blot er tale om tilfældige udsving i svarene, men om et konsistent mønster blandt respondenterne.

Parathed og ledelse er de stærkeste faktorer for positive forventninger til sundhedsteknologi
Medarbejdere, der er godt klædt på og oplever ledelsesopbakning, er markant mere positive over for sundhedsteknologi Det holder på tværs af alle faggrupper (se i øvrigt bilag for en nærmere gennemgang af resultaterne). Parathed er den stærkeste enkeltfaktor: Acceptscoren stiger fra 4,98 til 6,21 på en 1-7 skala fra mindst til mest parate. Ledelsesopbakning viser et tilsvarende mønster, og er særlig stærkt forbundet med om teknologien opleves som fagligt styrkende.

[2] Adna Husagic: Complement or Substitute? Professional Perceptions of Health Technology Before Implementation - A cross-professional study of healthcare and STEM professionals using observational survey models and embedded vignette experiments. University of Copenhagen, Department of Economics. Juni 2026.

Rapporten peger på, at kun 33 pct. er godt klædt på og kun 20 pct. oplever begge rammer. Den økonometriske analyse viser, hvad disse rammer hænger sammen med: Uden oplevet parathed og ledelsesopbakning er medarbejdernes holdning til sundhedsteknologi markant mere forbeholden.

Teknologi opfattes som frigørelse, ikke tab

Jo mere teknologien forventes at kunne hjælpe med rutineopgaver, desto mere positiv er holdningen til den. Bekymringen for at miste fagligt spændende opgaver fylder kun hos et mindretal: 19 pct. forventer fagligt tab. Samtidig viser den økonometriske analyse, at forventet opgaveassistance hænger positivt sammen med accept og faglig komplementaritet.

Det tyder på, at teknologien blandt respondenterne i højere grad forbindes med lettelse og støtte i arbejdet end med tab af faglighed. Det understøtter rapportens centrale pointe: Teknologiens potentiale afhænger ikke kun af, hvad den kan, men af om den opleves som et meningsfuldt supplement til kerneopgaven.

Modstand mod AI der er gennemført

De indlejrede eksperimenter tester konkrete AI-scenarier: en AI-assistent til behandlingsforløb og sensorbaseret hjemmemonitorering. Resultaterne peger ikke på en grundlæggende modstand mod de testede AI-løsninger. Den sproglige framing, om teknologien "fjerner rutineopgaver" eller "frigiver tid", ændrede ikke adoptionsvilligheden signifikant.

Til gengæld havde information om erfaringer fra sammenlignelige arbejdspladser en mindre positiv betydning for adoptionsvilligheden. Det understøtter rapportens samlede pointe: Opgaven er ikke primært at overbevise medarbejderne om teknologiens potentiale, men at skabe de organisatoriske, faglige og kompetencemæssige rammer, der gør teknologien tryg og meningsfuld at tage i brug.

7. Metodebilag

Analysen er et samarbejde mellem Faglige organisationer Dansk Sygeplejeråd (DSR), Fag og Arbejde (FOA), Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter og Ingeniørforeningen IDA. Datamaterialet kommer fra en spørgeskemaundersøgelse blandt foreningernes medlemmer. I alt er der kommet 1.192 svar fra de fire organisationer, der repræsenterer de sundhedsprofessionelle samt 496 svar fra ingeniører, it-professionelle og andre STEM-uddannede i IDA. Alle data er vægtede, så svarene fra de forskellige organisationer vejer lige meget

Oversigt over udsendelser og svarprocenter

	Nogen svar	Fuldførte	Ikke relevante	I alt	Udsendte	Svarprocent
Danske Fysioterapeuter	39	125		164	4.000	4,1%
DSR	70	217		287	2.502	11,5%
FOA	73	178		251	3.000	8,4%
Ergoterapeuterne	148	342		490	5.407	9,1%
Sundhedsprofessionelle	330	862		1.192		
IDA	164	332	499	496	11.909	8,4%

Spørgeskemaets validering og faglige forankring

Spørgeskemaet er udviklet og kvalitetssikret i samarbejde med både akademiske institutioner og praktikere fra relevante fagmiljøer. Akademisk sparring er leveret af forskere tilknyttet Syddansk Universitet (SDU), Københavns Professionshøjskole og IT-Universitetet i København (ITU). Herudover er surveyet gennemgået i samarbejde med de fem deltagende faglige organisationer samt praktikere fra kommunale sundhedssektorer og Videnscenter for Velfærdsteknologi.

Surveydesignet bygger på Theoretical Framework of Acceptability (TFA), et anerkendt internationalt rammeværk for systematisk måling af teknologiaccept på tværs af faggrupper. De to vignette-eksperimenter er designet i overensstemmelse med GROVE-retningslinjen for vignette-eksperimenter i sundhedskontekster, med særlig

opmærksomhed på neutral formulering, realistiske scenarier og klar behandlingsvariation. Respondenternes vurdering af scenariernes realisme er indsamlet som del af surveyet i overensstemmelse med GROVE-kriterie 4.

Det brede validerings- og reviewforløb betyder, at spørgsmålene er testet for forståelighed og faglig relevans på tværs af de meget forskellige faggrupper i undersøgelsen, fra SOSU-hjælpere til ingeniører og it-specialister. Faggruppernes forskellige roller i relation til sundhedsteknologi, som kliniske brugere på den ene side og udviklere og implementere på den anden, er taget i betragtning både i formuleringen af spørgsmål og i fortolkningen af resultaterne.

Hvad måler analysen?
Analysen måler forventninger og perceptioner før implementering. Spørgsmålene er stillet til medarbejdere og fagprofessionelle om, hvad de forventer af ny sundhedsteknologi, før den er fuldt implementeret i hverdagen. Det er ikke en vurdering af, hvad der faktisk sker, når teknologien er i brug, men af de forventninger og holdninger, der former, om implementeringen overhovedet lykkes. Resultaterne fra observationsmodellerne er sammenhænge, ikke årsagsforhold. Kun to indlejrede surveyeksperimenter giver mulighed for at tale om årsagseffekter.

SURVEY – SÅDAN GJORDE VI
analysen bygger på en tværfaglig spørgeundersøgelse blandt knap 1.200 sundhedsprofessionelle medlemmer af de faglige organisationer FOA, Dansk Sygeplejeråd, Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter samt ca. 500 ingeniører og it-professionelle medlemmer af IDA, der alle beskæftiger sig med forskellige former for udvikling og implementering af sundhedsteknologi.

IDA ER TEKNOLOGIENS STEMME NR. 1
***- en forening for viden, netværk og interessevaretagelse**.*
Med over 180.000 medlemmer er IDA Danmarks største fagforening og faglige fællesskab for ingeniører, cand.scient'er og it-professionelle. Danmark kæmper sammen med resten af verden om at skabe vækst og job samtidig med, at vi får løst de store samfundsudfordringer, vi og resten af verden står over for. IDA arbejder for, at Danmark trækker det længste strå i denne sammenhæng, og vi arbejder på tværs af politiske skel - såvel lokalt, nationalt som internationalt.