



Projektbeskrivelse

Virtuelle videomøder i Center for Voksne og Velfærd

Projektets type	Pilotprojekt til afprøvning af virtuelle videomøder i Center for Voksne og Velfærd i to år.
Initiativtagere	Center for Voksne og Velfærd i Ishøj Kommune.
Projektets formål	<p>Administrationen ønsker at afprøve skærmbesøg på Socialområdet, Træning & rehabilitering, samt i Hjemmesyge- og Hjemmeplejen. Projektets primære formål er at skabe mere fleksibilitet i kontakten mellem borger og medarbejdere. Virtuelle videomøder er et supplement til den nuværende opgaveløsning, og ikke er derfor en erstatning for fysisk fremmøde.</p> <p>Projektet har følgende delformål:</p> <ul style="list-style-type: none">• Øge trygheden for borgerne• Sætte selvhjulpethed i fokus med støtte fra medarbejdere gennem virtuelle videomøder• Forbedre arbejdsmiljøet for medarbejderne gennem mere fleksible arbejds gange og bedre mulighed for sparring med kolleger• Bedre udnyttelse af medarbejderressourcer, hvor der anvendes mindre tid på transport og mere tid på borgerne.
Beskrivelse af projektet	<p>Skærmbesøg er en omlægning af et fysisk besøg eller fremmøde mellem borger og personale. Mødet foregår virtuelt gennem videosamtaler via smartphone, tablet eller computer. Erfaringer fra andre kommuner viser, at hvor borgere modtager flere besøg dagligt, eller har længevarende besøg kan borgere med fordel modtage skærmbesøg[1]–[3]. Enten ved at bryde et langvarigt besøg op i færre hyppigere kontakter, hvor nogle foregår virtuelt, eller ved at omlægge fysiske fremmøder til Virtuelle videomøder.</p> <p>Anvendelsen af virtuelle videomøder på sundheds-, ældre- og socialområdet giver nye muligheder for udvikling af kvalitet i indsatserne på områderne og i den daglige arbejdstilrettelæggelse. Flere kommuner har arbejdet med skærmbesøg i en årrække, erfaret at skærmbesøg skaber værdi for borgere, medarbejdere og kommuner gennem mere fleksibilitet i borgerens hverdag og mere fokuserede møder for medarbejderne[2]–[5].</p> <p>Virtuelle videomøder skaber nye muligheder for at være i kontakt med borgere og samarbejdspartnere og erfaringer fra nedlukningen ifm. Covid-19 viser, at der er behov for fleksibilitet i opgaveløsningen. Center for Voksne og Velfærd ønsker derfor at afprøve virtuelle videomøder i enhederne Træning & rehabilitering, Hjemmesygeplejen/Hjemmeplejen samt på socialområdet.</p>



Hjemmesygepleje

- Skærmbesøg i sygeplejen kan anvendes bl.a. til følgende aktiviteter på Sundhedslovens § 138: Medicinadministration og medicindosering, sårbehandling (observation og guidning), blodsuktermåling og insulin, psykisk støtte og omsorg, stomipleje, instruktion, råd og vejledning.
- Potentiale: Udvalgte fysiske besøg omlægges til virtuelle skærmbesøg. Der opstilles en fælles målsætning for Hjemme- og Hjemmesygepleje, 5% af borgere der modtager ydelser under Servicelovens §83 eller Sundhedslovens §138 for omlagt 10 % af deres fysiske besøg. Der forventes at omlægges ca. 2079 besøg årligt.

- Målgruppe: Borgere der modtager svøbepleje i eget hjem og sygeplejeklinik

Hjemmepleje

- Skærmbesøg i hjemmeplejen kan blandt andet anvendes til følgende aktiviteter på Servicelovens § 83: Guide og støtte ifm. bad, støtte til medicinindtag, støtte til at komme op om morgenen (få morgenmad og skift af plaster) støtte til middag (mad og drikke) og støtte til aften (tryghed). Hjemmeplejen har på det seneste samarbejdet med pårørende (oftest hustru/mand) om at de kan støtte op om nogle ydelser, denne proces kan understøttes af videomøder mellem pårørende/borger og hjemmeplejen
- Potentiale: Udvalgte fysiske besøg omlægges til virtuelle skærmbesøg. Der opstilles en fælles målsætning for Hjemme- og Hjemmesygepleje, 5% af borgere der modtager ydelser under Servicelovens §83 eller Sundhedslovens §138 for omlagt 10 % af deres fysiske besøg. Der forventes at omlægges ca. 2079 besøg årligt.

Socialområdet

- Borgerne som modtager ydelser inden for Servicelovens § 85 samt Servicelovens § 82b, kan modtage støtte over skærm ysiske besøg. Anvendelsesområdet omfatter blandt andet : Motiverende samtaler, kontakt med andre, struktur i hverdagen.
- Potentiale: Bostøtte kan omlægges/suppleres med besøg til udvalgte borgere. Der opstilles en målsætning om 20 % af borgere der modtager støtte for omlagte udvalgte besøg. Der forventes at omlægges ca. 322 besøg årligt.
- Målgruppe: Borgere der har en psykisk/fysisk funktionsnedsættelse eller sociale udfordringer.

Træningscenter

- Nyopererede borgere der skal opstarte genoptræning ifm. Sundhedslovens §140, er ikke altid fysisk klar til genoptræning. En omlægning af deres fremmøde kan vise sig som en fordel for både medarbejdere og borgere, da fristen for opstart med borgeren overholdes, og borgere kan guides af en fagperson.

Virtuelle videomøder vil kunne anvendes, hvor borger ellers skal selvtræne efter vejledning fra en terapeut. I nogle tilfælde kan disse opfølgninger tages som en videosamtale og i andre tilfælde ved fremmøde.

- Potentiale: Fleksibel kontakt mellem borger og sundhedsprofessionel, som giver borgere frihed fra at skulle møde i træningscenter. Mulighed for at borgere kan træne i eget hjem under supervision.
- Målgruppe: Nyopererede borgere i følgende grupperinger: ny hofte, nyt knæ, operation i ryg, operation i hånd/hænder, brystoperation, anden operation pga. cancer samt bandagerede borgere eller borgere med restriktioner ift. hvad og hvor meget de må bevæge en beskadiget kropsdel.

Udover ovenstående indsatser ønskes virtuelle videomøder afprøvet på følgende områder:




- Møder med eksterne samarbejdspartnere
- Møder på flere lokationer i kommunen samtidig
- Til sparring mellem medarbejdere, både indenfor enheder, men også på tværs af enheder.

Baggrund for indsatsen

Center for Voksne og Velfærd ønsker at sætte borgeren i centrum og placere valget af ydelse hos borgeren fremfor kommunen. Det forventes at borgere som tilvælger løsningen vil være mindre afhængige af tid og sted. Den øgede selvbestemmelse skal give borgerne bedre livskvalitet, hvor deres tryghed er i hovedsædet. Projektet skal desuden skabe grundlag for at borgerne aktivt deltager i egen forebyggelse, genoptræning og behandling.

Ved at have fastlagte virtuelle skærmbesøg kan borgerne opleve mere frihed i hverdagen. Hverdagen kan planlægges efter, hvornår der kommer et kort virtuelt besøg fra kommunen. Da medarbejderne kan tilbyde fysiske eller virtuelle møder, hvor dette er muligt, bliver kontakten mellem borger og medarbejder på borgernes præmisser. F.eks. vil en borger som modtager bostøtte kunne konvertere et fysisk fremmøde til et virtuelt skærmbesøg, hvis borgerens dagsform ikke er til fysisk fremmøde. Dette kan give en bedre relation mellem borger og medarbejder[5], [7].

Anvendelsesmulighederne er mange. Overordnet kan virtuelle videomøder deles op i tre scenarier; Borger-Personale kommunikation, Deltagende borger kommunikation og Uden borgerdeltagelse. Se nedenstående figur:

Scenarie		Brugergrupper	Internt i kommunen	eksternt
Borger-Personale kommunikation		Borger er den ene part og en medarbejder fra kommunen den anden	Dette kunne være virtuel hjemmepleje eller bostøtte med hjælp til medicindosering og påmindelse om indtag	
Deltagende borger kommunikation		Der er to eller flere parter, der deltager på det virtuelle opkald. Det er de fagprofessionelle, der sidder med styringen af opkaldet og borgeren er med, som deltager hos den ene part.		Samarbejde mellem kommune og region f.eks. i psykiatrien eller ved ældre borgeres overgang fra en sektor til en anden
Uden borgerdeltagelse		Hvor to eller flere parter kommunikerer	Sparring og orientering mellem kolle-	Koordinering og samarbejde mellem medar-

om borgere gennem video

ger

bejdere og samarbejdspartnere uden for kommunen f.eks. kontakt med bosteder og krisecentre

Covid-19 nedlukningen har vist, at der er behov for nye arbejdsgange. Virtuelle videomøder muliggør et bedre flow, da videomøder hurtigt bringer medarbejdere/borgere/samarbejdspartnere sammen, på trods af fysisk afstand mellem parterne. Under nedlukningen har medarbejdere benyttet andre videoløsninger som Zoom, Skype og Facetime. Brug af disse løsninger understøtter ikke det arbejde der laves i kommunen på GDPR-området. Med en udbyder som Medconnect vil borgernes data være sikret gennem en databehandleraftale. Dermed kan medarbejderne anvende virtuelle videomøder frit.

Den tekniske løsning

Det afhænger i høj grad af målgruppen og formålet med skærmløsningen om der udleveres et device (tablet eller telefon) eller om der vælges en løsning hvor borgeren benytter sit eget device.

Ofte vælges BYOD på socialområdet, hvor målgruppen typisk har egne devices og er vant til at bruge dem. Modsat vælges der ofte en løsning med en udleveret tablet i Hjemme- og Hjemmesygeplejen. Ved en BYOD-løsning skal borgeren selv kunne administrere eget device i tilfælde af tekniske udfordringer. Desuden skal det sikres, at der er en tilfredsstillende dataforbindelse udstyret kan køre på[6].

Som udgangspunkt arbejdes der i projektet med en BYOD-løsning på socialområdet og i træning & rehabilitering samt et mix på ældreområdet, hvor borgere der ikke allerede har en tablet, vil få en udleveret.



Kilde: Hejdoktor.dk

Medconnect (Hejdoktor.dk) er en løsning der kan benyttes til skærmbesøg. Løsningen består af en medarbejdermodul, som enten kan køre på computer eller tablet, samt en borgerapplikation. Fra medarbejdermodulet kan medarbejderen vælge, hvilke borgere de ønsker at ringe til eller



	<p>oprette midlertidige links som de kan sende til sparringpartnere. Løsningen kan anvendes i alle nyere browsere. Dermed bliver skærmbesøg ikke afhængig af at man har installeret en app, hvilket er en fordel når der kommunikeres med eksterne partnere.</p> <p>Som udgangspunkt vil borgeren kun kunne modtage opkald, og borgeren skal besvare opkaldet ved at trykke på en knap i appen, når medarbejderen ringer op. Borgeren kan se alle planlagte opkald i applikationen, så de ved, hvornår de kan forvente at blive kontaktet af medarbejdere fra Ishøj Kommune.</p> <p>Borgere i hjemme- og hjemmesygeplejen som ikke har egen tablet, modtager en tablet som er låst, således at den kun kan benyttes til videoopkald eller andre apps der benyttes i sammenhold med kommunen. Dette kunne f.eks. være telemedicinsk monitorering af KOL (TeleKOL).</p> <p>Løsningen udvikles i to faser: I første fase tilpasses til Ishøj kommune. Dvs. at der laves en app løsning med udseende efter vores præferencer. Der vil efterfølgende være en app til download via googles play-store og Apples App-store. I denne fase har medarbejderne muligheden for at kommunikere en-til-en.</p> <p>Anden fase består i oprettelse af flerpartssamtaler. Den eksisterende app opdateres til at kunne klare flerpartssamtaler. Inkluderede enheder vil derefter kunne afholde møder med flere parter end en, der vil f.eks. kunne oprettes flere slags moduler til dette fx enkeltvejskommunikation (holdundervisning).</p>
Målgruppen	<p>På socialområdet inddrages medarbejdere og borgere i team for neurorehabilitering, myndighed og ydelser under Servicelovens § 85 og § 82b.</p> <p>I hjemmesyge- og hjemmeplejen inddrages borgere der modtager ydelser på Sundhedslovens § 138 og Servicelovens § 83. Der inkluderes 4 sygeplejersker/social- og sundhedsassistenter, 2 planlæggere og 4 social- og sundhedshjælpere.</p> <p>I træningscenteret inddrages nyopererede borgere i følgende grupperinger ny hofte, nyt knæ, operation i ryg, operation i hånd/hænder, brystoperation, anden operation pga. cancer samt bandagerede borgere, eller borgere med restriktioner ift. hvad og hvor meget de må bevæge en beskadiget kropsdel. Der inkluderes 2 terapeuter fra Træningscenter syd og 3 terapeuter på Træningscenter nord, der er interesseret i at afprøve skærmbesøg</p>
Projektperiode	<p>Projektet foregår over en toårig periode. Projektet forventes opstartet i efteråret 2020. Sommerferieperioden 2020 bruges til forberedelse af projektet, herunder udvikling af app og rekruttering af medarbejdere til projektet.</p>
Foreløbig procesplan	<p>Udbredelsen af virtuelle skærmbesøg i Center for Voksne og Velfærd gennemføres trinvist. Dette gøres for at sikre, at de ønskede effekter er opnået, inden teknologien rulles ud i større skala. Projektet opstartes i mindre pilotafprøvninger i de inkluderede enheder. Resten af socialområdet, hjemme- og hjemmesygeplejen samt træning og rehabilitering inddrages primo marts 2021. Dermed kan der trækkes på erfaringer fra pilotafprøvningerne. Projektet forventes at følge nedenstående projektplan:</p> <ul style="list-style-type: none">• Juni/Juli 2020 Indkøb og opsætning af IT-løsning



	<ul style="list-style-type: none">• Juni-september 2020 Forberedelse af pilotprojekt• September 2020 Kompetenceudvikling af medarbejdere• Oktober 2020 Pilotafprøvninger påbegyndes• Juni 2021 1. effektmåling og afrapportering• Juni-august 2021 Forberedelse til udbredelse af Virtuelle videomøder• Oktober 2021 Udbredelse til flere enheder i CVV• December 2021 2. effektmåling og afrapportering• Maj 2022 Afsluttende evaluering og afrapportering• Juni 2022 Anbefaling af fremtidig implementering
Resultatmål og effektmål	<p>Med indførslen af virtuelle videomøder ønskes der at skabe en mere fleksibel tilgang til at yde service for borgerne i Ishøj Kommune.</p> <p>Derudover har projekt følgende effektmål:</p> <ul style="list-style-type: none">• Den faglige kvalitet skinner igennem i det virtuelle videomøde• Ydelser leveret gennem virtuelle videomøder leveres i en mindre tidsramme, så borgeren oplever øget frihed til at planlægge egen hverdag• Virtuelle videomøder skal lede til øget egenmestring af eget hverdagsliv• Borgere tager mere ansvar for egen sygdom og pleje• Borgere og medarbejdere er tilfredse og trygge ved virtuelle videomøder• Virtuelle videomøder indarbejdes som et værktøj, der anvendes systematisk til kommunikation, hvor fysiske fremmøder ikke er nødvendige <p>Derudover har projektet følgende resultatmål:</p> <ul style="list-style-type: none">• 20 % af de borgere som modtager støtte via Servicelovens §85 og §82b får omlagt 20 % af deres fysiske besøg Målsætningen for projektet er at der omlægges mindst 322 besøg pr. år til virtuelle videomøder.• 5 % af de borgere der modtager hjemme- og/eller hjemmesygepleje får omlagt 10 % af deres fysiske besøg. Målsætningen for projektet er der omlægges mindst 2079 besøg pr. år til virtuelle videomøder. <p>Der forelægges status på opstillede resultatmål tre gange i løbet af projektperioden (se procesplan).</p>
Udgifter til indsatsen	<p>Estimerede udgifter til indsatsen</p> <p>De forventede omkostninger i projektets toårige periode, fordeler sig på licens til Medconnect, anskaffelse af udstyr (tablets) Udgifterne dækkes dels af de inkluderede enheders respektive budgetter og dels af velfærdsteknologipuljen. Udgifterne fordeles som følger:</p> <p>Anskaffelser, tablet til borgere der ikke har eget device: IPad pris pr. stk. 3919 kr. Projektet udgift for borgertablets 27 stk. 3919 kr. = 105.813 kr. Dækkes af velfærdsteknologipuljen</p>



	<p>Borgere der modtager hjemmesyge- og/eller hjemmepleje som ikke har egen tablet, vil få udleveret en tablet af kommunen. Som udgangspunkt forventes det ikke at egnede borgere i dette segment har egne tablets.</p> <p>Licens til Medconnect, udgift pr. måned 24.000 kr. Samlet udgift for hele projektperioden 24 md.* 24.000 = 576.000 kr. Dækkes af inkluderede enheders egne budgetter efter en nærmere udarbejdet fordelingsnøgle Månedlig udgift til licens for app med ubegrænset antal brugere i de deltagende enheder inkl. flerpartsamtaler og support.</p>
Interes-senter	Byrådet, Social- og Sundhedsudvalget, Seniorrådet, hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, Træning og rehabilitering, borgere med tilknytning til hjemmeplejen/hjemmesygeplejen, træning og rehabilitering og på socialområdet samt borgernes pårørende.
Risikoanalyse	<p>Mulige risici</p> <ul style="list-style-type: none">• IT-udfordringer, herunder forsinkelse af leverancer.• Manglende dataforbindelse, grundet manglende dækning eller data hos borgeren• At borgere isoleres ved omlægning af fysiske besøg• Videosamtaler kan give oplevelsen af mindre nærvær hos borgerne• Medarbejderes kommunikation med borgere hæmmes af distancering gennem videokald• Medarbejdere kan opleve frygt for at overse vital viden gennem videomøder
Evaluering og status	Der udarbejdes effektmåling på pilotafprøvning i marts 2021. Projektet evalueres igen januar 2022. Forslag til afgørelse om overgang til drift forelægges for Social- og Sundhedsudvalget i marts 2022.
Organisering	<p>Projektet forankres i lokale projektgrupper i de involverede enheder. Derudover organiseres projektet med en styregruppe som skal holde overblik over om projektet følger procesplanen. Der nedsættes senere en evalueringsgruppe, der skal arbejde med resultat- og effektmål.</p> <p>Styregruppe Består af Konsulent for velfærdsteknologi Janus Waittløv Gustafson, Afdelingsleder for Træning og Rehabilitering Nathalie Hjorth Pedersen, Afdelingsleder for Handicap og Psykiatri Kim Hostrup Hansen, Afdelingsleder for Hjemme- & Hjemmesygepleje Dina Munk og Centerchef Helle Pernille Sell Madsen. Styregruppen mødes en gang i kvartalet</p>
Vidensgrundlag	<p>[1] PA Conulting, "ANALYSE AF SKÆRMBESØG OG VIRTUELLE KONSULTATIONER HOVEDRAPPORT," 2018.</p> <p>[2] N. Kisku, "VTV Skærmbesøg i hjemmeplejen - Ballerup Kommune," 2017.</p> <p>[3] M. W. Rasmussen and S. Gustafson, "Skærmbesøg i den kommunale hjemmepleje," 2019. [Online]. Available: www.smh.aau.dk.</p> <p>[4] L. N. Hansen and M. Ø. Jakobsen, "Skærmbesøg 2016 - Københavns Kommune," 2016.</p> <p>[5] S. A. Ballegaard, A. Kamp, and R. Universitet, <i>Skærmopkald i hjemme- og sygepleje</i>. .</p> <p>[6] KL, "VEJLEDNING TIL SKAERMBESØG på kommunale sundheds-, ældre-og socialområder," 2019.</p> <p>[7] C. Smith, "Online Hjælp & Støtte i Den Sociale Hjemmepleje Virtuel Hjemmevejledning til borgere med sindslidelser."</p>