



Virtuel Hjemmepleje

Sagsnr.:	2013/0008356	Redigeret: 23. februar 2015
Titel:	Virtuel Hjemmepleje	
Sagsbehandler:	Sune Sloth Udviklingskonsulent, Aktiv Hjælp, Ældre og Velfærdsteknologi	

Virtuel Hjemmepleje Projektbeskrivelse

Indhold

Baggrund	2
Hjemmeplejen.....	3
Mål	3
Formål.....	3
Målgruppen	3
Effektmål	3
Succeskriterier	4
Evaluerig	4
Projektplan.....	5
Valg af leverandør.....	6
Organisation og ansvar	7
Økonomi	8
Interessenter	9
Restriktioner	9
Post-projekt.....	11

Virtuel Hjemmepleje

Baggrund

Ifølge Halsnæs Kommunes Ældrepolitik (2012) skal området for Aktiv Hjælp, Ældre og Velfærdsteknologi arbejde målrettet med udvikling og tilpasning af teknologi, for at ældre kan klare sig selv længst muligt, leve et så aktivt liv som muligt og drage egenomsorg. Ældrepolitikken tilsiger også, at Halsnæs Kommune vil være kendt for at inddrage, udvikle og tilpasse innovative teknologiske løsninger på ældreområdet.

I forbindelse med at udvikle området har området i høj grad vendt blikket mod velfærdsteknologi. Med dette projekt vil området også satse på virtuel omsorg og samtidig åbne døren til telemedicinske løsninger.

Telemedicin og virtuelle skærmløsninger har de seneste to år fået stor offentlig bevågenhed i hele landet. Telemedicin og videokommunikation afprøves i dag flere steder i landet i større skala (f.eks. TeleKat, TeleCare Nord, Epitalet) og de første evalueringer foreligger.

I 2013 blev der lanceret ikke mindre end fire offentlige handlingsplaner, der inkluderer ambitioner om telemedicin:

- National handlingsplan for udbredelse af telemedicin.
- National strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017.
- KLS Strategi for Telesundhed i kommunerne.
- Strategi for Digital Velfærd samt Strategi for Intelligent Offentligt Indkøb.

Fremtiden tegner til, at nogle patienter og borgere i fremtiden vil møde det offentlige igennem videokommunikation og måske også hjemmemålinger af borgerens sundhedstilstand.

I perioden 2013 og 2014 arbejdede det daværende område for Sundhed og Forebyggelse (i dag området for Aktiv Hjælp, Ældre og Velfærdsteknologi) på at starte et samarbejde med de lokale praktiserende læger i Halsnæs Kommune omkring en afprøvning af Virtuelle Akutpladser. Ideen var at forbinde de praktiserende læger i området med akutpladserne med en videoforbindelse og telemedicinske måleinstrumenter. Efter en periode på 1½ år, stod det klart at tiden ikke var moden til et sådant projekt, hvorfor det blev skrinlagt.

I forbindelse med de politiske drøftelser omkring Ældrepuljen 2015, blev der politisk drøftet tre forskellige virtuelle løsninger som kommunen kunne satse på: Virtuelle Akutpladser, Virtuel Hjemmesygepleje og Virtuel Hjemmepleje.

Administrationen for Sundhed og Forebyggelse anbefalede, at man satsede på Virtuel Hjemmepleje, da en sådan løsning ikke kræver et særligt samarbejde med læger og hospitaler og derfor kan gennemføres uanset disse interessenters engagement. Løsningen blev også foreslået fordi den med succes er i drift i Viborg kommune – en kommune der er tre gange større end Halsnæs. D. 24. september 2014 vedtog Udvalget for Ældre og Handicappede, at Virtuel Hjemmepleje skulle indgå i ansøgningen



Virtuel Hjemmepleje

for Ældrepuljen 2015 – beløber der er bevilget er 1.000.000 kr. som skal udmøntes i en periode på 2 år.

Hjemmeplejen

Virksomheden Hjemmeplejen i Halsnæs Kommune varetager følgende opgaver:

- Hjemmehjælp
- Hjemmesygepleje
- Forebyggende hjemmebesøg

Hjemmehjælp – primært personlig og praktisk hjælp – ydes med afsæt i lovgivningen og de politisk besluttede kvalitetsstandarder. Tilsvarende gælder for forebyggende hjemmebesøg. Hjemmesygepleje gives med afsæt i lægeordination. Når der refereres til Hjemmepleje i denne projektbeskrivelse menes der den organisatoriske enhed Hjemmeplejen (dvs. Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen).

Mål

Målet med Projekt Virtuel Hjemmepleje er, at forbinde hjemmeplejens ansatte med nøje udvalgte borgere via en højkvalitets videoforbindelse og på den måde give borgerne udvalgte ydelser.

Formål

Projektets formål er at afprøve effekten af skærm-ydelser i hjemmeplejen. Projektet skal producere dokumentation, der kan danne grundlag for en beslutning om fortsættelse af Virtuel Hjemmepleje efter endt projektperiode.

Målgruppen

Målgruppen for Virtuel Hjemmepleje i Viborg Kommune er borgere, der modtager hjemmepleje og helbreds-mæssigt er i stationære faser i deres liv. I Viborg får borgerne en række ydelser via skærm i hjemmet: Medicingivning, antabus, guidning, vejledning og struktur. Halsnæs Kommunes Hjemmepleje vil lade sig inspirere af disse målgrupper af borgere, men ikke begrænse sig til dem. Projektet kan vise sig at udvide målgruppen. Det er medarbejdergruppen som definerer den endelige målgruppe for projektet.

Effektmål

Nedenstående effekter er meldt opnået i Viborg Kommune:

- Mere fokuserede besøg.
- Øget egenmestring.
- Mulighed for en mere fleksibel hverdag.



Virtuel Hjemmepleje

- Større tryghed og punktlighed omkring medicingivning (som giver bedre effekt).
- Større grad af værdighed pga. ydelsens diskretion.
- Forbedring af den faglige kvalitet i arbejdet.
- Besøg til rette tid.
- Mindre pres på personalet.
- Besøg optimeres tidsmæssigt, da der alene fokuseres på kontakten med borgeren.
- Mindre transport.

Med baggrund heri vil nærværende projekt undersøge, om der kan findes lignende og/eller andre effekter. Fokus Halsnæs Kommunes projekt vil primært ligge på den faglige kvalitet og borgerens oplevelse af kvaliteten af ydelsen.

Den faglige kvalitet kan f.eks. måles på medarbejdernes vurdering af ydelsen og medarbejdernes oplevelse af den leverede kvalitet og faglighed i ydelsen.

Endelig vil projektet måle på udnyttelsen af ressourcerne, herunder længden af skærmbesøgene og den forbrugte tid på transport.

Succeskriterier

- Borgertilfredsheden er den samme eller højere end ved traditionelle besøg.
- Medarbejdertilfredsheden er den samme eller højere end ved traditionelle besøg.
- Udgifterne til skærmydelser opvejer besparelserne eller samlet sparer det tid og penge.

Evaluerings

Evalueringen skal indeholde et fagligt og et økonomisk perspektiv. Evalueringen skal belyse Virtuel Hjemmepleje både ud fra borgerens og medarbejderens perspektiv. For at sikre kvalitet, uvildighed og pålidelighed indgås der i et samarbejde med en forskningsinstitution. Denne findes i første fase af projektet. Der er planlagt to nedslagspunkter i evalueringen; midtvejs og når projektperioden nærmer sig sin afslutning. På baggrund af evalueringerne orienteres politikerne både ved midtvejsevalueringen og ved den afsluttende evaluering. Orienteringssagerne skrives af projektlederen i samarbejde med lederen af hjemmeplejen og godkendes af projektejeren.



Projektplan

Foreløbig projektplan med forbehold for ændringer.

Opgavenavn
Præ-projekt
Projektplan udfærdiges
Styregruppe nedsættes
Projektleder udpeges
Projektgruppe nedsættes
Projektplan udarbejdes
Kontrakt med ViewCare udfærdiges
Kontrakt godkendes af styregruppen
Projektplan godkendes af styregruppen
Politisk sag formuleres
Politisk sag revideres
Udvalget for Ældre og Handicappede orienteres
Kontrakt underskrives af projektejer
Forskningsinstitution kobles på
Kontakt til forskningsinstitution påbegyndes
Samarbejdsaftale med forskningsinstitution udfærdiges
Samarbejdsaftale med forskningsinstitution revideres
Samarbejdsaftale godkendes
Forberedelser
Informationsmøde - områdeledere
Informationsmøde - medarbejdere
Udpege skærmansvarlige
Finde placering af skærme
Evt. oprette nye stik til skærme
Opstilling af undervisningsrum (legestue)
Førmåling af effektivitet
Undervisning og kommunikation
Interviews gennemføres - medarbejdere og ledere
Undervisning af skærmansvarlige
Workshop på 3 timer afholdes (kickoff) - ca. 6 deltagere
Sundhedsfaglig sparring omkring udvælgelse af borgere
Identificering af egnede borgere
Medarbejdere har samtaler med borgere og pårørende
Har borgerne internet?
Interviews med borgerne



Virtuel Hjemmepleje

Handleplan på borgerne skrives
Sikring af internetopkobling hos borgerne - evt. etablering af internet
Opsætning af skærme hos borgere
Ydelsen igangsættes (første opkald til borgeren)
Implementeringsfase
Afprøvning A
Interviews med borgere
Interviews med medarbejdere og ledere
Midtvejsmåling af effektivitet
Midtvejsevaluering
Styregruppe mødes
Orientering til UÆH
Optimeringer
Afprøvning B
Interviews med borgere
Interview med medarbejder og ledere
Afsluttende måling af effektivitet
Evalueringsudfærdiges
Borgertilfredshed
Medarbejdertilfredshed
Effektivitet
Post-projekt
Afrapportering til politisk niveau
Beslutning om fortsættelse

Valg af leverandør

Efter gode referencer fra Viborg Kommune ønsker Halsnæs Kommune at anvende samme leverandør - ViewCare. Ifølge Viborg er deres løsninger stabile i drift og ViewCare skulle samtidig være gode til at støtte de komplekse organisatoriske forandringer sådanne projekter medfører. Endelig råder ViewCare over en særlig patenteret teknologi, der muliggør mobil videoforbindelse af høj kvalitet på områder med dårlig internetdækning. Denne teknologi er en del af budgettet.

Virtuel Hjemmepleje

Organisation og ansvar

Projektet er organisatorisk forankret i afdeling for Aktiv Hjælp, Ældre og Velfærdsteknologi i Halsnæs Kommune. Denne afdeling ledes ved projektstart af chef Klaus Godsk Kolberg.

Projektejer: Chef Klaus Godsk Kolberg. Øverst ansvarlige for projekt og dets økonomi.

Styregruppen: Består af Klaus Godsk Kolberg, leder af Hjemmeplejen Charlotte Grønning Jørgensen, projektleder Sune Buch-Sloth samt en eller to repræsentanter fra leverandøren (ViewCare) – leverandøren og projektlederen har ikke beslutningsansvar. Styregruppen har ansvaret for at godkende ønsker om ændringer/afvigelser fra projektets basisstruktur (som beskrevet i dette dokument). Styregruppen mødes fast hver 3. måned eller efter behov. Styregruppen modtager opdateringer om projektets status via projektlederen. Der kan efter behov inviteres en repræsentant fra forskningsinstitutionen. Repræsentantens rolle vil være at rådgive, informere og give input i forhold til projektets udvikling.

Projektleder: Projektleder Sune Buch-Sloth er udpeget af styregruppen til at lede projektets faser i samarbejde med ViewCare og en medarbejderrepræsentant fra Hjemmeplejen. Projektlederen har det løbende ansvar for projektstyringen, koordinering af projektets elementer og samarbejdet imellem de involverede aktører. Projektlederen har ansvaret for ekstern og intern kommunikation, samt håndtering af interessenter – eksterne og interne. Projektlederen indkalder til møder med styregruppen og projektgruppen. Projektlederen rapporterer direkte til styregruppen.

Projektgruppen: Er en arbejdsgruppe. Projektgruppen mødes 1 gang om måneden eller efter behov. Projektgruppen består af projektlederen, nogle medarbejdere/skærmansvarlige, som er en del af implementeringen samt en repræsentant fra leverandøren.

Projektlederens rolle er samtidig at sikre et konstant fokus på projektet gennem en opsøgende indsats overfor de lokale driftsledere og skærmansvarlige (nøglemedarbejdere). Projektlederen er med-facilitator i samarbejde med ViewCares repræsentant omkring workshops omkring undervisning i systemet samt salg af teknologien til borgerne.

Projektlederen kan forelægge ændringsforslag for styregruppen. Projektlederen skal tilse at kvaliteten af produktet løbende sikres. Projektlederen har ansvar for at projektøkonomien overholdes. Projektlederen har endvidere ansvar for:

- Overordnet projektledelse, herunder også af projektgrupper
- Nye processer og arbejdsgange ved brug af telesundhedsløsninger
- Kravspecifikationer til tilpasninger af systemet (udvikling af systemet) såfremt dette ønskes i projektperioden



Virtuel Hjemmepleje

- Deltagelse i og planlægning af forankringsworkshops i samarbejde med ViewCare
- Projektøkonomi og monitorering af projektet
- Deltagelse i uddannelse og træning af kommunens medarbejdere
- Deltagelse og støtte til opsætning og nedtagning af udstyr (skærme og netværksudstyr) i borgernes hjem i samarbejde med medarbejdere og ViewCare

ViewCare har ansvaret for:

- Projektledelse af udviklings- og leveranceaktiviteter fra Viewcare til projektet
- Gennemførelse af teknologiske udviklingsaktiviteter
- Indsamling af faktuel datamateriale til forskningsaktiviteterne
- Drift af telesundhedsplatform
- Afholdelse af forankringsworkshops i samarbejde med projektlederen
- Undervisning af skærmansvarlige
- Overholdelse af tidsplan og budget for egne aktiviteter
- Løsning af teknologiske problemstillinger
- Indgåelse og styring af aftaler med teknologiske underleverandører
- Drift af infrastruktur komponenter som f.eks. servere til kommunikation og dataopbevaring
- Support omkring opsætning og nedtagning af udstyr i borgernes hjem
- Bestiller internet til borgeren og har kontakten til udbyderen af internet og sørger for opsætning af netværk hos borgeren i samarbejde med medarbejdere fra Halsnæs Kommune.
- Opstart af samarbejde med forskningsinstitution.
- Betaling til forskningsinstitution

Forskningsinstitutionen tager ansvaret for:

- Dataindsamling vedrørende de udvalgte forskningsområder
- Evaluering og offentliggørelse af forskningsresultater

Projektgruppen: Er en arbejdsgruppe. Projektgruppen mødes 1 gang om måneden eller efter behov. Projektgruppen består af projektlederen, nogle medarbejdere/skærmansvarlige, som er en del af implementeringen samt en repræsentant fra leverandøren.

Økonomi

Projektet er finansieret af Ældrepengepuljen 2015 og har et samlet budget på 1.000.000 kr. De samlede udgifter til ViewCare over hele perioden beløber sig til 924.400 kr. For midlerne stiller ViewCare en løsning til rådighed i to år (indtil udgangen af februar 2017) og sørger for, at en forskningsindsats iværksættes og gennemføres i samarbejde med en ekstern forskningspartner og Halsnæs Kommune. Et budget for ViewCares interne anvendelse af disse midler findes i kontrakten med firmaet.

Virtuel Hjemmepleje

Internt er der afsat midlerne til løn/vikarer (25.000 kr.), som skal anvendes når der skal undervises eller er brugt for ekstra tid hos borgeren pga. projektet. Endelig er der afsat midler til betaling af internetforbindelse til borgerne i projektperioden (50.000 kr.). Samlet er projektet budgetteret til 999.400 kr.

Interessenter

Politikere fra Udvalget for Ældre og Handicappede, chefen for digitalisering i Halsnæs Kommune, alle medarbejdere i Hjemmeplejen, borgere i Halsnæs Kommune, Ældresagen, medier, borgere der deltager i projektet og deres pårørende, ViewCare, IT-afdelingen, konkurrerende leverandører, forskningsinstitutionen, indkøbsafdelingen. På sigt måske lokale læger, den lokale afdeling af PLO og Nordsjællands Hospitals ledelse. Som beskrevet ovenfor er det projektlederens rolle at være indgang for disse parter og håndtere kommunikationen med dem.

Restriktioner

Restriktioner er ting der kan blive en forhindring eller helt kan stoppe projektet. Disse skal håndteres før det bliver et problem. I dette afsnit kortlægges disse og der gives et handlingsforslag. Følgende restriktioner er kortlagt pr. 18.2.2015:

- 1) IT-vanskeligheder.
- 2) Standarder og evt. kommende lovgivning om disse.
- 3) Systemer der ikke er forberedt på at skalere op.
- 4) Organisatoriske udfordringer – f.eks. kulturelle.
- 5) Kulturbarrierer hos borgerne.
- 6) Fortsat drift efter endt projektperiode.
- 7) Mobil internetdækning.
- 8) Fastnet fiber/kabel hos borgerne – og forbindelsen til kommunens terminaler.
- 9) Udvalgte borgere bliver hængende i ydelsen – fordi man ramte plet første gang.
- 10) Manglende ressourcer i organisationen – herunder personalemangel.
- 11) Andre projekter tager fokus.
- 12) Driften overtager.
- 13) Ledelsesopbakning – manglende fokus.

Ad. 1) Teknologien skal fungere efter hensigten (der må ikke "gå IT i den"). Dette kan hurtigt bevirke at medarbejderne mister tilliden til systemet. Løsning: Det skal sikres at IT-systemerne har en høj opetid og forekommer meget brugervenlige og ligetil at anvende – både fra borgerens og fra medarbejdernes perspektiv. Dette påhviler ViewCare hvorfor det er indskrevet i kontrakten.

Ad. 2) Systemvalget skal kunne håndtere evt. kommende standarder som en ny [lovgivning](#) ville pege på (omkring en national standard for telemedicin og tilhørende videokommunikation).

Virtuel Hjemmepleje

Ad. 3) Leverandøren skal kunne skalere til at omfatte telemedicinske løsninger, såfremt dette bliver aktuelt i fremtiden. Løsningen skal være forberedt til håndtering af telemedicinske målinger og skemalagte konsultationer hos praktiserende læger, samt stabil videokommunikation med hospitalerne.

Ad. 4) De kulturelle udfordringer i organisationen skal adresseres allerede fra starten i projektstyringen. Derfor skal leverandøren kunne navigere og have stor erfaring med dette. Fokus skal være på at sikre tillid og motivation til at anvende systemet. Det er afgørende at medarbejderne er overbevist om løsningens anvendelighed, da disse skal være ambassadører for at sælge løsningen videre til borgerne.

Ad. 5) Såfremt restriktion 4 bliver håndteret ordentlig, vil medarbejdere være i stand til at hjælpe med den kulturelle forandring en borger skal gennemgå for at vænne sig til virtuelle hjemmeplejebesøg.

Ad. 6) Udstyret bliver udlånt af ViewCare og skal tilbageleveres efter endt afprøvning – perioden af udlån er på 2 år. En restriktion uden for projektperioden vil være mangel på ressourcer til efterfølgende investering i hardware/software, som kan forhindre efterfølgende drift. Kun ved at skabe gode resultater både økonomisk og fagligt, både for medarbejdere og borgere, får projektet en chance for at leve videre efter endt projektperiode.

Ad. 7) Når hjemmeplejen er ude i marken kan internetforbindelsen være problematisk (pga. ringe/manglende dækning og lav båndbredde på det mobile internet). Budgettet inkluderer derfor en særlig løsning ("krabben"), der muliggør solid videoforbindelse selv i områder med svag mobildatadækning.

Ad. 8) Betaling for internetforbindelse hos borgeren er ikke inkluderet i budgettet. Såfremt en borger skal oprette internet for at deltage i projektet, vil der være ventetid på levering. Den kan til dels løses med krabben i den mellemliggende periode, såfremt en er ledig. Endelig kan der være adresser, hvor det ikke er muligt at få leveret internet.

Ad. 9) Såfremt borgerne har meget glæde af skærmen, kan det være en vanskelig at stoppe med ydelsen. Dette kan ske såfremt man ønsker at brede erfaringerne ud og lade skærmene gå videre til andre borgere for at kunne høste nye erfaringer med andre målgrupper. Løsning: Borgerne skal informeres om at ydelsen er begrænset over tid og der er tale om et projekt.

Ad. 10) Der kan mangle ressourcer til at kunne fokusere på skærmene, teknologien og salget til borgeren. Løsning: Der skal afsættes ressourcer/midler/tid til at implementere og skabe den nødvendige forankring hos medarbejderne.



Virtuel Hjemmepleje

Ad. 11) Andre projekter kan overtage fokus. Løsning: Der skal være løbende opmærksomhed på vigtigheden af at projektets fokus ikke mistes.

Ad. 12) Driften overtager og skærmene glider i baggrunde – hjemmeplejen mister opbakning til skærmene. Det betyder at man glider over det man "plejer". Løsning: Der skal arbejdes med vigtigheden af projektet og synligheden af dette løbende. Der skal følges løbende op på fokus og at motivationen fastholdes.

Ad. 13) Såfremt lederen/lederne mister fokus og tro på projektet smitter det af på medarbejderne. Løsning: Lederen og lederne skal hele tiden vise(s) interesse for projektet og holde fanen højt, samt følge og op fortælle om succesfulde historier.

Post-projekt

Tæt på afslutningen af projektperioden skal det drøftes, om der fortsat skal investeres i Virtuel Hjemmepleje og eventuelt også andre virtuelle eller telemedicinske løsninger. Denne drøftelse kan både ligge politisk såvel som i administrationen og er afhængig af kommunens øvrige budgetter.