

Deltagere: Lene Gravgaard, Birgit Holland, Malene Simonsen, Per Lund Jensen, Ida Bundgaard Jakobsen, Camilla Skovgaard Andersen, Inga Basse, Rekha Kotyza og Karin Juhl.

Fraværende: Peter Mikkelsen(syg)

1. Procesforløb

a. Statusmøder med gruppelederne

Vigtigt at distriktsleder er med til disse møder, i hvert fald i starten.

God ide at disponatorer er med til nogle punkter. Forstyrrende at deltager er med på video, når det ikke fungerer.

b. Undervisning, vejledning af hjælpere/sygeplejersker

Vejledninger ok.

Gerne undervisning ved teammøder og frokostmøder. Minimum 4 i hvert team/gruppe skal kunne foretage videoopkald. Alle skal have kendskab og information om videoopkald

c. Information og vejledning til borgere og pårørende

Pjece samt information om projektet til borgere ved opstart har virket tilfredsstillende

En enkelt pårørende har kontaktet gruppeleder med relevante spørgsmål om videoopkald.

Når videoopkald er i gang flere steder, kan der informeres mere beredt ud på hjemmeside, facebook og aviser.

Der skal laves en officiel pjece om videoopkald

d. Opfølgning og support

Godt at Rekha og Karin tager sig af it-delen

2. Udvalgelse af borgere/ ydelser

a. Hvordan kan udvælgelse af borgere optimeres?

Det har været en stor udfordring og taget lang tid at finde borgere. Anbefalet arbejdsgang: 1. Lister på borgere med udsøgte ydelser 2. Gennemgang af listerne med gruppeleder og disponator 3. Dialog på borgergennemgang/spl møder, hvor hjælperne så nye muligheder og pegede på flere borgere.

Godt at Camilla var med ved borgergennemgang og at perspektivet her var udvidet til også at omfatte hjælpemidler og omorganisering af borgers besøg med henblik på isolering af besøg, som kunne klares via videoopkald.

b. Kriterier for hvilke borger, der er egnede

At borger kan betjene tablet.

At borger ikke har en behandlingsdom (medicingivning)

c. Hvilke ydelser kan visiteres til videoopkald?

Borgere med følgende ydelser er gennemgået:

Medicingivning V (leveret af hjemmepleje eller sygepleje), Medicingivning PP, Vejledning/rådgivning til struktur i hverdagen, Psykisk pleje og støtte, Sundhedspædagogisk indsats, Misbrugsindsats, Sundhedsfremme og forebyggelse, Medicinadministration, inhalationer, Ernæringsindsats, Indsatser ifht. Søvn og hvile, Palliation, Psykiatrisk Sygepleje, Mellemmåltider.

Derudover kan der fremsøges borgere med mange daglige besøg for at se på om enkelte ydelser kan isoleres og leveres som videoopkald.

d. Må en borger sige nej tak?

Tilbuddet om videoopkald skal leveres, så de ikke har lyst til at sige nej. Fra visitationen kan der ses på om visse ydelser fra start skal tilbydes som videoopkald. Der er tradition for frivillighed. På sigt kan der være ydelser, som kun leveres som videoopkald. Det kræver en politisk beslutning.

3. Arbejdsgange

a. Selvstændig køreliste

Videopkald er sat på en selvstændig køreliste uden kørsel i lighed med besøgene i sygeplejeklinikkerne. Dette er muligvis ikke nødvendigt, hvis der oprettes særlige telemedicinske ydelser, så det tydeligt fremgår, at det er videopkald.

Videopkaldene skal samles, så den pågældende medarbejder kan tage opkaldene i forlængelse af hinanden på udvalgte.

b. Opkald fra pc i sygeplejeklinik / tablet fra grupperum på fastlagte tidspunkter, mulighed for ro/enrum

Det er vigtigt at videopkaldene foregår, hvor der er ro, allerhelst i enrum. Dette kan være en udfordring, f. eks i Hammel. Der skal være fokus på at finde steder og tidspunkter, hvor opkaldene kan foregå i rolige omgivelser uden støj og tilhørere.

Tilbage melding fra medarbejdere i pilotperioden: det er nemmere og hurtigere at benytte tablet til videopkald. Hvis der benyttes høretelefoner ved tablets, vil borger stemme ikke høres ud i rummet.

c. Hvis borger ikke kan ringes op – telefonopkald – fysisk besøg?

Der skal være en fastlagt arbejdsgang for hvad der skal ske, hvis borger ikke kan ringes op på video.. Forskellige scenarier med mulige løsninger::

A. Borger er ikke on line (grå opkaldsknap) og kan derfor ikke ringes op.

Løsning:

Borger ringes op på telefon og bedes tænde/aktivere tablet.

Gentag videopkaldet

B. Borger er on line (grøn opkaldsknap), men besvarer ikke opkald

Løsning:

Gentag videopkaldet. Afvent om borger eventuelt selv ringer tilbage.

Kontakt borger per telefon.

C. Borger kan ikke kontaktes hverken via videopkald eller per telefon.

Løsning:

Fysisk besøg hos borger. Reponstid som når borger ikke er hjemme ved fysisk besøg eller som ved nødkald?

Der oprettes en særlig ydelse i Vitae: T. Opfølgning på videopkald, således at det kan tælles, hvor ofte der har været behov for fysiske besøg som opfølgning på videopkald.

Ved tekniske problemer kontaktes Karin eller Rekha på Appinix support telefonen 29100124.

d. Videopkald i aftenvagten?

Pilotprojektet har ikke afprøvet videopkald i aftenvagt eller weekender. Der er et potentiale her, forudsat at det tekniske fungerer og borger er klar til at modtage opkald på det fastlagte tidspunkt. Videopkald skal samles, så de kan foregå på et tidspunkt, hvor hjælperne, sygeplejerskerne er inde i forbindelse med deres pause.

Det kunne være en mulighed at samle alle aften videopkald for hele kommunen et sted.

e. Akutte videopkald

Vagtcentralen modtager akutte videopkald fra borger hverdage i dagtiden. Udenfor dette tidsrum får borger der kalder op på video følgende besked:

"Der er ingen ledige medarbejdere på video nu. Ring venligst til sygeplejens Vagtcentral på telefon 8964 1414."

4. Kørelister og dokumentation i Vitae

a. Hvor i Vitae dokumenteres det, at en borger ikke kan kontaktes på video samt efterfølgende handling?

Det opleves at notater ofte drukner, hvorfor der i pilotperioden har været et ønske om at dokumentere manglende kontakt ved videopkald samt opfølgning på videopkald et andet sted, f. eks i et fokusområde.

Hvis gængs praksis skal følges, så skal der startes ud med at skrive et notat. Hvis det viser sig at der er gentagne notater om det samme, så skal der oprettes et fokusområde.

b. Ved videopkald på hjul, skal der findes en løsning, så der ikke registreres kørsel(Skatteregler)

Det er tidligere besluttet i distriktsledergruppen at videoopkald ikke skal benyttes af medarbejder "på hjul" på nuværende tidspunkt.

5. It udstyr

- a. **Er der det nødvendige udstyr med pc-ere i sygeplejeklinikkerne, opgradering af spl disponator til 20GB samt 1 særlig tablet med 20GB til video-opkald i hvert team?**

Ja, det skønnes at være tilstrækkeligt i første omgang.

Der er indkøbt webcam og højtaler til sygeplejeklinik i Thorsø og Hinnerup. De øvrige sygeplejeklinikker har webcam og headsæt fra tidligere.

- b. **Test, opsætning og afhentning af tablets hos borgere**

Rekha og Karin har testet netværksforbindelse, opsat tablet og undervist borger i videoopkald.

Hvis hjælper/ spl skal ud til borger på et fysisk besøg efter at ydelse med videoopkald er afsluttet, vil de kunne tage tablet med tilbage fra borger.

- c. **Udlånskittering til borger**

Borger har skrevet under på udlånskittering.

Karin og Rekha styrer udlån i forbindelse med at borger opstartes med videoopkald.

På sigt kan dette evt. overtages af visitationen.

6. Tekniske problemer

- a. **Tilstrækkelig support fra Rekha og Karin?**

Ja til pilotperioden.

Der afholdes løbende møder med it afdelingen, så tekniske problemer minimeres.

Når der kommer flere borger på videoopkald, kan det blive vanskeligt for Karin og Rekha at følge med, hvorfor flest mulige problemer vil blive forsøgt løst via telefonsupport.

7. Mulig gevinstrealisering

Forbehold: Der har været for få borgere med i pilotprojektet til at kunne generalisere.

- a. **Sparet kørsel**

Det forventes at der kan spares kørsel, men der skal tages højde for at der på godt tilrettelagt kørelister allerede er minimeret i kørselstiden.

- b. **Færre minutter til ydelsen**

Der forventes reduktion i antal minutter til besøget, når videoopkaldene er kørt ind hos en borger og dermed afvikles hurtigere..

- c. **Kvalitet for borger**

Borger kan blive i eget hjem uden at skulle ud at køre eller uden at nogen på vejen ved, at de får hjælp fra hjemmeplejen eller sygeplejerske.

Borger får besøg til fastlagte tidspunkter med færre forsinkelser.

- d. **Forbedret arbejdsmiljø for personalet**

Det kan være en fordel for personalet at de ikke skal ind i hjem med gøende hunde, tobaksrøg, minimal plads med videre.

- e. **Nytænkning**

Største gevinst fra pilotprojektet har været den nytænkning, der er fremkommet i forbindelse med at borger til videoopkald er blevet drøftet på borgergennemgang/teammøder, herunder muligheden for også at se på andre af borgers ydelser, omrokering af besøgene, behov for andre nye hjælpemidler eller fornyet tilbud om rehabilitering.