# Organisationen

## Hjemmepleje og hjemmesygepleje – definitioner

Denne mini-MTV omhandler virtuel hjemmepleje. For at kunne forstå, hvad begrebet ’virtuel hjemmepleje’ dækker over, er det nødvendigt at klargøre definitionerne af hjemmepleje og hjemmesygepleje i Favrskov Kommune. Virtuel hjemmepleje er et tilbud om specifikke ydelser leveret som videoopkald frem for traditionel hjemmeplejebesøg i hjemmet. Definitionen af virtuel hjemmepleje er derfor forankret i definitionen af den traditionelle hjemmepleje og hjemmesygepleje, som tilbydes i Favrskov Kommune.

### Hjemmesygepleje:

*”Favrskov Kommune yder hjemmesygepleje til lægeordineret behandling, omsorg og almen sundhedsvejledning”.* Formålet med hjemmesygepleje er dermed at forebygge sygdom, fremme sundhed, yde sygepleje og behandling for borgere i Favrskov Kommune.

### Hjemmepleje:

Målet med hjemmeplejen er at øge borgerens ressourcer og livskvalitet.

Den hjælp, der ydes, skal sigte mod at øge borgerens ressourcer og livskvalitet. Vi ønsker, du skal leve live - hele livet.

### Hjemmehjælp:

# Borger

## Indledning

Medicinske teknologier er ikke mulige at anskue uafhængigt af de pågældende mennesker, der direkte eller indirekte er involveret i teknologien. Disse mennesker omfatter borgere, patienter, behandlere, forskere, udviklere, politikere og beslutningstagere. Indførelse af en ny medicinsk teknologi kan influere på mange anliggender i forhold til det enkelte menneske. I dette afsnit fokuseres på borgeraspektet i forhold til indførelse af virtuel hjemmepleje, og med udgangspunkt i modellen *”Udforskning af patientaspekter i MTV”* fra Sundhedsstyrelsens Metodehåndbog for Medicinsk Teknologivurdering berøres følgende aspekter: sociale, kommunikative, økonomiske og individuelle forhold samt etiske aspekter.

Der gives indledningsvist en introduktion til målgruppen for levering af virtuel hjemmepleje. En klar borgerkarakteristik er nødvendig, idet borgeraspektet afhænger heraf. Definitionen tager udgangspunkt i ’Pilotprojekt Videokommunikation’ fra Sundhedscenter Hadsten, men er ikke afgrænset hertil.

Formålet med afsnittet er at belyse brugen af virtuel hjemmepleje fra et borgerperspektiv. Borgerens oplevelser og erfaringer med brugen af virtuel hjemmepleje ønskes belyst. Desuden ønskes der at give et indblik i, hvilke konkrete borgerbehov levering af virtuel hjemmepleje kan afdække.

## Fokuserede spørgsmål

For at kunne besvare de overordnede spørgsmål, som denne mini-MTV udspringer af, er der opstillet følgende fokuserede spørgsmål:

* Hvad er borgerens oplevelse med virtuel hjemmepleje
* Hvad har borgeren opnået ved at modtage ydelser i form af virtuel hjemmepleje
* Hvad har borgeren oplevet anerledes end traditionelle hjemmeplejebesøg

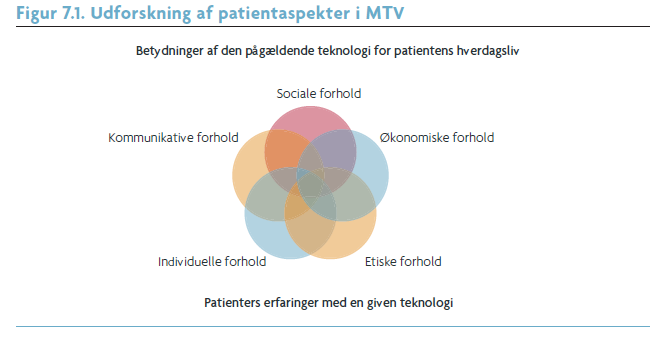
## Målgruppe – en borgerkarakteristik

Målgruppen er borgere i ældregruppen visiteret til hjemmehjælp karakteriseret ved, at hjemmehjælpen i realiteten ikke kræver fysisk tilstedeværelse af en medarbejder. Målgruppen er altså ældre borgere, der modtager hjælp til at udføre opgaver, som disse med rette påmindelse og støtte selv kan udføre. En klar og entydig aldersmæssig afgrænsning af begrebet ”ældre” synes svær at finde. Denne mini-MTV læner sig op ad Statens Institut for Folkesundhed og afgrænser dermed ”ældre” til at omfatte borgere på 60 år eller derover.

Visitationen af hjemmehjælp med henblik på følgende ydelser: Medicingivning (V og PP), Psykisk pleje og støtte, Vejledning/Rådgivning til struktur i hverdagen, Sundhedspædagogisk indsats, Misbrugsindsats, Sundhedsfremme og forebyggelse, Medicinadministration, Inhalationer, Ernæringsindsats, Indsatser ift. søvn og hvile, Palliation, Psykiatrisk Sygepleje samt Mellemmåltider. Desuden er borgere med mange daglige besøg vurderet med henblik på at kunne isolere enkelte af disse ydelser og levere disse som videoopkald. Af borgere med tilbud om ovenstående ydelser er kun inkluderet de, der er i stand til at betjene en tablet.

## Udforskning af borgeraspekter

Som nævnt indledningsvist har afsnittet sit fundamentale udgangspunkt i følgende model:



Af figuren fremgår det, at de forskellige forhold har en indbyrdes relation, og at disse forhold dermed ikke kan isoleres. Ændringer i ét forhold har indflydelse på de øvrige forhold i en borgers hverdagsliv. Et borgerperspektiv skal dermed anskues ud fra alle disse aspekter, omend nogle har større eller mindre relevans i forhold til en given medicinsk teknologi.

### Sociale forhold

Herunder om teknologien fra et borgerperspektiv får/har:

* Direkte og/eller indirekte indflydelse på/betydning for
  + Arbejdsliv – her kan nævnes erhvervsaktive borgere, der får lettere ved at passe deres normale arbejdstider, idet de ikke er afhængige af et fysisk besøg, men kan klare ydelsen virtuelt før arbejdsdagens påbegyndelse eller efter endt arbejdsdag.
  + Familielivet – god fleksibilitet med virtuel hjemmepleje; mindre tidsforbrug, mindre invasivt end et fysisk besøg, større følelse af at det traditionelle familieliv er opretholdt.
  + Fritidslivet – god fleksibilitet med virtuel hjemmepleje; det virtuelle opkald kan klares hurtigt og kan tilrettelægges mere fleksibelt i forhold til borgerens daglige gøremål.
  + Livsstil/livskvalitet – kvaliteten af virtuel opkald sammenlignet med traditionel fysisk besøg synes ikke at være forbedret, men status quo. Dog tyder pilotprojektet i Favrskov, evalueringsrapporten fra Viborg og videnskabelig litteratur på, at livskvaliteten som minimum bevares, og faktisk i høj grad forbedres. Eksempler.

Systematisk review:

Fund:

- formindskelse i ensomhed

- forbedret psykosocial kontakt

- visuelle besøg gav de ældre en følelse af at være "cared for"

- skabte en følelse af "connection" med plejeren

- formindskelse i følelsen af at være isoleret

- stigning i sociale aktiviteter

- følelse af tryghed og sikkerhed

- mere personlig kontakt sammenlignet med almindelige fysiske besøg

Videophone delivery of medication management in community nursing:

Client interviews:

8 interviews: 5 af disse meget tilfredse, 3 tilfredse. Ingen var neutrale eller utilfredse med videoopkald. En af brugerne havde mulighed for videoopkald før arbejdsdagens påbegyndelse, hvilket denne var glad for.

OBS: Når man som borger modtager hjemmehjælp, så er man omfattet loven om arbejdsmiljø, idet borgerens hjem bliver en del af medarbejderen arbejdsplads. Det betyder, at der stilles krav til medarbejderen sikkerhed og sundhed – og disse krav skal borgeren imødekomme. I Favrskov Kommune udarbejdes en arbejdspladsvurdering i samarbejde med borgeren, hvori borgerens hjem vurderes med henblik på, om der findes risici for medarbejderen, når denne skal udføre sit arbejde. Disse risikovurderinger – og eventuelle ændringer i borgerens hjem – mindskes, idet medarbejderens arbejdsplads ikke længere inkluderer borgerens eget hjem.

### Økonomiske forhold

Dette punkt er ikke særlig væsentlig i forhold til virtuel hjemmepleje, idet borgeren får udleveret en tablet og dermed ikke har nogle umiddelbare økonomiske omkostninger i forbindelse med levering af virtuel hjemmepleje i forhold til traditionel fysisk hjemmepleje. Desuden er størstedelen af borgerne ikke længere erhvervsaktive, hvorfor der ikke er nogle begrænsninger forbundet med arbejdsliv. For de borgere, der stadig er erhvervsaktive, er der økonomisk gevinst i forhold til mindskelse af tabt arbejdsfortjeneste, idet virtuelle besøg i lettere grad kan planlægges uden for borgerens normale arbejdstid. På sigt kan der dog være økonomiske aspekter i forhold til minimumskrav til bredbåndsforbindelse.

Dog skal det også nævnes, at et systematisk review tyder på, at monitorering af patienters medicintagning forebygger, at patienter indlægges eller genindlægges på et plejehjem. Ifølge Finkelstein et al. Havde patienter, der gjorde brug af virtuelle besøg, færre hospitalsindlæggelser end patienter med traditionel hjemmepleje.

Herunder om teknologien fra et borgerperspektiv fx medfører:

* Direkte og/eller indirekte økonomiske omkostninger ift.
  + Arbejdslivet
  + Familielivet
  + Fritidslivet
  + Livsstil/livskvalitet

### Etiske forhold

Se etikafsnittet.

Herunder om teknologien fra et borgerperspektiv fx medfører:

* Etiske overvejelser
* Etiske valg
* Etiske dilemmaer

### Individuelle forhold

Herunder om teknologien fra et borgerperspektiv fx medfører:

* Eksistentielle oplevelser fx utryghed, bekymring, håb, angst: dette er et meget vigtigt aspekt at afdække, idet mange generelle forestillinger og bekymringer tager udgangspunkt i, at borgeren bliver socialt isoleret og dermed oplever utryghed, ensomhed, angst etc. Dog tyder videnskabelig forskning og litteratur på, at det omvendte er tilfældet; borgeren oplever i højere grad tryghed og social inklusion ved brug af virtuel hjemmepleje versus traditionelle hjemmeplejebesøg.
* Sygerolle og stigmatisering – undersøgelser tyder på, at borgeren oplever en mindre grad af sygerolle og stigmatisering, idet borgeren med virtuel hjemmepleje i fuld fortrolighed kan modtage hjemmehjælpen, fremfor at en hjemmeplejebil skal parkeres foran huset og dermed indikere over for naboer og andre medmennesker, at borgeren er modtager af hjemmehjælp. Borgeren oplever i stigende grad en mindre diskrimination og dermed en højere grad af bevaret privatliv.
* Livsmod -
* Tilfredshed – forskning og litteratur samt undersøgelser i forbindelse med pilotprojektet samt skærmopkald i Viborg Kommune viser stor tilfredshed blandt borgerne. En forudsætning er, at teknologien fungerer, så leveringen af den virtuelle hjemmepleje glider uproblematisk.
* Udnyttelse af egne ressourcer (egenomsorg, empowerment) – forbedring ift. disse aspekter.

### Kommunikative forhold

Herunder om teknologien fra et borgerperspektiv fx har/får indflydelse på:

* Udveksling af information: undersøgelser viser, at der over skærm opnås en koncentreret kommunikation, idet borger såvel som sundhedsprofessionel vender al opmærksomhed mod skærmopkaldet og ikke andre ”forstyrrende” elementer.
* Patienters viden og forståelse af teknologien
* Ændrede relationer mellem patient og sundhedsprofessionelle – relationen forbedret – der opleves en stærk tilknytning/kommunikation/connection over skærm.
* Involvering i beslutningstagen – indflydelse på tidspunkt for skærmopkald.

Hvem bliver visiteret til virtuel hjemmepleje?

Kun borgere, der er i stand til at betjene en tablet, er inkluderet. Borgere

Et inklusionskriterie er, at borgeren kan betjene en tablet. Et eksklusionskriterie

* At borger kan betjene tablet.
* At borger ikke har en behandlingsdom ( medicingivning)
* 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.

Hvem kan få hjemmehjælp:

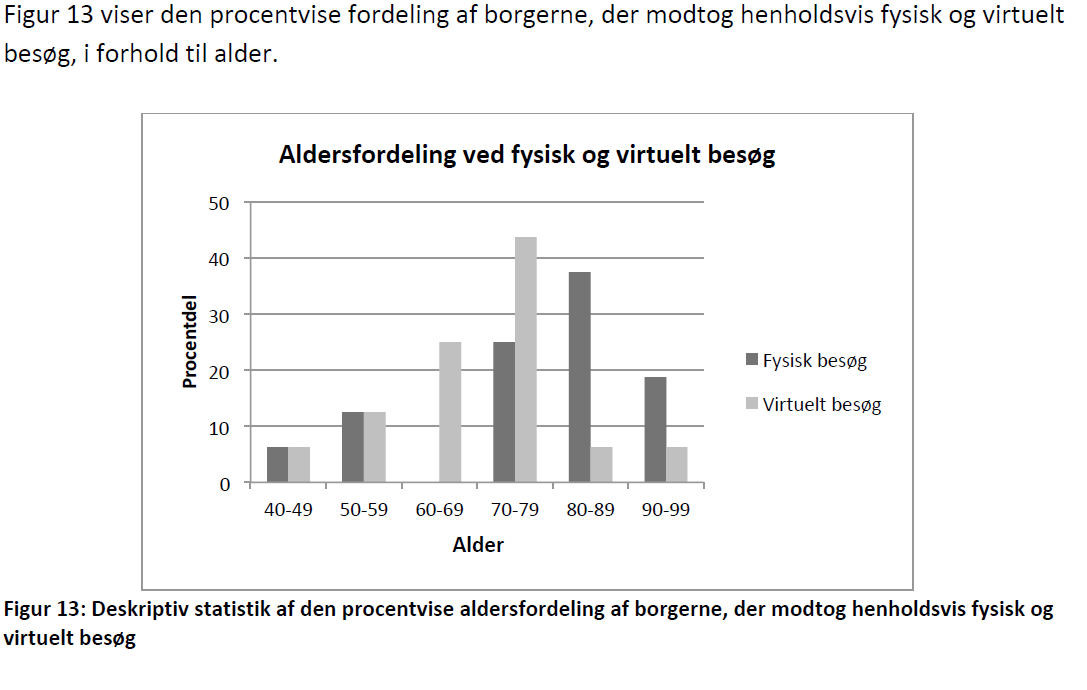
Du kan få hjemmehjælp, hvis du er handicappet, ældre eller i en periode har været syg og derfor ikke længere har de fysiske eller psykiske færdigheder, du havde tidligere. Afgørelsen om hvilken hjælp, du kan få, træffes på grundlag af en vurdering af dit behov.

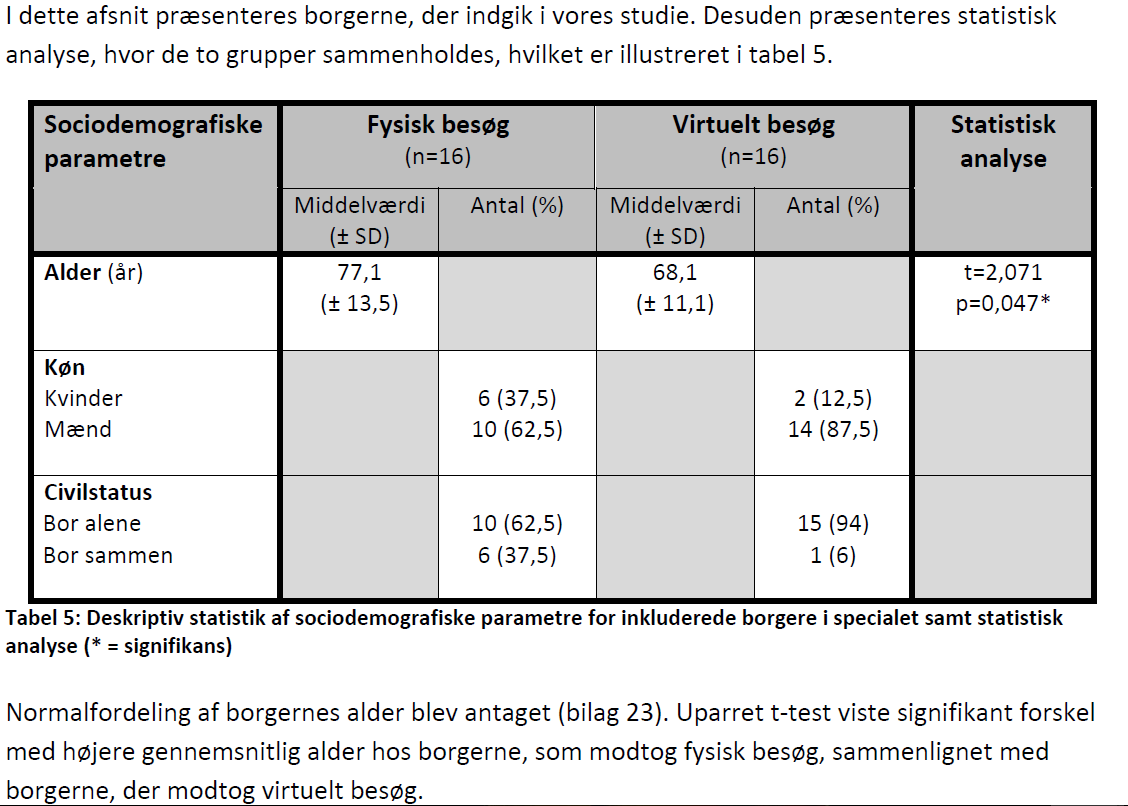
Borgerreaktioner:

Dette underafsnit skal tage afsæt i det spørgeskema, som borgerne fra pilotprojektet har udfyldt. Desuden skal der trækkes paralleller ift. kandidatspecialet fra Viborg om borgernes tilfredshed med levering af virtuel hjemmepleje.

Mangler info:

* Hvor mange borgere modtog virtuelle besøg vs. fysiske besøg i pilotprojektet.
* Aldersfordeling
* Noget ala disse to (fra kandidatspecialet):





## Psykologiske forhold

Ensomhed

Diskretion

Social eksklusion

## Effektmæssige forhold

Tidsbesparelse

Fleksibilitet

## Sociale forhold

Ensomhed

## Etiske aspekter

Forudsætninger for at det kan fungere i borgerens øjne

Tilfredshed ift. hjemmepleje

Definition af borgeren (modtager hjemmepleje – medicinadm., ellers ”selvhjulpen” etc.)