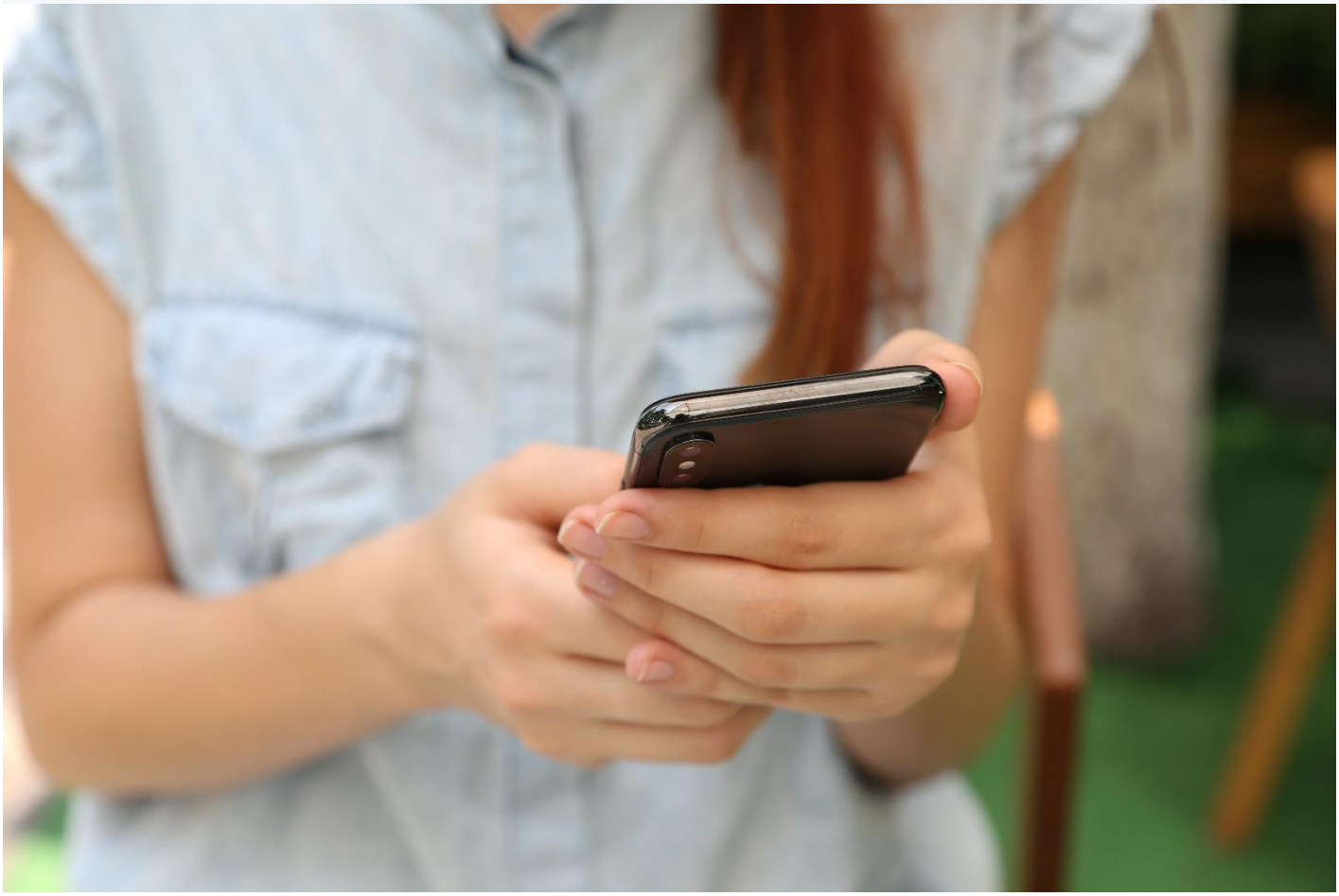
BILAG E: ANBEFALINGER TIL IMPLEMENTERING AF VIRTUEL HJEMME- OG SYGEPLEJE I KOMMUNERNE

ANALYSE AF SKÆRMBESØG OG VIRTUELLE KONSULTATIONER

4. december 2018



Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

INDHOLD

1	Aktivitetsoverblik	3
2	Forberedelsesaktiviteter	4
2.1	Vælg et strategisk passende tidspunkt for implementering af virtuel hjemme- og sygepleje	4
2.2	Sørg for at give virtuel hjemme- og sygepleje ledelsesfokus	4
2.3	Beslut, hvordan virtuel hjemme- og sygepleje skal leveres til borgeren	4
2.4	Vælg leverandør og model for håndtering af service, support og logistik	5
2.5	Tilpas de fysiske rammer til virtuel hjemme- og sygepleje	6
2.6	Definer klare retningslinjer for vurdering og udvælgelse af egnede borgere	6
2.7	Udarbejd retningslinjer for registrering og dokumentation	7
2.8	Udarbejd vejledning i brug af udstyr	8
2.9	Test det samlede setup	8
3	Implementeringsaktiviteter	8
3.1	Kickoff	8
3.2	Vurder og udvælg egnede borgere	8
3.3	Iværksæt kompetenceudvikling	9
3.4	Prioriterer og støt kulturforandring	9
3.5	Afdæk og beskriv nye roller og ansvarsområder	10
3.6	Orienter om krav til datasikkerhed, og kontroller at kravene efterleves	10
4	Aktiviteter knyttet til drift	11
4.1	Følg løbende op på anvendelse og udbredelse	11

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

IMPLEMENTERIGSANBEFALINGER

Nærværende kapitel beskriver anbefalinger til implementering af virtuel hjemme- og sygepleje i kommunerne. Anbefalingerne er målrettet medarbejdere, projektledere og ledere. Anbefalingerne er udarbejdet som konkrete handlingsanvisninger, således at de er lette at operationalisere og kan anvendes som en håndbog eller en tjekliste.

På baggrund af beskrivelsen af virtuel hjemme- og sygepleje i kapitel 5 samt forudsætninger for lokal anvendelse belyst i kapitel i kapitel 9 følger hermed konkrete implementeringsanbefalinger.

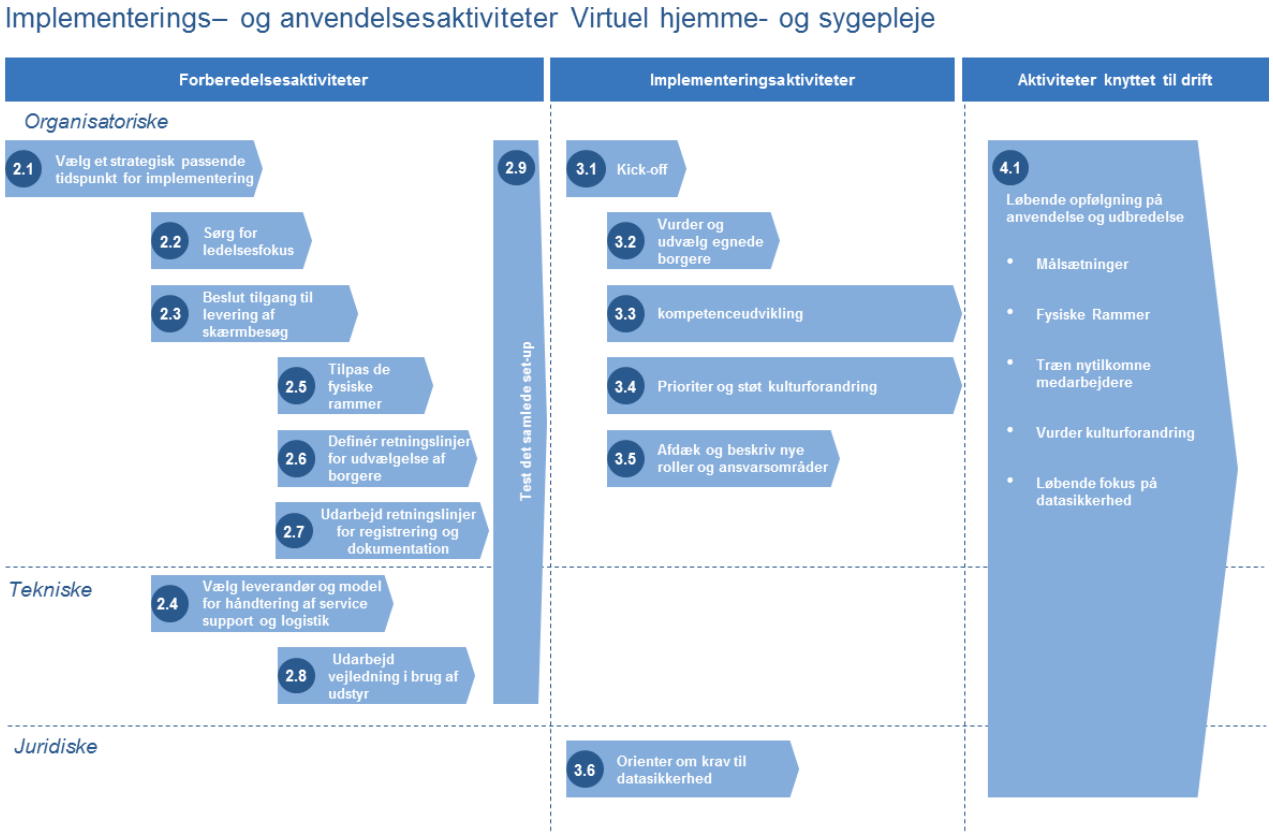
Anbefalingerne henvender sig til medarbejdere, ledere og projektledere, der skal arbejde med implementering af virtuel hjemme- og sygepleje i kommunerne. Anbefalingerne er beskrevet som operationelle aktiviteter indeholdende en aktivitetsbeskrivelse, aktører, opmærksomhedspunkter samt eventuelle eksempler på kommuner eller projekter, der har erfaring med best practice på området.

Aktiviteterne er opdelt i kategorierne forberedelse, implementering og i drift, og berører både organisatoriske, tekniske, og juridiske aspekter.

1 AKTIVITETSOVERBLIK

Implementering af virtuel hjemme- og sygepleje i kommunerne indeholder ni forberedelsesaktiviteter, seks implementeringsaktiviteter og løbende opfølgning efter idriftsættelse. Figur 1 illustrerer et samlet overblik over- og rækkefølge af aktiviteter.

Det største opmærksomhedspunkt er at sikre, at medarbejderne er motiverede og anderkender virtuel hjemme- og sygepleje som en ny faglig metode.



Figur 1: Overblik over aktiviteter til implementering og anvendelse af virtuel hjemme- og sygepleje

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

2 FORBEREDELSESAKTIVITETER

Forberedelsesaktiviteterne dækker over indledende aktiviteter, der skal være gennemført eller igangsat forud for implementering. Enkelte aktiviteter fortsætter under implementering og idriftsættelse.

2.1 Vælg et strategisk passende tidspunkt for implementering af virtuel hjemme- og sygepleje

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelsen.

Beskrivelse: Det er afgørende for implementering og anvendelse af virtuel hjemme- og sygepleje, at ledelsen vælger et strategisk passende tidspunkt at implementere løsningen på og sikrer sammenhæng på tværs af relaterede initiativer. Virtuel hjemme- og sygepleje taler ind i en bredere bevægelse, hvor kommunale medarbejdere i højere grad skal arbejde rehabiliterende og støtte borgere i at blive selvhjulpne. Virtuel hjemme- og sygepleje kan derfor med fordel implementeres parallelt med andre velfærdsteknologiske initiativer, der også understøtter denne bevægelse.

Ledelsen skal dog have fokus på ikke at implementere for mange initiativer samtidig. Står en kommune over for at skulle implementere et nyt EOJ-system, at skulle foretage en større reorganisering eller et lignende større forandringsprojekt, vil medarbejdernes og ledelsens fokus naturligvis være på dette, og forudsætningerne for implementering og udbredelse af virtuel hjemme- og sygepleje vil være ringere.

Opmærksomhedspunkt: Der er flere eksempler på, at udbredelse af skærmbesøg til virtuel hjemme- og sygepleje i kommunerne tager længere tid end forventet, fordi et givent projekter ”konkurrerer” med andre velfærdsteknologiske pilot- eller implementeringsprojekter. Medarbejdere i nogle kommuner beskriver det som ”implementation overload”. Hvis ikke ledelsen bistår medarbejderne i at prioritere og fokusere, risikerer ledelsen, at medarbejderne prioriterer forskelligt og i værste fald forkert. At vælge et strategisk passende tidspunkt for at implementere virtuel hjemme- og sygepleje er derfor afgørende for at få medarbejderne engageret i den forandringsproces, som det indebærer.

2.2 Sørg for at give virtuel hjemme- og sygepleje ledelsesfokus

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelse og projektledelse.

Beskrivelse: Det er en gennemgående pointe på tværs af interviews med tre kommuner, der er i drift, at det er helt afgørende, at ledelsen har et tydeligt fokus og engagement i implementering og anvendelse af skærmbesøg til virtuel hjemme- og sygepleje. Ledelsen skal tydeligt kommunikere og synliggøre, hvad formålet er med at indføre virtuel hjemme- og sygepleje, hvad ledelsen forventer at opnå, hvad borgerne kan opnå, og hvad medarbejderne kan opnå. Ligeledes at det vigtigt, at ledelsen italesætter ambitionerne for udbredelsen, herunder udbredelsestempo, og følger op på dette.

- *Opstil klare mål.* Beskriv og kommuniker klare mål for implementering og anvendelse af virtuel hjemme- og sygepleje. Det kan eksempelvis være, hvor stor en andel af medarbejderne, der skal anvende skærmbesøg, hvor stor en del af borgerne der skal modtage skærmbesøg, hvilke ydelser der som udgangspunkt skal leveres over skærm, tilfredshedsmålinger, mål for nedbringelse af transporttid og frigivelse af tid til kerneopgaven
- *Sæt virtuel hjemme- og sygepleje på ledelsesdagsorden.* Drøft virtuel hjemme- og sygepleje på ledelsesniveau, og følg op på, om målsætninger nås, om business casen er retvisende eller skal justeres, om kvalitative effekter indtræffer, om den fornødne kulturforandring finder sted blandt medarbejderne, eller om der skal allokeres ressourcer til at støtte forandringsprocessen etc.

2.3 Beslut, hvordan virtuel hjemme- og sygepleje skal leveres til borgeren

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelse og projektledelse.

Beskrivelse: På nedenstående tre områder kan man som kommune vælge forskellige tilgange afhængigt af. hvordan kommunen er organiseret. Valg af tilgang har betydning for muligheden for at udnytte den tid, der spares på transport og besøg, medarbejdernes mulighed for fleksibilitet, behovet for support og business casen.

- *Beslut, hvilke medarbejdere der skal kunne levere skærmbesøg.* Ledere kan vælge, at skærmbesøg skal kunne leveres af få dedikerede skærmmedarbejdere eller af alle medarbejdere.

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

De kommuner, eksempelvis Københavns Kommune, der har organiseret sig med dedikererede skærmmedarbejdere har typisk udpeget to til fire årsværk, der er særligt uddannede, og som foretager alle skærmbesøg til borgere i hele lokalområdet eller kommunen. Skærmmedarbejderne indgår typisk i en turnus, således at de arbejder ved skæm 50% af tiden og indgår i normale vagtplaner de resterende 50%. En borger vil derfor modtage de ydelser, der kræver fysisk fremmøde fra én medarbejder, og de ydelser, der kan leveres over skærm fra en anden medarbejder. At arbejde med dedikerede skærmmedarbejdere kræver, at disse medarbejdere tilegner sig særlige kompetencer og er motiverede for at arbejde på denne måde. Denne fremgangsmåde kræver altså ikke indkøb af skærmudstyr til alle medarbejdere. Det kræves dog, at der indrettes særligt egnede lokaler med skærmudstyr på plejecentret, og at de dedikerede skærmmedarbejdere gennemgår en grundig uddannelse.
De kommuner, eksempelvis Viborg kommune, der har en tilgang, hvor alle medarbejdere skal kunne foretage skærmbesøg, skal sikre, at alle medarbejdere er udstyret med eller har adgang til skærmudstyr. Skærmbesøg foretages i disse kommuner af borgerens faste hjemme- eller sygeplejer. Kommuner, der vælger denne løsning, gør det typisk ud fra et tese om at sikre en god relation mellem borgeren og medarbejderen. Denne organisering muliggør i høj grad, at medarbejderne er mobile og kan foretage skærmopkaldet i bilen imellem fysiske besøg eller på plejecenteret. Denne løsning er dog ikke egnet i kommuner med høj befolkningstæthed, hvor medarbejderne transporterer sig via cykel og ikke har mulighed for at være i rolige omgivelser og foretage skærmbesøget eksempelvis mellem to fysiske besøg

- *Beslut, hvorfra skærmbesøg skal kunne foretages.* I kommuner, hvor alle medarbejdere skal kunne foretage skærmbesøg, skal der træffes beslutning om, hvorfra skærmbesøg skal foretages afhængigt af, hvorledes kommunens medarbejdere er organiseret og transporterer sig rundt. Som beskrevet ovenfor har medarbejderne i nogle kommuner en tablet og kan foretage skærmbesøg ”på farten”, eksempelvis i bilen mellem to fysiske besøg. I andre kommuner transporterer medarbejderne sig på cykel. I disse tilfælde foretager medarbejderne skærmbesøg enten på stationære computere eller via tablets på kommunens dertil indrettede kontorer. Dette skyldes at det ikke er muligt at foretage skærmopkald uden for i byrummet, mellem to fysiske besøg, når medarbejderen cykler. Fordelen ved, at medarbejderne kan foretage skærmbesøg, mens de ”på farten”, er, at medarbejderne får stor mulighed for at tilrettelægge deres arbejdsdag på fleksibel vis og derved også kan udvise stor fleksibilitet over for borgerne. Tilgangen er særligt egnet i kommuner, hvor bostøttemedarbejderne kører i bil til borgerne og har meget transporttid. Udfordringen kan være, at der ikke er tilstrækkelig opmærksomhed på at anvende skærmbesøg, og at medarbejderne glemmer at bruge det
- *Beslut, om borgerne skal have mulighed for at anvende eget udstyr.* Ledelsen skal træffe beslutning om, hvorvidt virtuel hjemme- og sygepleje udelukkende skal leveres til borgere via udstyr, som kommunen stiller til rådighed, eller om borgerne skal kunne anvende deres eget udstyr i de tilfælde, hvor de ønsker dette. Såfremt kommunen vælger en tilgang, hvor borgeren i enkelte tilfælde kan anvende sit eget udstyr, er det et opmærksomhedspunkt, at dette kan stille særlige krav til medarbejderne, der kan komme ud for at blive stillet spørgsmål vedrørende et device, de ikke er bekendt med.

Opmærksomhedspunkt: Det er afgørende at vælge en tilgang, der giver medarbejderne incitament til at anvende skærmbesøg til så mange ydelser som muligt, og som gør det let. Ellers er erfaringerne[1], at medarbejderne ikke får anvendt skærmbesøg tilstrækkeligt, og at de kvalitative og økonomiske gevinster udebliver.

2.4 Vælg leverandør og model for håndtering af service, support og logistik

Type: Teknisk og organisatorisk.

Aktører: Ledelse og evt. indkøbsafdeling.

Beskrivelse: Når kommunen har valgt den tilgang, de ønsker til virtuel hjemme- og sygepleje, jf. 2.3, er det vigtigt at vælge en leverandør, der understøtte denne tilgang og udfylder de behov, som kommunen har, samt de gældende GDPR-krav. At yde virtuel hjemme- og sygepleje til borgerne indebærer, at kommunen fysisk skal udlevere enheder til borgeren, og der medfølger således en større logistik- og serviceopgave. Udstyr skal indkøbes, klargøres, udbringes, serviceres og slutteligt hjemtages. Denne opgave er yderst kritisk for både en god opstart og for at sikre en løbende løsning, som fungerer. Opgaven skal desuden sikre hjemtagning og klargøring til næste borger, når forløbet er slut,. Der findes flere forskellige modeller for dette på tværs af kommunerne med hver deres fordele og ulemper samt hver deres omkostningsprofil. Det essentielle er at have en afklaret og afprøvet model på plads, når man starter implementeringen. Nedenfor er listet en række overvejelser, man som kommune skal gøre sig ved valg af leverandør og model for håndtering af service, support og logistik:

[1] Københavns Kommune har særligt erfaring med at prøve forskellige tilgange for at opnå bedst mulig udredelse.

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

- *Afdæk, om kommunen har eksisterende løsninger, der kan anvendes til formålet:* I nogle tilfælde har kommunen allerede leverandører eller løsninger, der aktuelt anvendes til andre formål, som ligeledes kan anvendes til virtuel hjemme- og sygepleje. Det kan eksempelvis være leverandører af andre plejerelaterede softwareløsninger. Såfremt kommunen allerede samarbejder med en god leverandør, bør det overvejes, om denne leverandør også er egnet til at levere software og hardware til virtuel hjemme- og sygepleje
- *Afdæk, om kommunen har en eksisterende model for håndtering af service, support og logistik:* Afdæk, om kommunen allerede har en fungerende model for service, support og logistik, herunder udbringning, support og hjemtagning af udstyr til borgerne, eksempelvis til telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL. Såfremt der er en eksisterende model, bør der vælges en leverandør, der passer ind i den eksisterende model
- *Vælg leverandører, der understøtter en totalløsning:* Såfremt kommunen ikke har en eksisterende leverandør eller en model for håndtering af service, support og logistik, anbefales det, at kommunen går i udbud med en totalløsning. Det vil sige en løsning, der indeholder, at udstyr indkøbes, klargøres, udbringes, serviceres og slutteligt hjemtages af leverandøren. I nogle tilfælde kan der være behov for at gå i udbud med konsortieløsninger. Der henvises til rapportens afsnit 9.2.4 for en uddybning af dette
- *Vælg løsninger, der lever op til GDPR-kravene* - Sørg for, at både løsningerne og leverandøren lever op til GDPR-kravene, herunder at løsningen indeholder både medarbejder- og borgerlogin, samt at forbindelsen mellem alle komponenter er krypterede.

Opmærksomhedspunkt: Der henvises til rapportens kapitel 8 for en beskrivelse af de arketypiske videoløsninger, der er identificeret på markedet samt deres egenskaber, fordele og ulemper. Der henvises yderligere til Håndbog – Tilstrækkelig bredbåndsdækning for digital velfærd[2], som giver et overblik over forskellige typer af digitale velfærdsløsninger, herunder løsninger til virtuelle besøg, og de krav til bredbåndsdækning, som disse løsninger stiller. Endelig har Copenhagen Healthtech Cluster udarbejdet et inspirationskatalog til virtuel hjemme- og sygepleje indeholdende en gennemgang af udvalgte leverandører på markedet[3].

2.5 Tilpas de fysiske rammer til virtuel hjemme- og sygepleje

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelse, projektledelse og facility management.

Beskrivelse: I de tilfælde hvor kommunen vælger en tilgang, hvor medarbejderne, enten alle eller dedikerede skærmmedarbejdere, skal foretage skærmbesøg fra plejecentret og ikke ”på farten”, er det vigtigt at tilpasse de fysiske rammer til dette. For at videosamtaler kan forløbe uforstyrret, og både lyd og skærmbillede er af en ordentlig kvalitet, er det vigtigt, at de medarbejdere, der foretager skærmbesøget, har mulighed for at sidde i et rum, hvor de ikke bliver forstyrret, hvor der er passende lys, således at medarbejderen tydeligt kan ses over video, og hvor der ikke er generende støj fra forbipasserende, papirer, trafik og lignende. Kommunen skal således sikre, at enten mødelokaler, samtalebåse eller kontorer tilpasses til videosamtaler:

- *Sørg for, at eksisterende kontorer og mødelokaler gøres egnede til video*. Der skal være gardiner til at skærme for sollys, god loftsbelysning og videoudstyr til stede i form af højtaler, mikofon, headset, skærm etc. Det nødvendige udstyr afhænger af den konkrete videoløsning, der anvendes
- *Indret evt. dedikerede lokaler til skærmsamtaler*. Afhængigt af den tilgang der vælges (dedikerede skærmmedarbejdere eller ej), kan der opstå et nyt behov for at føre samtaler fra kommunens lokaler, hvilket medføre et øget pres på mødefaciliteterne
- *Gør mødebooking let og digitalt:* Sørg for, at det er let for medarbejderne at booke lokaler til videosamtaler, gerne med en digital løsning.

Opmærksomhedspunkt: Hvis de fysiske rammer ikke er egnede til videosamtaler og skærmbesøg, er det erfaringen, at medarbejderne undlader at anvende skærmbesøg.

2.6 Definer klare retningslinjer for vurdering og udvælgelse af egnede borgere

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelse i samarbejde med medarbejdere

Beskrivelse: I hovedparten af de kommuner, der er i drift med virtuel hjemme- og sygepleje, er det den enkelte medarbejder, der vurderer og udvælger borgere til virtuel hjemme- og sygepleje. Kommunerne har i fællesskab

[2] PA Consulting og Energistyrelsen m.fl. (april, 2017): Håndbog – Tilstrækkelig bredbåndsdækning for digital velfærd. Kan findes på: https://ens.dk/sites/ens.dk/files/Tele/haandbog_-_tilstraekkelig_bredbaandsdaekning_for_digital_velfaerd_endelig.pdf
[3] Copenhagen Healthtech Cluster (2017): Større fleksibilitet med virtuel hjemmepleje – inspirationskatalog til skærmbesøg i kommunernes hjemme- og sygepleje.

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

defineret, hvilke ydelser der er særligt oplagte til skærmbesøg. Desuden er det afgørende, at ledelsen er tydelig omkring ambitionerne for anvendelse af skærmbesøg og kommunikerer, om skærmbesøg altid er førstevalg, eller om det er et redskab, som medarbejderne kan bruge, når de finder det egnet.

- *Kommuniker ambitioner tydeligt*. Ledelsen skal tydeligt definere og kommunikere, hvilke ambitioner der er for anvendelse af skærmbesøg til virtuel hjemme- og sygepleje. Skal skærmbesøg være den foretrukne måde at lever udvalgte ydelser på? Eller skal skærmbesøg være et ”værktøj”, som medarbejderne kan benytte i de tilfælde, hvor de finder det relevant
- *Opstil retningslinjer for information til borgerne:* Ledelsen skal sammen med medarbejderne opstille retningslinjer for, hvorledes medarbejderne skal orientere borgerne om muligheden for at modtage virtuel hjemme- og sygepleje. Her kan kommunen med fordel inddrage den kommunale visitator og sikre, at borgeren allerede i visitationsfasen informeres om, at kommunen tilbyder skærmbesøg i hjemme- og sygeplejen
- *Standardiser vurderingen af egnede borgere:* Erfaringen viser, at det kan være svært for medarbejderne at vurdere, hvilke borgere der er egnede til virtuel hjemme- og sygepleje. Ledelsen og projektledelsen skal derfor i samarbejde med medarbejderne udarbejde retningslinjer for, hvilke ydelser der er særligt egnede til skærmbesøg, og hvilke karakteristika der kendetegner de borgere, der har gavn af skærmbesøg.
  I Københavns Kommune har man valgt at standardisere måden, hvorpå man vurderer, hvilke borgere der er egnet til skærmbesøg. Københavns Kommune har arbejdet med afprøvning og implementering af skærmbesøg i hjemme- og sygeplejen siden 2015 og har som mange andre kommuner haft svært ved at få udbredt skærmbesøg til tilstrækkeligt mange borgere. Derfor valgte man at ændre tilgangen. Til at vurdere hvilke borgere der er egnede til skærmbesøg, har man udpeget en dedikeret ”modtagerfunktion”. Modtagerne besøger alle nyvisiterede borgere og vurderer, om de er egnede til og motiverede for skærmbesøg. Såfremt det er tilfældet, sørger modtagerfunktionen for, at borgeren får en skærm og bliver instrueret i at anvende denne og bekendt med, hvem der leverer ydelser over skærmen. I praksis er modtagerfunktionen en hjemmeplejer, der er særligt dygtig til at vurdere borgerens egnethed. En sådan modtagerfunktionen medfører, at alle borgere får et ensartet tilbud. Selve vurderingen foregår under et alment besøg. Modtagerfunktionen ”overtager” et eller flere normale besøg og vurderer borgerens egnethed under besøget.

Opmærksomhedspunkt: Det er afgørende at holde fokus på borgerens egnethed, og at ledelsen aktivt arbejder for, at medarbejderne opnår en fælles forståelse for dette. Ellers er der risiko for, at borgerne ikke modtager det samme tilbud om virtuel hjemme- og sygepleje, idet det bliver op til den enkelte medarbejder og dennes personlige holdning til skærmbesøg og relation til borgeren at afgøre, om borgeren får tilbudt skærmbesøg. Erfaringer fra pilotprojekter viser tydeligt, at implementering og udbredelse er gået hurtigst og med størst effekt i de tilfælde, hvor ledelsen har været tydelig omkring formålet med anvendelsen af virtuel hjemme- og sygepleje, har kommunikeret, at det er en ”skal-opgave” og ikke en ”kan-opgave”, og konsekvent har støttet og fulgt op på de organisatoriske enheder, der har haft svært ved at opnå målsætningerne.

2.7 Udarbejd retningslinjer for registrering og dokumentation

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelse, projektledelse og eventuelt leverandør af skærmlæsning.

Beskrivelse: Ledelsen og projektledelsen skal sørge for, at alle medarbejdere er klar over, hvorledes skærmbesøg skal dokumenteres og registreres. Der kan være forskel på dokumentationspraksis afhængigt af, om kommunen er under implementering eller i drift. Som forberedelse og under implementeringen kan det være fordelagtigt at opstille konkrete KPI’er for, hvor mange skærmbesøg der skal foretages i projektperioden. På samme vis kan der også efter idriftsættelse være behov for at samle op på, hvor mange medarbejdere der anvender skærmbesøg, og hvilke borgere der modtager skærmbesøg. Ledelsen skal derfor være tydelig omkring, hvordan de vil måle på anvendelse og udbredelse, og følge op på, om de opstillede mål nås.

- *Tydeliggør, hvorledes skærmbesøg dokumenteres* – Udarbejd konkrete retningslinjer for, hvorledes der dokumenteres, eksempelvis i EOJ-system eller i selve videoklienten
- *Vær transparent omkring, hvorledes dokumentationen anvendes* – Sørg for, at medarbejderne er bekendt med, hvorledes ledelsen anvender dokumentationen.

Opmærksomhedspunkt: Det er vigtigt for ledelsen at kunne danne sig et overblik over, i hvilket omfang skærmbesøg anvendes, og ikke kun over, hvilke borgere og medarbejdere der har udstyr, som kan anvende/modtage skærmbesøg, men hvor mange skærmbesøg der faktisk bliver foretaget.

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

2.8 Udarbejd vejledning i brug af udstyr

Type: Teknisk.

Aktør: Projektledelse og evt. leverandør.

Beskrivelse: – Der skal udarbejdes guidelines og foretages den rette uddannelse i brug af udstyret – dette både for medarbejderne og borgeren. Det er især, når teknikken driller, at begge parter mister motivationen og derfor ikke får anvendt skærmbesøg eller får ringe udbytte af løsningerne.

- *Vejledning til borger* – Udarbejd vejledninger i brug af udstyr til borgerne i et simpelt og let tilgængeligt sprog
- *Vejledning til medarbejder* – Udarbejd vejledning i brug af udsyr til medarbejderne, herunder hjælp til at besvare ofte stillede spørgsmål fra borgerne.

Opmærksomhedspunkt: Erfaringer viser, at bredere uddannelsestiltag i brug af it-udstyr har en positiv påvirkning på dette område, og at disse med fordel kan supplere eller helt overtage specifik uddannelse.

2.9 Test det samlede setup

Type: Teknisk og organisatorisk.

Aktører: Projektledelse, medarbejdere og borgere.

Beskrivelse: Det anbefales, at en afdeling eller et afsnit tester det samlede videosetup. Det vil sige, at medarbejderne og borgerne modtager og anvender vejledninger og retningslinjer, får udleveret udstyr, anvender skærme til virtuel hjemme- og sygepleje og drøfter erfaringer. Såfremt der er behov for tilrettelser i retningslinjer og vejledninger, foretages disse så vidt muligt inden kickoff og implementering.

- *Udfør tre til fem test cases*
- *Juster vejledninger og arbejdsgange hvis nødvendigt.*

Opmærksomhedspunkt: Husk, at det er muligt at foretage mindre rettelser i det tekniske setup, arbejdsgange og vejledninger i takt med, at medarbejderne og ledelsen får erfaring med at anvende virtuel hjemme- og sygepleje.

3 IMPLEMENTERINGSAKTIVITETER

Implementeringsaktiviteter dækker i høj grad over organisatoriske og ledelsestunge aktiviteter, der er afgørende for, at virtuel hjemme- og sygepleje bliver udbredt og accepteret som en faglig metode blandt medarbejderne. Enkelte aktiviteter forsætter under idriftsættelse.

3.1 Kickoff

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelse, projektledelse og medarbejdere.

Beskrivelse: For at skabe fokus på virtuel hjemme- og sygepleje blandt medarbejderne bør ledelsen og projektledelsen arrangere et kickoff-møde for medarbejderne. Formålet er at sikre, at alle involverede parter er bekendt med ambitionerne for virtuel hjemme- og sygepleje, målsætningerne, deres rolle og ansvar, kommende aktiviteter og ikke mindst den påkrævede kulturforandring. Desuden formidles praktiske oplysninger såsom den overordnede tidplan for implementering, herunder uddannelsesaktiviteter og idriftsættelse.

- *Arranger kickoff-møde for medarbejderne og teamlederne.*

Opmærksomhedspunkt: Det er afgørende, at ledelsen er tydelig omkring formål og de effekter, kommunen ønsker at opnå med virtuel hjemme- og sygepleje.

3.2 Vurder og udvælg egnede borgere

Type: Organisatorisk.

Aktører: Projektledelse og medarbejdere.

Beskrivelse: I starten af implementeringen er det en vigtig aktivitet at hjælpe medarbejderne med at udvælge og vurdere, hvilke borgere virtuel hjemme- og sygepleje egner sig til. Denne proces rummer desuden videndeling og kan afdække, hvis der er spørgsmål til specifikke borgerkategorier eller typer af ydelser.

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

- *Arranger workshop* – Projektlederen kan med fordel arrangere en mindre workshop eller et afdelingsmøde, hvor alle medarbejderne gennemgår de borgere, de har tilknyttet, og vurderer, hvem der er egnede til at få tilbudt virtuel hjemme- og sygepleje.

Opmærksomhedspunkt: Medarbejderne skal udvælge egnede borgere ud fra de mål, der er sat i aktivitet 2.6. Det er et opmærksomhedspunkt, at medarbejderne skal støttes i at udvælge så mange borgere som muligt. Erfaringen viser, at medarbejderne har en tendens til at tro, at borgerne er mindre egnede, end borgerne selv vurderer[4]. Borgerne kan altid takke nej til tilbuddet.

3.3 Iværksæt kompetenceudvikling

Type: Organisatorisk, teknologisk.

Aktører: Ledelsen, projektleder og medarbejdere.

Beskrivelse: Nogle medarbejdere frygter, at de ikke kan opnå samme relation til borgeren, når samtalerne foregår over en skærm. Erfaringerne indikerer dog, at borgerne ikke oplever et kvalitetstab forbundet med virtuel hjemme- og sygepleje[5]. Erfaringer viser desuden, at det at føre samtaler over skæm kræver nogle særlige teknikker og egenskaber – eksempelvis skal en medarbejder ved hjælp af en god spørgeteknik være i stand til at afdække forhold, som medarbejderen ellers ville se eller lugte i borgerens hjem. Det kan være, at borgeren ikke er soigneret, at hjemmet roder, eller at skrald ophobes. Derfor er det vigtigt at løfte såvel medarbejderens teknologiske kompetencer som deres evne til at anvende en ny faglig metode. At introducere skærmløsninger på sundhedsområdet er et meget håndgribeligt eksempel på en mere generel bevægelse, hvor medarbejderne i højere grad skal have en rehabiliterende tilgang i deres pleje- og omsorgsarbejde og støtte borgerne i at blive selvhjulpne. Særligt når det gælder medicinadministration, er der eksempler på, at borgerne tager langt større ansvar, når der anvendes skærmbesøg end ved fysisk besøg.

- *Sørg for vejledning og uddannelse i brug af udstyr* - Som nævnt tidligere skal der foreligge guidelines og foretages den rette uddannelse i brug af udstyret. Dette gælder både for medarbejderne selv, og for at de bliver i stand til at hjælpe borgerne med de mest gængse problematikker. Uddannelse kan foregå som sidemandsoplæring, e-læring eller blive udført af superbrugere eller projektkonsulenter
- *Sørg for, at medarbejderne er klædt på til at håndtere de hyppigste udfordringer i hos borgerne* – Medarbejderne skal være i stand til at besvare de hyppigst stillede spørgsmål fra borgerne. Hvis borgerne har mulighed for at anvende eget udstyr, er det ligeledes vigtigt, at medarbejderne er rustede til at yde let support til andre enheder end kommunens egne, hvis teknologien driller
- *Iværksæt workshops og uddannelsesaktiviteter til oplæring i ny faglig metode* – Sørg for, at medarbejderne har mulighed for at drøfte og videndele om at levere ydelser over skærm. Del de gode historier, og iværksæt eventuelt uddannelsesaktiviteter såsom supervision eller sidemandsoplæring. For nogle medarbejdere er det en stor forandring at skulle anvende skærme i deres kontakt med borgerne, og det kan tage tid at vænne sig til.

Opmærksomhedspunkter: For at sikre anvendelse og udbredelse af virtuel hjemme- og sygepleje er det helt afgørende, at alle medarbejdere føler sig rustet til at anvende udstyret og anerkender skærmbesøg som en faglig metode. Erfaring med implementering af online bostøtte i kommunerne viser, at det uden sammenligning er den største udfordring at få medarbejderne til at anvende skærmbesøg og for alvor tage metoden til sig[6].

3.4 Prioriterer og støt kulturforandring

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelsen, projektleder og medarbejdere.

Beskrivelse: I tråd med kompetenceudviklingen skal der planlægges og afsættes ressourcer til en forandringsproces med to spor. Et spor hvor medarbejderne skal lære at anvende en ny teknologi, og et spor hvor medarbejderne skal anerkende og lære at mestre en ny faglig metode. Erfaring viser[7], at sporet omhandlende en ny faglig metode indeholder en langt større forandringsproces end sporet omhandlende teknologi. Processen består derfor henholdsvis af læring en ny faglig metode og herefter en kulturforandring, hvor skærmbesøg anskues som en relevant måde at yde hjemme- og sygeplejeydelser på. Erfaringerne viser endvidere, at manglende kulturforandring kan resultere i en meget lav anvendelsesgrad, hvilket kan betyde, at en stor del af borgerne slet ikke bliver tilbudt skærmbesøg. Det er derfor nødvendigt over en lang periode at facilitere en kulturforandring for derved at sikre, at medarbejderne tager metoden til sig. Nogle kommuner har gode erfaringer med at udpege særlige "forandringsagenter" blandt medarbejderne, der kan hjælpe ledelsen

[4] Baseret på interviews med fire kommunale projektledere

[5] Baseret på evalueringer udarbejdet af Copenhagen Healthcare Cluster og fem anonyme kommuner

[6] Rambøll: Projekt online bostøtte, ni nordjyske kommuner

[7] Rambøll: Projekt online bostøtte og VIVE. *Skærmopkald i hjemme- og sygepleje – Videosamtalers betydning for pleje- og omsorgsarbejde.*

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

med at drive kulturforandringen. Der er tale om medarbejdere med høj motivation for implementering af løsningen og et godt kendskab til kulturen[8].

- *Planlæg, støt og afsæt ressourcer til en forandringsproces omhandlende teknologien*
- *Planlæg, støt og afsæt ressourcer til en forandringsproces omhandlende en ny faglig metode.*

Opmærksomhedspunkter: Der bør afsættes ressourcer til kontinuerlig understøttelse af kulturforandringen. Kulturforandringen er ikke udelukkende gældende for skærmbesøg men vil formentligt kunne understøtte en bredere række af initiativer på sundheds- og ældreområdet, hvor man på et mere generelt plan ser en bevægelse fra at yde primært omsorgsgivende hjemme- og sygepleje til at yde mere rehabiliterende hjemme- og sygepleje med inddragelse af velfærdsteknologiske løsninger.

3.5 Afdæk og beskriv nye roller og ansvarsområder

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelsen og projektleder.

Beskrivelse: Nogle roller og ansvarsområder vil ændre sig for medarbejderne ved indførelse af virtuel hjemme- og sygepleje. Det er vigtigt at beskrive de nye roller og ansvarsområder og sikre, at medarbejderne er motiverede og kompetente til at påtage sig disse. Et eksempel på en ny rolle er, at det er medarbejderen, der skal vurdere, om en pågældende borger er egnet til at modtage skærmbesøg. Ved at omlægge dele af de fysiske besøg til skærmbesøg, kan medarbejderne opleve, at de skal påtage sige nye funktioner og roller i deres daglige arbejde samt koordinere og planlægge mere, end de plejer. Roller og arbejdsgange er ikke nødvendigvis mere besværlige eller tidskrævende, men der er fortsat behov for, at de afdækkes, defineres og beskrives, således at alle relevante aktører er bekendt med dem.

- *Afdæk nye rolle og ansvarsområder*. Undersøg, hvilke nye opgaver og funktioner der opstår i medarbejdernes daglige arbejde med skærmbesøg
- *Beskriv arbejdsgange*. Inddrag medarbejderne, der anvender virtuel hjemme- og sygepleje, i at beskrive nye arbejdsgange, og sørg samtidig for, at nye arbejdsgange kommunikeres til alle relevante medarbejdere, og følg op på, at de følges.

Opmærksomhedspunkter: For at sikre en effektiv implementering bør alle relevante medarbejdere orienteres om de nye roller, ansvarsområder og arbejdsgange. Det gør overgangen til anvendelse af nye redskaber lettere og sikrer mere ensartede processer.

3.6 Orienter om krav til datasikkerhed, og kontroller at kravene efterleves

Type: Juridisk.

Aktører: Ledelsen og projektleder.

Beskrivelse: Det er ledelsens ansvar, at medarbejderne er orienteret om krav til datasikkerhed og beskyttelse af personfølsomme oplysninger. For at sikre at kommunen ikke begår brud på datasikkerheden, er det derfor altafgørende, at ledelsen og medarbejderne stiller krav til datasikkerhed, de mest oplagte risici og konsekvenserne ved manglende efterlevelse. For eksempel stiller datalovgivningen og persondataforordningen krav til sikkerhed og kryptering af forbindelser, der resulterer i, at medarbejderne og borgerne ikke må foretage skærmopkald over Skype eller FaceTime, såfremt kommunens egen videoløsning ikke virker.

- *Synliggør vigtigheden af et højt sikkerhedsniveau* - Sørg for, at krav til datasikkerhed indgår i diverse retningslinjer og arbejdsgange, og at vigtigheden af et højt sikkerhedsniveau løbende italesættes på teammøder og lignende
- *Gennemfør og dokumenter awareness-kampagne* - Sørg for, at alle medarbejdere, der arbejder med skærmbesøg, modtager information om data- og persondatasikkerhed, og dokumenter, hvilke medarbejdere, der modtager informationen.

Opmærksomhedspunkter: Det kan være frustrerende for både medarbejderne og borgerne, at de ikke må anvende de videoløsninger, de er vant til, i deres dagligdag, og som de måske allerede har på deres smartphone. Det er dog afgørende, at medarbejderne forstår de risici, det medfører at foretage videosamtaler over ikke krypterede forbindelser, således at de ikke bliver fristet til at gøre dette.

[8] Erfaringen er baseret på to interviews med henholdsvis to kommunale projektledere og et interview med en lokal hjemmeplejeleder og en gruppeleder fra samme kommune.

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

4 AKTIVITETER KNYTTET TIL DRIFT

Aktiviteter knyttet til driften af virtuel hjemme- og sygepleje dækker i høj grad over løbende at følge op på og fortsat drive organisatoriske og ledelsestunge aktiviteter, der er afgørende for, at virtuel hjemme- og sygepleje bliver ved med at være i fokus og fortsat bliver udbredt, samt at de forventede effekter og gevinster realiseres.

4.1 Følg løbende op på anvendelse og udbredelse

Type: Organisatorisk.
Aktører: Ledelse og medarbejdere.
Beskrivelse: Efter overgangen til drift har ledelsen en løbende opgave i at følge op på en række af de elementer, der er afgørende for, at virtuel hjemme- og sygepleje forbliver relevant og udbredt. Nedenfor er listet de seks elementer, ledelsen som minimum skal følge op på:

- *Målsætninger* - Følg løbende op på, om de opstillede mål (aktivitet 2.2.) er nået, og om de ønskede effekter opnås. Juster ledelsesfokus herefter
- *Fysiske rammer* – Genbesøg, om de fysiske rammer fortsat er passende til skærmbesøg, eller om der er opstået nye behov i tak med, at flere medarbejdere anvender skærmbesøg
- *Træn nytilkomne medarbejdere* - Sørg for, at nytilkomne medarbejdere deltager i relevant uddannelse og kompetenceudvikling
- *Vurder kulturforandring* – Vurdér, om den fornødne kulturforandring finder sted, eller om der er behov for yderligere støtte
- *Løbende fokus på datasikkerhed* - Italesæt kontinuerligt vigtigheden af at overholde krav til datasikkerhed.

Opmærksomhedspunkter: Det er ledelsens ansvar at sikre, at der følges op på anvendelse og udbredelse af virtuel hjemme- og sygepleje. For at de investeringer kommunen har gjort sig, og de kvalitative og kvantitative effekter skal blive til gavn, er det vigtigt, at udbredelsesgraden er tilstrækkelig, og at alle de borgere, der er egnede og motiverede for det, får virtuel hjemme- og sygepleje.

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

About PA.

An innovation and transformation consultancy, we believe in the power of ingenuity to build a positive human future in a technology-driven world.

As strategies, technologies and innovation collide,
we turn complexity into opportunity.

Our diverse teams of experts combine innovative thinking and breakthrough technologies to progress further, faster. Our clients adapt and transform, and together we achieve enduring results.

We are over 2,600 specialists in consumer, defence and security, energy and utilities, financial services, government, healthcare, life sciences, manufacturing, and transport, travel and logistics. And we operate globally from offices across the Americas, Europe, the Nordics and the Gulf.

PA. Bringing Ingenuity to Life.

Copenhagen Office
Portland Towers
Göteborg Plads 1
2150 Nordhavn
Denmark
+45 39 25 50 00

paconsulting.com

This report has been prepared by PA Consulting Group on the basis of information supplied by the client, third parties (if appropriate) and that which is available in the public domain. No representation or warranty is given as to the achievability or reasonableness of future projections or the assumptions underlying them, targets, valuations, opinions, prospects or returns, if any, which have not been independently verified. Except where otherwise indicated, the report speaks as at the date indicated within the report.

All rights reserved
© PA Knowledge Limited 2018

This report is confidential to the organisation named herein and may not be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical or otherwise, without the prior written permission of PA Consulting Group. In the event that you receive this document in error, you should return it to PA Consulting Group, Portland Towers, Göteborg Plads 1, 2150 Nordhavn, Denmark. PA Consulting Group accepts no liability whatsoever should an unauthorised recipient of this report act on its contents.