

Klinisk Hjemmemonitorering

Evaluering af de kommunale aspekter

Delprojekt 7

- **Kvantitativ evaluering:**

Baseline: Kommunernes tidsforbrug ved nuværende arbejdsgange.

Tidsforbrug på hjælp i hjemmet/ vejtid

Tidsforbrug på kontakt til hospital vedrørende borgerens KOL-behandling/sygdom.

Tidsforbrug på ledsagelse til ambulatorium

Koordinerende aktiviteter

(Midtvejsmålinger: Som slutmålinger)

Slutmålinger: Kommunernes tidsforbrug ved arbejdsgange efter ibrugtagning af hjemmemonitoreringsudstyr/mulighed for telekommunikation.

Tidsforbrug på hjælp i hjemmet/vejtid

Tidsforbrug på kontakt til hospital vedrørende borgerens KOL-behandling/sygdom.

Tidsforbrug på ledsagelse til ambulatorium

Tidsforbrug på ”teknisk hjælp” til borgeren

Koordinerende aktiviteter

- **Kvalitativ evaluering**

Medarbejdernes oplevelser/vurdering af arbejdsgange, brugervenlighed, arbejdsglæde/tilfredshed efter ibrugtagning af hjemmemonitoreringsudstyr/telemedicin hos borgere med KOL.

- Effektmålingen tager udgangspunkt i målinger og opgørelser over tidsforbrug.
- Ved baselinemålinger og ved implementeringens afslutning, beskrives de arbejdsgange der relaterer sig til de kommunale forløb/opgaver for borgere i målgruppen.
- Der måles på tidsforbrug både ved baseline og slutmålinger. Tidsforbruget specificeres på praktisk hjælp og personlig pleje og på opgaveniveau ved sygeplejeopgaver. Der skelnes imellem faggrupper/funktioner.
- Ved midtvejs- og slutmålinger måles også på tidsforbrug på tilkomne opgavetyper, forudsat der oprettes specifikke projektydelser der kan dokumentere indsatsen.
- Hvis muligt, baseres kommunernes dataindsamling på udtræk fra omsorgssystemet eller tilsvarende. Der suppleres eventuelt med manuelle målinger.
- **Den forbrugte tid differentieres på:**
- ATA-tid (tid forbrugt i "borgers hjem")
- Tid forbrugt på kommunikation i relation til borgers kroniske sygdom KOL
- Tid brugt på teknisk support hos borgeren/til borgeren
- Tid brugt på koordinerende opgaver
- Tid brugt på ledsagelse til ambulatorium

- **Medarbejdernes oplevelse**

Det er en forudsætning for projektets succes, at arbejdsmiljøet, såvel fysisk som psykisk, ikke forringes ved indførelsen af telemedicinsk teknologi.

Som udgangspunkt skal nye løsninger gerne medvirke til at øge medarbejdertilfredsheden, fordi der indføres en aflastende og mere hensigtsmæssig måde at arbejde på.

En forudsætning for en vellykket implementering og optimal anvendelse af teknologien, er at denne opleves som brugervenlig. Det vil derfor også indgå i evalueringen af den benyttede telemedicinske løsning.

- Arbejdsmiljøpåvirkning ved indførelse af telemedicinsk teknologi
- Teknologiens brugervenlighed/usability i opgaveløsningen.

Dataindsamling vil bestå af:

- Spørgeskemaer
- Fokusgruppeinterviews

Ved (midtvejs) slutevalueringen

Kvantitativ evaluering af nuværende arbejdsgange

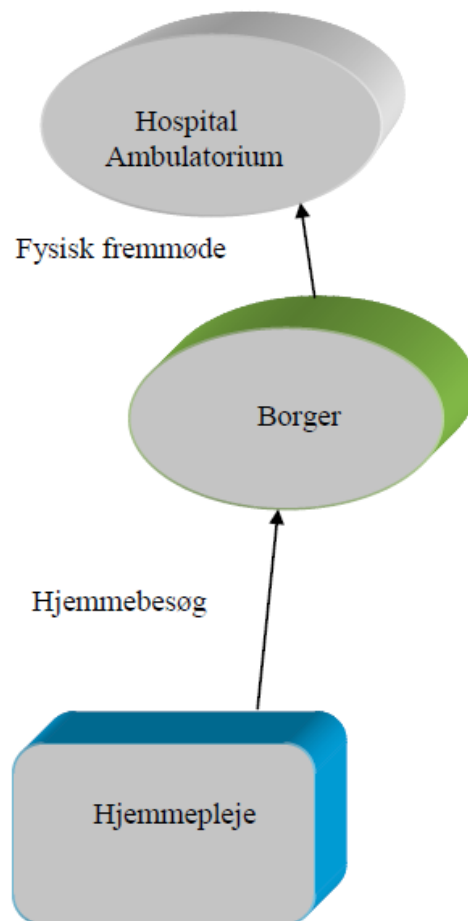
Der indsamles data på:

- Sygepleje, antal besøg og antal timer pr. 3 uger
- Ydelsestyper
- Vejtid ved disse besøg
- Koordinerende aktiviteter

- Personlig pleje, antal besøg og antal timer pr. 3 uger.
- Vejtid ved disse besøg

- Praktisk hjælp, antal besøg og antal timer pr. 3 uger
- Vejtid ved disse besøg

- Ledsagelse til ambulatorium



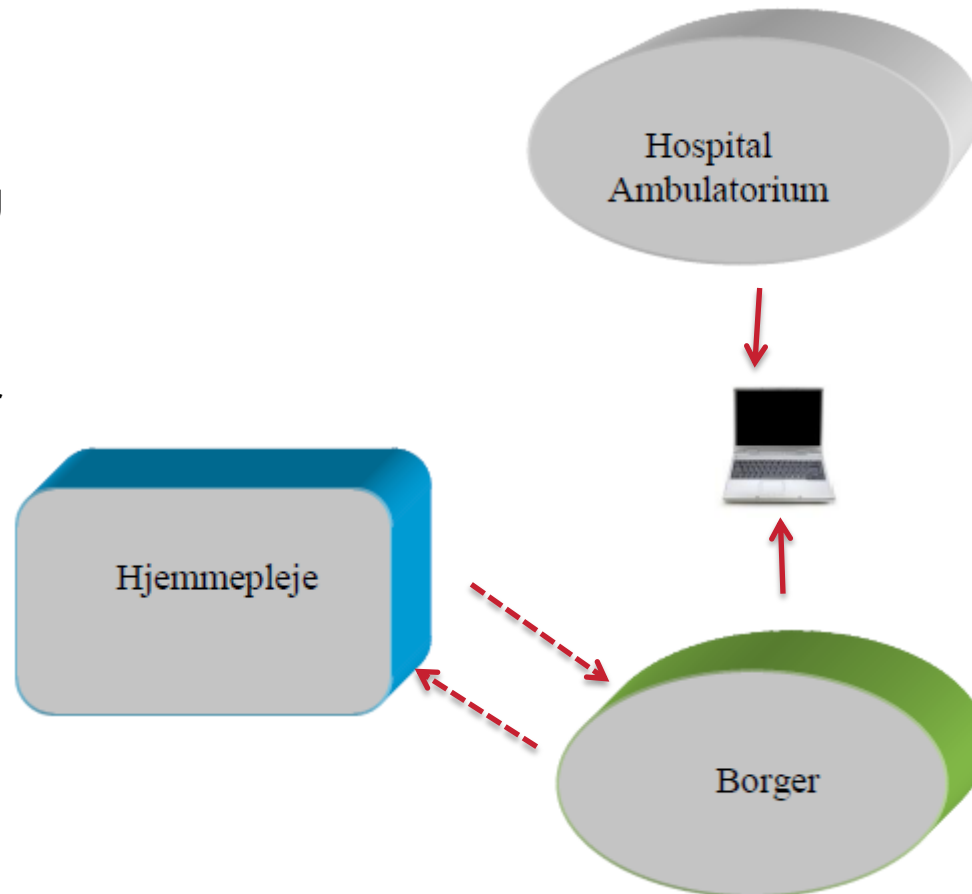
Ved brug af hjemmemonitorering/telekontakt

1. Borger uden hjemmepleje, klarer selv kontakten med hospitalet

Der indsamles data på:

- Teknisk support, antal besøg og antal timer pr. 3 uger
- Vejtid ved disse besøg

Mulighed for at borger bruger Hjemmeplejen ved tekniske Problemer eller lign.



2. Borger m. hjemmepleje, klarer selv kontakten med hospitalet.

Der indsamles data på:

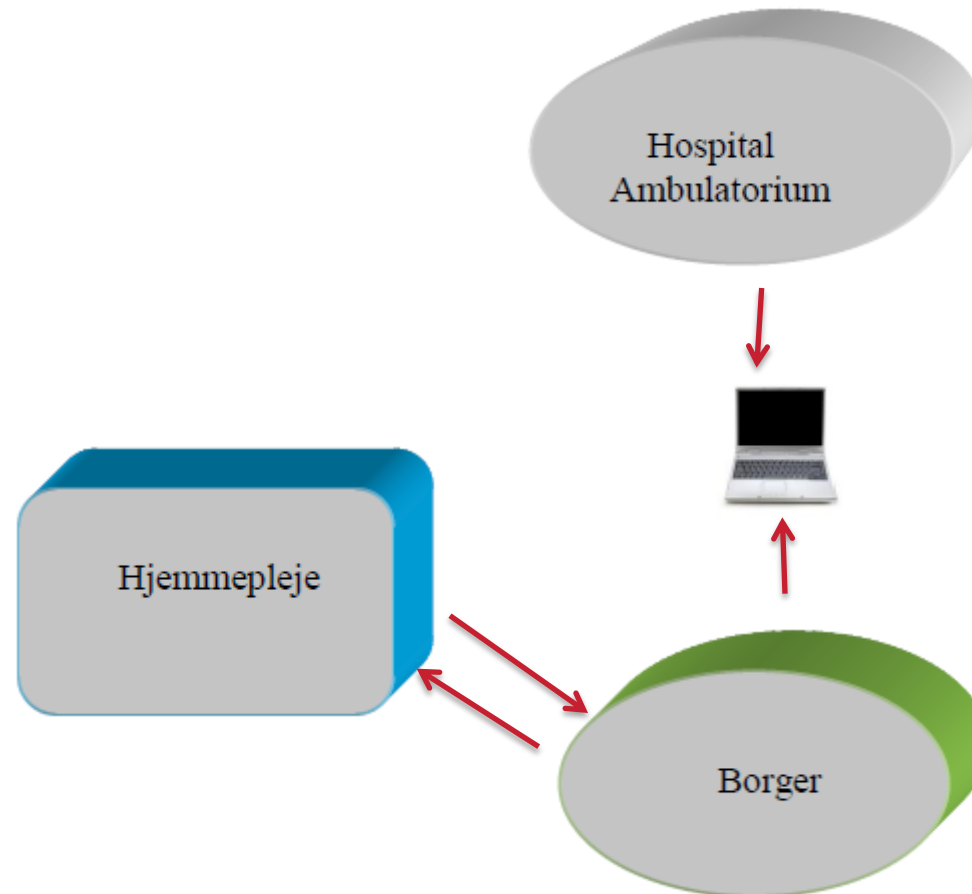
- Sygepleje, antal besøg og antal timer pr. 3 uger
- Ydelsestyper
- Vejtid ved disse besøg
- Koordinerende aktiviteter

- Personlig pleje, antal besøg og antal timer pr. 3 uger
- Vejtid ved disse besøg

- Praktisk hjælp, antal besøg og antal timer pr. 3 uger
- Vejtid ved disse besøg

- Teknisk support, antal besøg og antal timer pr. 3 uger
- Vejtid ved disse besøg

- Ledsagelse til ambulatorium



3. Borger m. hjemmepleje behøver hjælp til kontakten med hospitalet

Der indsamles data på:

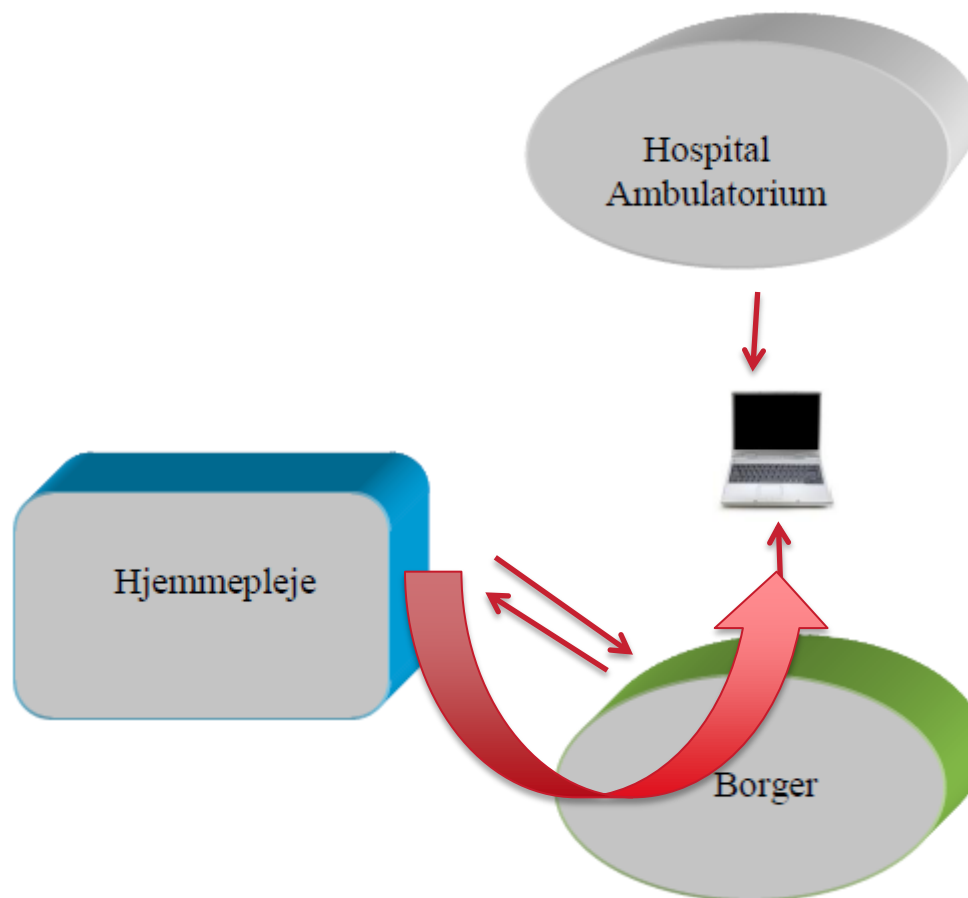
- Sygepleje, antal besøg og antal timer pr. 3 uger
- Ydelsestyper
- Vejtid ved disse besøg
- Koordinerende aktiviteter

- Personlig pleje, antal besøg og antal timer pr. 3 uger
- Vejtid ved disse besøg

- Praktisk hjælp, antal besøg og antal timer pr. 3 uger
- Vejtid ved disse besøg

- Teknisk support, antal besøg og antal timer pr. 3 uger
- Vejtid ved disse besøg

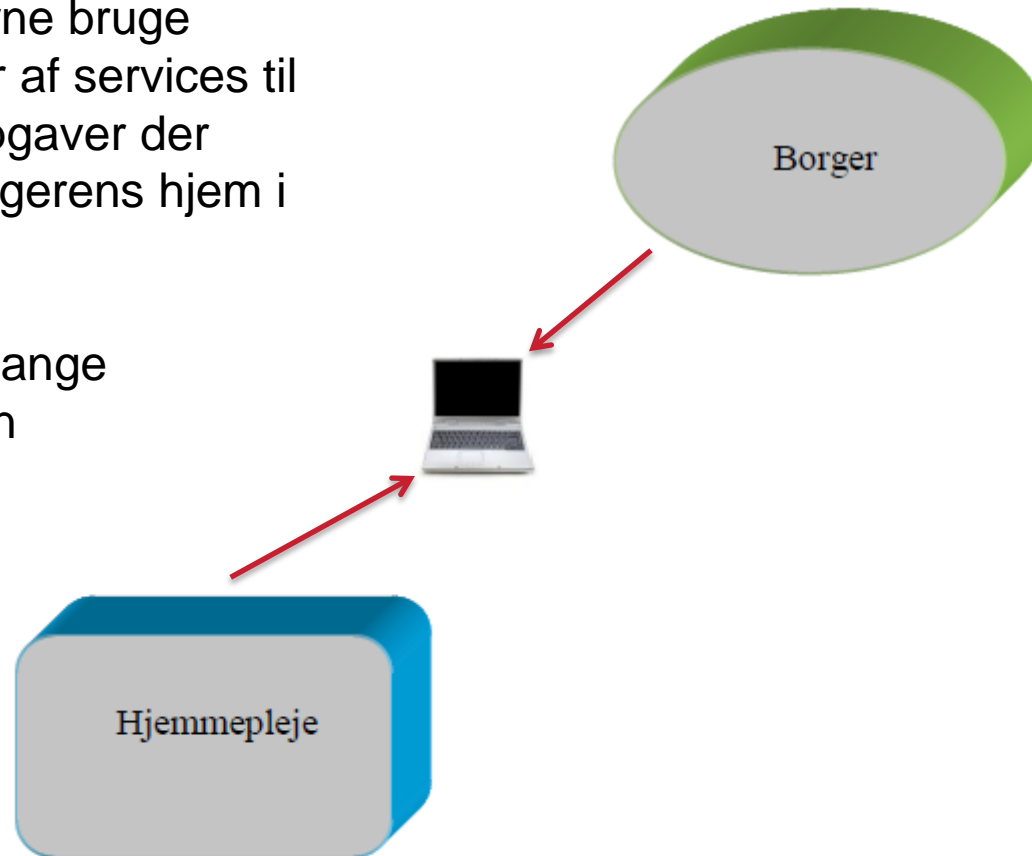
- Ledsagelse til ambulatorium



Indgår ikke i evalueringen

Nogle kommuner vil gerne bruge løsningen til andre typer af services til borgeren, ud over de opgaver der flyttes fra hospital til borgerens hjem i KIH-projektet.

Disse services/arbejdsgange medtages i evalueringen



Metoden vil som udgangspunkt være ens i pilot- og endeligt projekt

- Der måles på borgere, kendt af kommunen, med KOL og som følges ambulant i hospitalsregi.
- Antal besøg og tidsforbrug på personlig pleje
- Antal besøg og tidsforbrug på praktisk hjælp
- Antal ledsagelse til ambulatorium
- Antal besøg og tidsforbrug på sygepleje
- Antal koordinerende aktiviteter og tidsforbrug
- Typer af sygeplejeydelser
- Vejtid

Dataopsamling til baselineberegning og rapport



- Angives/måles over periode på 3 uger
- Data trækkes/findes, når det er muligt, i kommunernes omsorgssystemer.
- Socialstyrelsen udsender skemaer til brug for indsendelse af data.

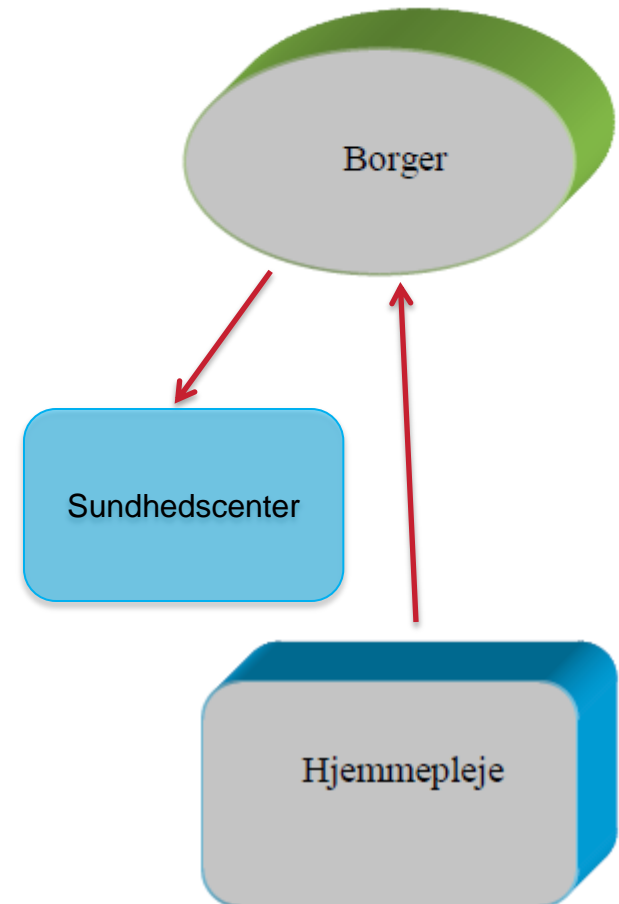
Monosektorielle ydelser til borgeren i relation til KOL/Diabetes som de leveres i dag.

Kommunen leverer visse sundheds/serviceydelser ved fremmøde. Leveres i borgers hjem eller på eks. kommunens sundhedscenter

Eks.:

- Rygestopvejledning
- Ernæringsvejledning
- Træning
- Vejledning i medicinindtagelse

Baselinemålinger gennemføres som i KIH-projektet, men behandles og afrapporteres separat.



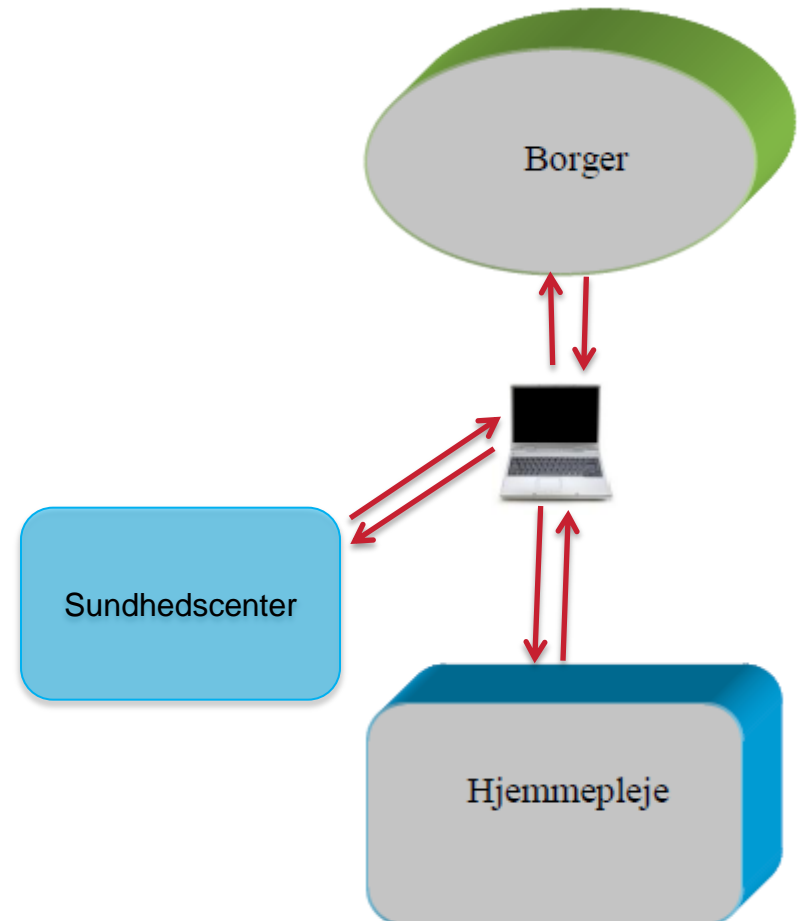
Monosektorielle ydelser til borgeren i relation til KOL/Diabetes som de leveres it-løsning i borgerens hjem

Kommunen leverer samme sundheds/serviceydelser via skærmkontakt med borgeren i borgers hjem. Erstatte helt eller delvis den "fysiske" levering.

Eks.:

- Rygestopvejledning
- Ernæringsvejledning
- Træning
- Vejledning i medicinindtagelse

Slutmålinger gennemføres som i KIH-projektet, men behandles og afrapporteres separat.



- Kommunerne bruger 1. halvdel af 2013 på ibrugtagning af de teknologiske løsninger i relation til KIH-projektet.
- I denne periode fastlægger de enkelte kommuner i hvilket omfang de vil benytte it-løsningen til deres egne monosektorielle demonstrationsprojekter
- De individuelle kommuneprojekter starter 2. halvdel af 2013 og kører sideløbende med KIH-projektet.
- KIH-projektydelser og ”kommunale projektydelser” skal kunne adskilles i monitoreringen.
- Endelige business case for KIH-projektet suppleres af projektkommunernes individuelle business cases for deres respektive ”kommuneprojekter”