



Utvärderingsrapport – Hemtjänst och hemsjukvård på distans

Valbo/Forsbacka våren 2021
20ON253

Förord

Detta är en bilaga till slutrapporten i projektet Hemtjänst och hemsjukvård på distans Dnr 20ON253.

Utredare inom Planering, analys och utvärdering fick i uppdrag att utvärdera studierna Fas 1 respektive Fas 2 inom projektet. Utgångspunkten i Fas 1 var att videokommunikation skulle ersätta fysiska besök av hemtjänst respektive hemsjukvården. I Fas 2 skulle monitorering av hälsovården (blodtryck, vikt och så vidare) ske, det vill säga mätas och registreras i en padda av patient och läsas av inom både hemsjukvård och hälsocentral.

Upplägget av utvärderingen togs fram av i början på hösten 2020, tillsammans med projektledare och styrgruppen, och utgick från syfte och mål med projektet.

Under genomförandefasen av Fas 1 förändrades förutsättningarna. Det gick inte att hitta villiga deltagare där man kunde ersätta fysiska besök med videokommunikation. Det innebär att utvärderingen skett utifrån en annan utgångspunkt, nämligen att parterna nu fått testa den digitala tekniken.

Den planerade Fas 2 har inte genomförts då förutsättningar inte funnits från Region Gävleborgs sida, vilket innebär att dess utvärdering inte heller skett.

Stort tack till alla medverkande i denna utvärdering.

Helena B Jansson

Utredare

Planering, analys och utvärdering

Innehåll

Förord.....	2
Utvärderingsuppdraget.....	4
Bakgrundsfakta	5
Arbetsgruppen	5
Deltagare i hemtjänsten	5
Deltagare i hemsjukvården	5
Metod	6
Resultat.....	8
Medarbetarperspektivet	8
Kund- och patientperspektiv	12
Sammanfattning	18
Reflektioner	20
Bilaga 1 – Enkät till medarbetare före genomförandet	(tillfälle 1)
Bilaga 2 – Enkät till kund och patient före och under genomförandet	(tillfälle 1 och 2)
Bilaga 3 - Enkät till medarbetare efter genomförandet	(tillfälle 2)
Bilaga 4 - Enkät till kund och patient efter genomförandet	(tillfälle 3)

Utvärderingsuppdraget

Enligt projektplanen 2020-07-09 var övergripande syftet med förändringsarbetet är att införa hemtjänst och hemsjukvård på distans för att öka kundens upplevda trygghet samt öka resurseffektivitet för att möta ökande behov.

Projektets mål var:

Mål 1 - Minska res- och arbetstid

Mål 2 - Minska återinskrivning

Mål 3 - Kontinuerlig uppföljning av kundupplevelse av delaktighet och upplevd trygghet

De effektmål som förändringsarbetet ville uppnå:

- Resurseffektivisering, omfördela tid från bilresor till kundtid samt optimerad personalplanering (mätvärde transporter)
- Ökad möjlighet för kund att vara delaktig och forma sin omsorg (enkät)
- Tidig upptäckt av förändrat sjukdomsförlopp, minskat antal återinskrivningar (Hemsjukvård, Region Gävleborg)

Andra mer svårämbara effekter:

- Stödja teambaserat arbetssätt kring kunden
- Möjliggöra kvarboende för kunder
- Lösa tillsyn på annat sätt
- Stödja trygg och säker hemgång till ordinarie bostad i utskrivningsplanering från slutenvård

Pilotprojektet skulle enligt projektplanen omfatta två parallella studier:

Fas 1

Omfattar arbetssätt internt kopplat till videosamtal mellan kund och kommunens personal (t ex tillsyn på dagen via video), eventuellt digitala kontakter, självskattningsenkät som besvaras av kund, kalenderfunktion och eventuella ytterligare funktionsområden.

Fas 2

Omfattar arbetssätt internt och externt kopplat till monitorering och självskattningsverktyg kopplat till hjärtsviktspatienter. Samverkan mellan Valfärd Gävle och Valbo hälsocentral.

Utvärderingen skulle ske i form av kvantitativ och kvalitativ studie, både via system och enkät. Baslinjemätning och utvärdering av resultat (minskad res- och arbetstid, minskad återinskrivning och kunden upplevda delaktighet och trygghet levereras i överlämningsfasen.

Bakgrundsfakta

Arbetsgruppen

Arbetsgruppen som arbetat aktivt med planering och genomförande i projektet har bestått av tre medarbetare från hemtjänsten respektive tre medarbetare i hemsjukvården i Valbo/Forsbackas geografiska område.

Deltagare i hemtjänsten

Hemtjänsten har totalt tillfrågat 35 tänkbara kunder till studien, elva kunder har tackat ja och deltagit i genomförandefasen. Sex deltagare kom igång under mars, medan fem deltagare kom igång i slutet på april och början på maj. Två deltagare har på grund av ohälsa hoppat av under genomförandefasen och inte redovisas därför inte i utvärderingen. I slutfasen finns 9 deltagande kunder från hemtjänsten.

Kunderna får måndag till fredag en schemalagd videokommunikation, utöver de fysiska besök de sedan tidigare är beviljade. De tre medarbetarna från hemtjänsten i arbetsgruppen har under genomförandefasen ansvarat för videokommunikationen med kunderna. Tre kollegor har varit ersättare men endast tjänstgjort vid enstaka tillfällen. En meddelandefunktion i paddan har använts för övrig kommunikation mellan kund, anhörig och hemtjänstens medarbetare. De flesta kunder har även haft tillgång till en kalenderfunktion där kunden fått information om vilken personal som kommer på fysiska besök. I paddan har även länkar till några spel och SVT play funnits.

Deltagare i hemsjukvården

Inom hemsjukvården har tre patienter har tillfrågats och deltagit i studien. Dessa tre kom tidigt igång i genomförandefasen.

Två av patienterna har fått videokommunikation en gång per vecka med sjuksköterska och/eller sjukgymnast. Två av tre patienter har träningsprogram inlagda i paddan och får påminnelse om träning. Hemtjänsten, anhöriga eller personliga assistenter har stöttat hemsjukvårdens deltagare med att mäta hälsovärden som registrerats i paddan. En meddelandefunktion i paddan har använts för övrig kommunikation mellan patient/anhörig och hemsjukvårdens medarbetare. Patienterna har även haft tillgång till en kalenderfunktion där kunden fått information om vilken personal som kommer på fysiska besök. I paddan har även länkar till några spel och SVT play funnits.

Metod

Utvärderingen av Fas 1 består av följande steg:

1. kartläggning av tid och restid runt fysiska besök hos deltagande kunder/patienter som ersätts av videokommunikation och utfall av videokontakter
2. kundernas/patienternas upplevelser mäts i enkäter före, under och i slutet av genomförandefasen
3. personalens upplevelser mäts i enkäter före och efter genomförandefasen

Utöver fokus på delaktighet och trygghet i projektets mål 3 mäter enkäterna främst förväntningar och utfall av hur tekniken underlättar eller försvårar för medarbetare respektive kunder och patienter.

Tidigt i genomförandefasen av Fas 1 framkom att det var svårt att hitta kandidater där man kunde byta ut fysiska besök mot videokommunikation. Det innebär att resultat på mål 1 inte kan tas fram och därför har inte kartläggningen av utförd tid och restid för fysiska besök skett. De totalt 14 deltagarna har istället fått testa arbetssättet och prova tekniken utöver de fysiska besök de haft sen tidigare. Det innebär även att mål 3 i utvärderingen får en annan utgångspunkt än den som var planerad, de mätta upplevelserna baseras på testet av digital teknik och inte på upplevelsen av att prova videokommunikation som alternativ till fysiska besök.

Före genomförandefasen fick projektets arbetsgrupp och deras kollegor en digital enkät (bilaga 1) för att mäta deras förväntan på projektet. Svar inkom från alla i arbetsgruppen, alla fem berörda kollegor inom hemsjukvården men endast en kollega av de 25 kollegorna inom hemtjänsten, trots två påminnelser.

Projektets genomförandefas försenades och nya kunder och patienter har anslutit från 10 mars fram till och med 4 maj. Genomförandefasen avslutas 18 juni.

Före och under genomförandefasen har kunder och patienter fått svara på enkät (bilaga 2). Efter överenskommelse påbörjades insamlandet av den sista enkäten till kunder och patienter (bilaga 3) tre veckor innan genomförandefasen skulle ta slut, för att få utvärderingen färdig innan projektets slutrapport ska redovisas.

Samtidigt har en ny digital medarbetarenkät (bilaga 4) skickats till arbetsgruppens och hemsjukvårdens kollegor, medan hemtjänstens kollegor fick en pappersenkät på APT.

Enkäter har besvarats enligt följande:

	Arbetsgruppen	Hemtjänstens kollegor	Hemsjukvårdens kollegor	Kund/patient
Enkät 1 (före)	6 svar på 6 enkäter	1 / 25	5 / 5	12 / 12
Enkät 2 (under)	-	-	-	12 / 12
Enkät 3 (efter)	6 / 6	12 / 25	4 / 5	12 / 12

Arbetsgruppens kollegor både i hemtjänsten och hemsjukvården har under genomförandet inte berörts av arbetet med den digitala tekniken varför kollegornas upplevelser redovisas separat.

Utvärderingen har med andra ord fokus på arbetsgruppens samt kundernas och patienternas svar. Men, med det låga antalet respondenter totalt sett jämfört med vad som var förväntat, både vad gäller medarbetare och kunder/patienter, går det inte att dra några slutsatser av resultatet. En enskild respondents olika svar mellan enkättillfällena innebär alltså att hela svarsgruppens resultat ändras avsevärt. Ett lågt antal respondenter innebär att resultatet inte är statistiskt säkerställt.

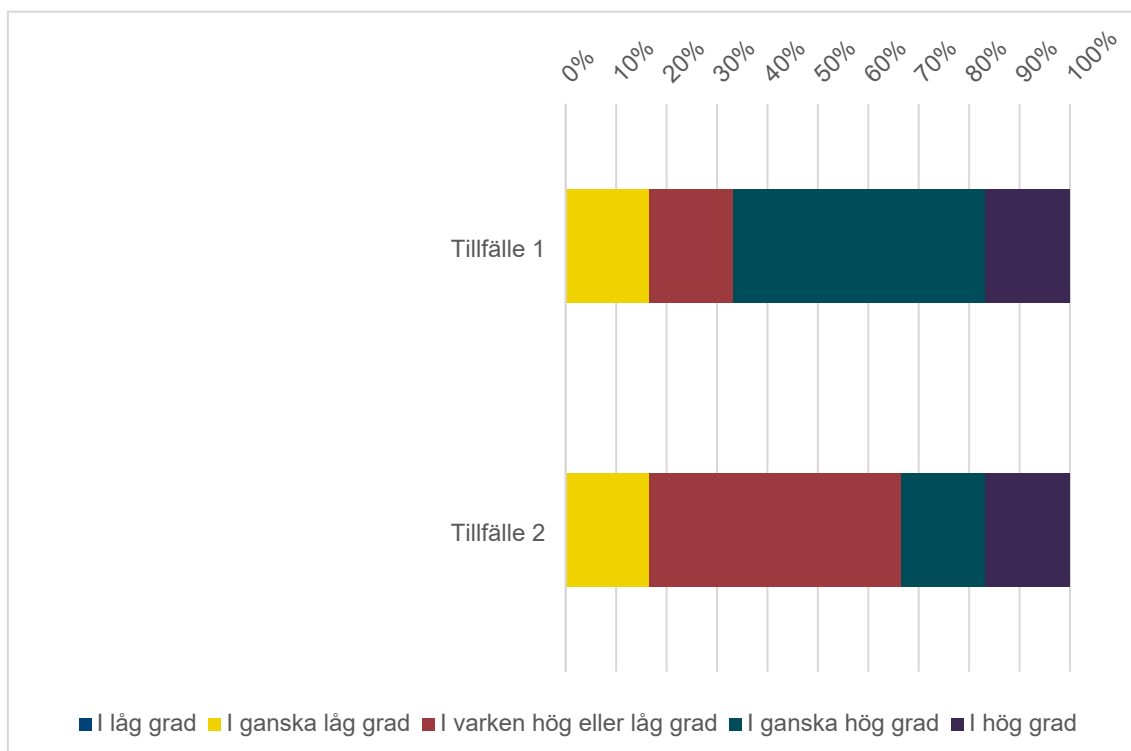
Resultat

Medarbetarperspektivet

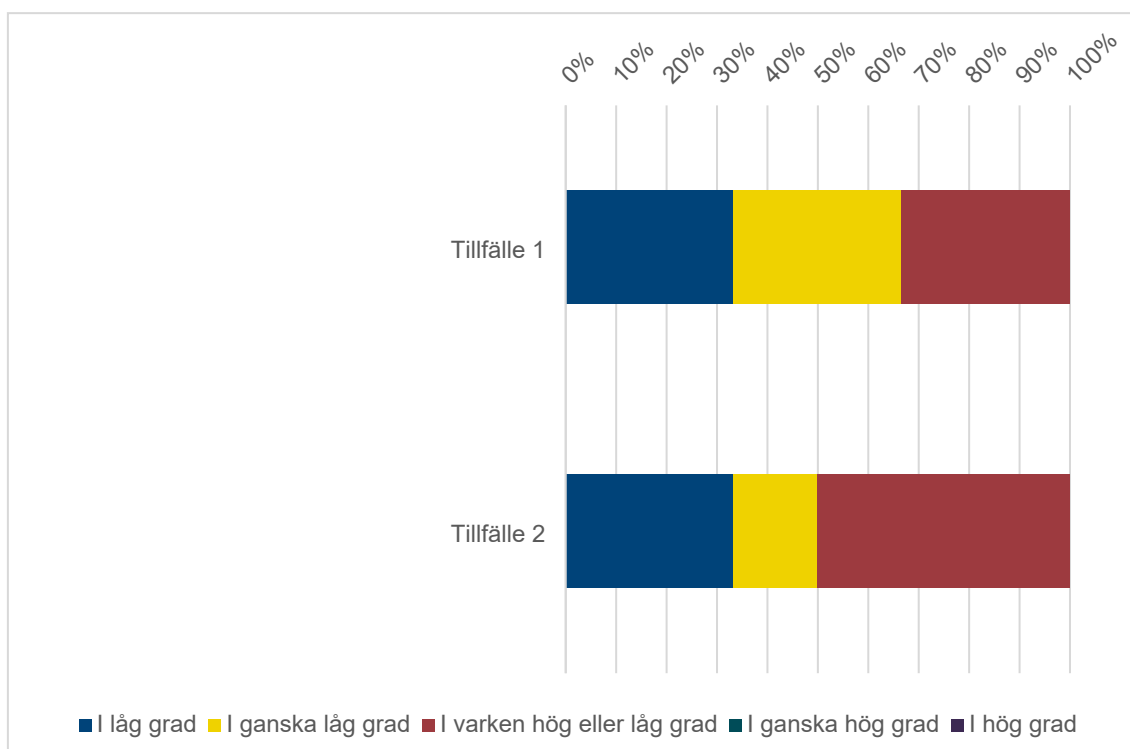
Nedan redovisas hur arbetsgruppens förväntningar på medarbetarperspektivet såg ut före genomförandet av Fas 1 och sedan hur upplevelserna såg ut efter genomförandet.

Kollegornas kommentarer på medarbetarperspektivet redovisas avslutningsvis.

Arbetsgruppens förväntan och upplevelse



Fyra av sex medarbetare i arbetsgruppen svarar vid tillfälle 1 att de förväntade sig att det nya arbetssättet skulle underlätta arbetet för dem i hög eller ganska hög utsträckning. Två av sex svarar vid tillfälle 2 fortfarande att arbetssättet underlättar för dem.



Ingen medarbetare i arbetsgruppen förväntade sig att arbetssättet skulle försvåra för dem. Svaren efter genomförandet visar också att det inte heller upplevdes så.

Arbetsgruppens kommentarer före

Arbetsgruppens medarbetare såg möjligheten att få prova den nya tekniken och en möjlighet att lära sig något nytt, att öka sin digitala kompetens och utröna nya arbetssätt. De uppskattade att deras aspekter blir sedda i tid och man i studien utgår ifrån dem som jobbar nära kund/patient. Om studien skulle misslyckas såg en av dem ändå att det är en fördel för man "måste prova för att få veta". En förväntade sig även att de skulle bli mer tillgängliga för den enskilde.

Att avsätta tid utan att få någon ersättare för ordinarie arbetsuppgifter framfördes som en farhåga. Att lägga ner mycket tid och engagemang, som sen inte visar sig vara någon framgång, var en annan farhåga. En nämnde oro för att den personliga fysiska kundtiden skulle minska.

Arbetsgruppens kommentarer efter

Flera medarbetare ser värdet av att de fått lära sig något nytt och prova det digitala arbetssättet och även om det var tufft att komma igång fungerar det bra och är effektivt. En medarbetare nämner fördelen med att upptäcka att en förändring inte är något

allvarligt. En annan nämner att förutom att lära sig något nytt, var det att lära känna sina kollegor bättre, som var det bästa. Det bästa med studien var att de som arbetar nära patienten fick vara med, svarar en medarbetare.

Att rekryteringen av deltagare underlättades genom att erbjuda kompletterande videokommunikation samt att få identifiera processer och ta fram nytt arbetssätt var det bästa, tyckte en medarbetare.

Flera inom hemsjukvården beskriver att fysiska besöken ändå behöver göras och telefonkontakt fungerar ofta tillräckligt bra i övrig kontakt med patienten. De tycker att det fungerat bra att få in hälsovården från patienten eller via anhörig och hemtjänst.

En medarbetare ser fördelen att under pandemin slippa på och av med all skyddsutrustning vilket spar både tid och material. En medarbetare beskriver att den dagliga videokontakten underlättar planeringen. Då kan hon direkt göra ändringar i schemat om hon får höra att kund avbokar fysiskt besök eller vill att annat skall ändras, istället för att hon annars lyfter ändringar via kollegor och det riskerar att bli bortglömt.

Flera nämner att det sämsta är all den tid som lagts ned i projektet, med många workshops som tagit tid från annat och att det inte fanns tid att göra mera runt patienterna. Det blir ett extra moment att dagligen bevaka om det tex kommit in något meddelande via paddan. Någon framför nackdelen att inte blivit ersatta av vikarier, en annan nämner att sämst var att inte själv få välja om man ville vara med i projektet. En medarbetare saknar den personliga fysiska kontakten med patienten.

Kollegornas kommentarer före

Kollegornas förväntningar var att det behövs en inlärningsperiod, innan man lärt sig hur man kan använda tekniken. De lyfte aspekten att det kan finnas bra lösningar man inte känner till. De såg fördelar med att få vara med och utveckla arbetet och samtidigt utvecklas samt lyfte att allt som underlättar och även spar restid är bra. Flera framförde att det sämsta som kan hända är att tekniken strular.

Hemsjukvårdens kollegor nämnde att många insatser kräver fysisk närvaro och stöd vid utförandet, tex bedömningar och träning, dock kan en del uppföljningar och träningar säkert göras digitalt. Någon framförde att det sämsta är förlusten av kontakt med patienten i hemmet.

Kollegornas kommentarer efter

Hemsjukvårdens kollegor har inte arbetat med videokommunikationen och uppger därför att de inte kan bedöma hur detta arbetssätt påverkar medarbetare. En av dem lyfter upp att det har fungerat bra med att få in hälsovärden via paddan.

Fem av sex svarande hemtjänstkollegor på dessa två frågor upplever att arbetssättet varken underlättat eller försvårat för medarbetare.

Kund- och patientperspektiv

Elva hemtjänstkunder har testat videokommunikation medan tre hemsjukvårdspatienter har testat både videokommunikation och registrering av hälsovärden i paddan.

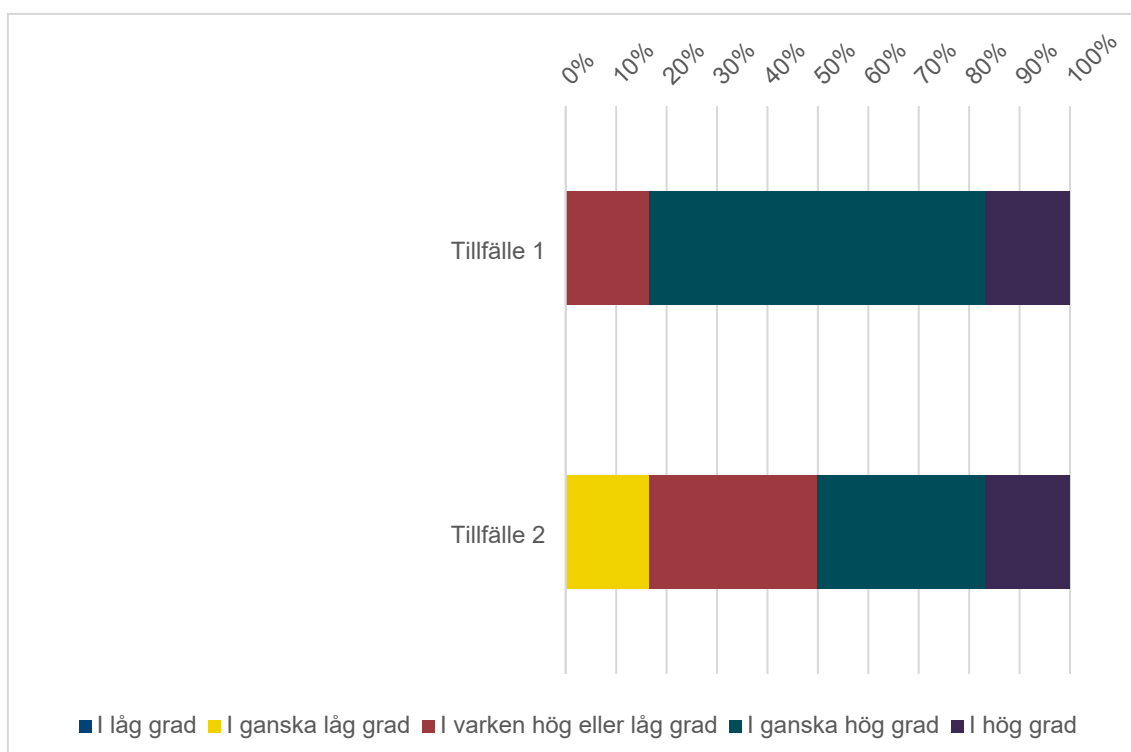
Två hemtjänstkunder har hoppat av på grund av hälsoskäl.

Totalt har 12 deltagare svarat på enkäter vid tre tillfällen.

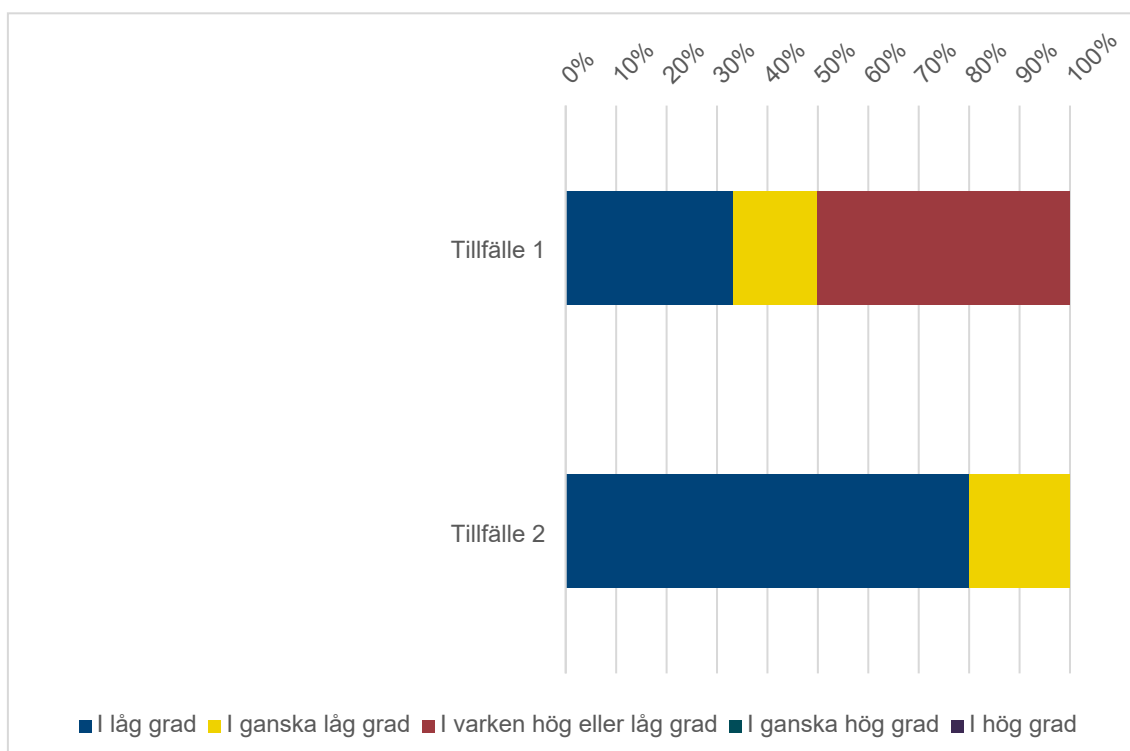
Nedan redovisas först arbetsgruppens förväntningar och upplevelser om arbetssättet underlättar respektive försvåra för kunder och patienter. Därefter kommer arbetsgruppens kollegors förväntningar och upplevelser och slutligen redovisas vad kunder och patienter själva hade för förväntan och upplevelser.

Avslutningsvis redovisas hur kund/patient upplevt delaktighet och trygghet mellan mättillfällena, följt av kommentarer med upplevelser från medarbetare.

Arbetsgruppens förväntningar och upplevelser



Majoriteten av arbetsgruppen uppskattade innan genomförandefasen (tillfälle 1) att arbetssättet skulle underlätta för kunder och patienter i hög eller granska hög grad. Svaren efter genomförandet (tillfälle 2) visar att bara hälften av dem upplevde detta.



Arbetsgruppen uppskattade före genomförandefasen (tillfälle 1) att nya arbetssättet inte skulle försvåra för kunder och patienter. Svaren efter genomförandet (tillfälle 2) bekräftar tydligt att så inte blev fallet.

Arbetsgruppens kommentarer

Arbetsgruppens förväntningar före genomförandet var att kunder och patienter känner sig utvalda, får möjlighet att bli mer digitala och självständiga, får fler tillfällen till träning/möten, när personal lättare och får bättre koll på sin dag och vad som ska ske. Arbetsgruppen lyfte farhågan att om kunder och patienter inte klarar av tekniken känner de sig misslyckade och att känslan av att få färre fysiska besök inte vore positiv. Några nämner eventuellt strul med tekniken, vilket kan leda till misstag och oro. Efter genomförandet framför de att det krävdes ganska mycket repetition för att kunder och patienter skulle bli säkra på att hantera plattan. Flera i arbetsgruppen har sett

fördelar för patient och anhörig att kunna skicka digitala meddelanden via plattan, men att när det angeläget ringer de ändå. Någon ser att deltagare är stolt över att bli digital.

Ett par medarbetare nämner att kund eller patient har uttryckt att det blir ett passande, att bevaka tiden för videokommunikationen. En nämner en farhåga inför framtiden, att den fysiska närvaron försvinner och om de t ex bara behöver kasta sopor så finns inte jag där fysiskt och kan hjälpa. En framför slutligen att det finns viss oro och osäkerhet hos kunder vilket gjort att flera tackat nej att vara med, vilket gör det svårt att ersätta fysiska besök. En nämner att tiden för införande blev för kort, det är svårt att utvärdera.

Kollegornas kommentarer

Hälften av hemsjukvårdens kollegor förväntade sig att det skulle underlätta för patienterna i ganska hög grad medan hälften svarade varken i hög eller låg grad. Att det skulle försvåra för patienterna förväntade det sig däremot inte kollegorna. Ingen av kollegorna har dock efter genomförandet kunnat uppskatta hur det blev för patienterna då de inte arbetat med det nya arbetssättet.

Flertalet av de tolv svarande hemtjänstkollegorna upplever inte att arbetssättet underlättat för kunder, men ej heller att det försvårat för dem.

Kundernas/patienternas egna förväntningar och upplevelser

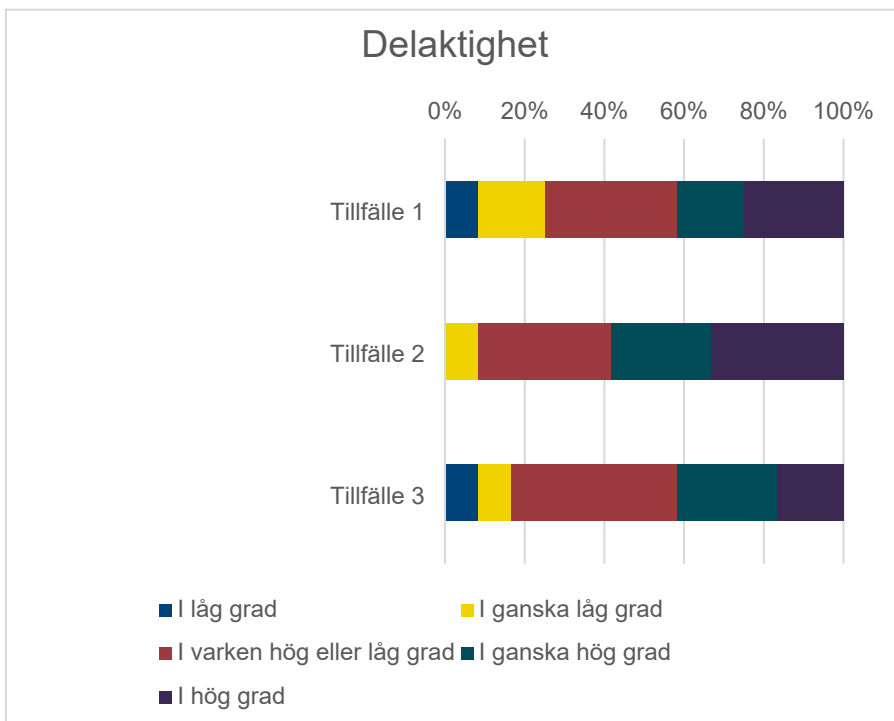
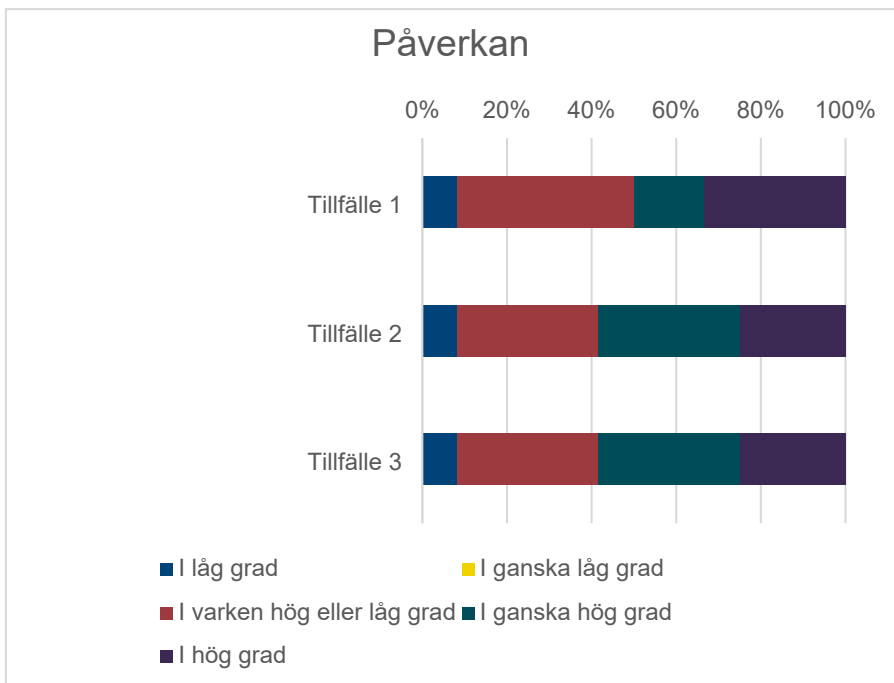
Flera kunder och patienter såg fördelen med att lära sig något nytt, få något att göra eller få mer kontakt med hemtjänsten. Flera framförde fördelen med att kunna se sitt schema och snabbt få kontakt med den man söker. Bra att kunna tala om hur jag vill att saker skall fungera och diskutera med vederbörande. Någon framförde att det var svårt att ha en åsikt då den var för lite insatt i förväg.

Efter genomförandet svarar flera att det bara varit positivt att få testa. Flera har framfört att de uppskattade att få något att göra, få mer social kontakt samt att de inte känt sig så ensamma. De framför även fördelar så som att få råd om övningar, kunna påverka, få hjälpen av samma personer och att själv kunna ha koll på sina hälsovärden.

Flera framför att det inte fanns några nackdelar, men några har upplevt det svårt med tekniken. En framför problem med internetuppkoppling och att batteriet drog ur ofta. Ett par stycken framför svårigheter att hantera paddan på grund av begränsad syn. Ett par

stycken upplevde det besvärligt att behöva passa tiden för videokontakten, en av dem hade önskat att själv få bestämma tiderna för videokommunikationen.

Delaktighet



Kunder och patienter känner sig generellt ganska delaktiga i det stöd och/eller den vård de får. Skillnaden mellan hur de svarande upplever att de kan påverka är marginell, ett svar visar på en liten ökning medan ett svar visar på en liten minskning av den möjligheten. På frågan om man känner sig delaktig har samma marginella förskjutning skett, ett svar visar på en liten ökning medan ett svar visar på en liten minskning av den möjligheten. I svaren som inkom under genomförandet var det något fler som då upplevde högre delaktighet.

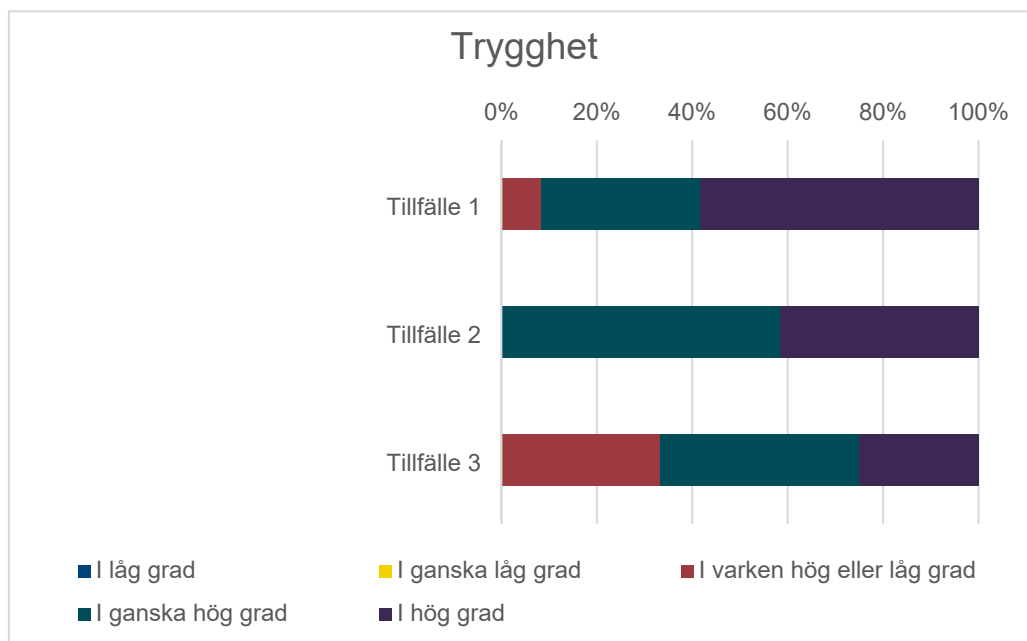
Skillnaderna mellan mätningarna är marginell och antal respondenter är litet. Någon statistisk säkerhet finns därför inte i resultatet.

Medarbetarnas kommentarer runt delaktighet

Större delen av arbetsgruppen upplever att kunders och patienters möjlighet att känna sig delaktiga via videokommunikationen/plattan ökat lite jämfört med ett fysiskt besök. En beskriver i kommentar att *"jag får en känsla att de är mera delaktiga i sitt liv än om jag skulle vara på plats, för ibland kan de bli handfallna och väntar på service ifrån mig trots att de kan klara av saker själva"*.

Hemsjukvårdens kollegor uppger att de inte kan bedöma detta då de inte arbetat på det nya sättet. Sju av åtta svarande kollegor i hemtjänsten upplever inte att delaktigheten ökat, två upplever att den istället är lägre med nya arbetssättet.

Trygghet



De flesta kunder och patienter svarar generellt att de känner sig trygga med stödet och/eller vården de får. Elva av tolv svarande upplevde hög eller ganska hög trygghet innan genomförandefasen, medan åtta av tolv gjorde det efter genomförandefasen. Ingen svarade att de upplevde låg eller ganska låg grad av trygghet.

Medarbetarnas kommentarer runt upplevelse av trygghet

Majoriteten av arbetsgruppen upplever att kundens/patientens möjlighet att känna sig trygg med videokommunikation/plattan ökat lite jämfört med ett fysiskt besök. En tror inte att det påverkats alls och en kan inte jämföra då hon inte haft videokommunikation.

Kommentarer från arbetsgruppen *"Jag tror att de känner sig tryggare då plattan är ännu ett extra sätt att ta kontakt med oss inom omvårdnad och vården."*

"På ett fysiskt besök tror jag att de vet att jag kommer bara då, men med ett videosamtal vet de att jag hör av mig via videon och sen kan jag även komma till dem om det skulle behövas."

"Man får ett nära förhållande till patienten då man kan prata mer på djupet med patienten varje dag."

Hemsjukvårdens kollegor uppger att de inte kan bedöma detta då de inte arbetat på det nya sättet. Fem av sex svarande hemtjänstkollegor på frågan upplever inte att tryggheten för kunderna ökat, en upplever att den ökat lite med nya arbetssättet.

Sammanfattning

Utvärderingens resultat har inte kunnat mäta de uppsatta målen, då studien inte kunnat genomföras så som det var planerat i alla delar. Inga befintliga fysiska besök kunde ersättas med videokommunikation. Genomförandet av studien innebar att deltagarna erbjöds testa den digitala tekniken utöver befintliga fysiska besök av hemtjänst och hemsjukvård. Detta innebär att varken minskad restid eller kundernas/patienternas upplevelser av delaktighet och trygghet kan jämföras mot tidigare fysiska besök. Svaren från de tolv kunder och patienter som deltog i slutet av genomförandefasen redovisas i rapporten.

Medarbetarnas förväntningar och upplevelser omfattar både medarbetar-/ kund-/patientperspektiv. En arbetsgrupp på tre medarbetare från hemtjänsten och tre medarbetare från hemsjukvården har arbetat med genomförandet och svarat på enkäter. Även övriga kollegor har svarat på samma enkäter, men redovisas separat.

Majoriteten av medarbetarna i arbetsgruppen svarar att de förväntade sig att det nya arbetssättet skulle underlätta arbetet för dem i hög eller ganska hög utsträckning, efter genomförandet svarar dock färre att de inte upplevt att arbetssättet underlättar för dem. Det kan bero på att de bedömer en tillkommande arbetsuppgift i testet, då de inte kan jämföra det med att åka hem och ge motsvarande stöd. Ingen förväntade sig att arbetssättet skulle försvåra för dem, vilket inte heller upplevdes av dem.

Arbetsgruppen såg möjligheten att få prova den nya tekniken och en möjlighet att lära sig något nytt, att öka sin digitala kompetens och uttröna nya arbetssätt. Främst hemsjukvården betonar att fysiska besöken ändå behöver göras och att telefonkontakt ofta är tillräckligt, men de tycker det fungerat bra att få in hälsovården via paddan.

Majoriteten av arbetsgruppen uppskattade innan genomförandefasen att arbetssättet skulle underlätta för kund och patient i hög eller ganska hög grad. Svaren efter genomförandet visar att ett fåtal upplevde detta. Arbetsgruppen betonar att det krävdes mycket repetition för att kund och patient skulle bli säkra på att hantera plattan. Flera i arbetsgruppen har sett fördelar för patient och anhörig att kunna skicka digitala meddelanden via paddan, men när det är angeläget ringer de ändå.

Flera kunder och patienter såg fördelen med att lära sig något nytt, få något att göra eller få mer social kontakt samt att de inte känt sig så ensamma. De uppskattade att se

sitt schema, snabbt få kontakt med den man söker, få råd om övningar, få hjälp av samma personer och att själv kunna ha koll på sina hälsovärden.

Flera kunder och patienter framför att det inte fanns några nackdelar. Medan andra har upplevt svårigheter med tekniken. Någon lyfter även problem med internetuppkoppling och att batteriet drog ur ofta. Ett par stycken framför svårigheter att hantera paddan på grund av begränsad syn. Några upplevde det besvärligt att behöva passa tiden för videokontakten.

Kunder och patienter känner sig generellt delaktiga och trygga i det stöd och/eller den vård de får. Enstaka individer upplevde lite högre eller lite lägre delaktighet mellan första och sista enkättilfället. Elva av tolv svarande upplevde hög eller ganska hög trygghet innan genomförandefasen, medan åtta av tolv gjorde det efter genomförandefasen. Majoriteten av arbetsgruppen upplevde att kundens och patientens möjlighet att känna sig delaktig och trygg via videokommunikationen och paddan ökat lite. Kollegorna i de båda verksamheterna har svårt att bedöma delaktighet och trygghet för kunder och patienter, men av de få som svarat på frågorna ser ingen en ökning av detta.

Antal individer som svarat på alla enkäter är få och skillnaderna mellan mätningarna är marginell, någon statistisk säkerhet i resultatet finns därför inte. Avslutningsvis är medarbetare, kunder och patienter nöjda med att ha fått vara delaktiga i studien. De ser fördelar med att de fått lära sig mer om digital teknik och bidra till att utveckla nya arbetssätt som kan fungera bra. Många ser värdet av att fysiska kontakter och telefonkontakter fortsätter vara grunden i verksamheten.

Reflektioner

Det är svårt att dra slutsatser av resultatet i mätningar med ett fåtal respondenter. När samma respondenter svarar på samma frågor vid flera tillfällen påverkar enstaka svar resultatet. De olika svaren en enskild respondent ger kan bero på dagsform eller exempelvis en nyligen upplevd enskild händelse. Variationer från en mätning till en annan på individnivå är med andra ord inget konstigt. Varje individs svar får mycket stort genomslag på resultaten och individuella slumpvariationer tas inte ut av varandra på samma sätt som i en större population. När man har ett tillräckligt stort antal svaranden och man kan då i bästa fall uttala sig om förändringar över tid i populationens uppfattningar. Denna beskrivning gäller svar från både medarbetare, kunder och patienter i denna rapport.

Majoriteten av medarbetarna i arbetsgruppen svarar att de förväntade sig att det nya arbetssättet skulle underlätta arbetet för dem i hög eller ganska hög utsträckning, efter genomförandet svarar dock majoriteten att de inte upplevt att arbetssättet underlättar för dem. Det kan bero på att de bedömer en tillkommande arbetsuppgift i testet, då de inte kan jämföra det med att göra fysiska besök och ge stöd.

Hemsjukvårdens medarbetare var mer skeptiska till att byta ut besök, de har svårt att se att deras besök med hälso- och sjukvård kan ersättas av videokommunikation. Däremot uppskattar de att kunna följa mätvärden enklare samt upprätthålla kommunikation med patient/anhörig mellan de fysiska besöken via paddan.

Inom hemtjänsten finns sedan tidigare möjligheten att ge telefontillsyn som alternativ till fysiska besök. Detta används till fyra kunder inom Valbo/Forsbacka sen tidigare. Via videokommunikation finns en dimension till, nämligen att se hur den enskilde mår och agerar, vilket kan bli en möjlighet att ytterligare kunder och även patienter blir aktuella och befintliga fysiska besök kan bli ersatta på sikt.

Studien visar att en inlärningsperiod för kunder och patienter behövs.

Det föreligger en risk i arbetet via paddan hos den enskilde. Risken är att kommunikationen mellan hemtjänstpersonal och hemsjukvårdens personal bara hanteras via paddan. Om inte kommunikationen även dokumenteras i journal och vårdplaner uppfylls inte gällande lagkrav.

Bilaga 1 Medarbetarenkät tillfälle 1

Medarbetarenkät inför HHPD i Valbo/Forsbacka

Som medarbetare i studien Hemtjänst och hemsjukvård på distans önskar vi att du svarar på 6 frågor. Dessa beräknas ta några minuter att svara på.

Svara senast 15 februari, innan genomförandefasen startar.

Svaren sammanställs av Helena B Jansson och presenteras på gruppnivå i utvärderingen.

Tack för ditt svar.

Obligatoriskt

1. Upplever du att arbetssättet i studien kommer att underlätta för dig i arbetet med kund / patient?

- I hög grad
- I ganska hög grad
- I varken hög eller låg grad
- I ganska låg grad
- I låg grad

2. Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:

3. Upplever du att arbetssättet i studien kommer att underlätta för kunden/ patienten?

- I hög grad
- I ganska hög grad
- I varken hög eller låg grad
- I ganska låg grad
- I låg grad

4. Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:

5. Upplever du att arbets sättet i studien kommer att försvåra för dig i arbetet med kund / patient?

- I hög grad
- I ganska hög grad
- I varken hög eller låg grad
- I ganska låg grad
- I låg grad

6. Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:

7. Upplever du att arbets sättet i studien kommer att försvåra för kunden / patienten?

- I hög grad
- I ganska hög grad
- I varken hög eller låg grad
- I ganska låg grad
- I låg grad

8. Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:

9. Vad tror du kommer att vara det bästa respektive sämsta med att ni medarbetare får delta i studien?

10. Vad tror du kommer att vara det bästa respektive sämsta med att era kunder/patienter får delta i studien?

Bilaga 2 Kund-/patientenkät tillfälle 1 och 2

Hej!

Så roligt att du vill prova hemtjänst och hemsjukvård på distans.

Innan du börjar är vi väldigt tacksamma om du besvarade ett antal frågor.

Frågorna handlar om hur du upplever dina möjligheter att vara delaktig och påverka den hjälp och det stöd du får från oss.

Påverkan

Upplever du att du kan påverka det stöd och/eller den vård du får idag?

- I hög grad
- I ganska hög grad
- I varken hög eller låg grad
- I ganska låg grad
- I låg grad

Delaktighet

Känner du dig delaktig i hur du får ditt stöd och/eller din vård idag?

1. I hög grad
2. I ganska hög grad
3. I varken hög eller låg grad
4. I ganska låg grad
5. I låg grad

Stöd

Känner du dig trygg med det stöd och/eller den vård du får idag?

- I hög grad
- I ganska hög grad
- I varken hög eller låg grad
- I ganska låg grad
- I låg grad

Reflektion

Vad tror du kommer att vara det bästa respektive sämsta med att delta i studien?

Bilaga 3 Medarbetarenkät tillfälle 2

Medarbetarenkät inför HHPD i Valbo/Forsbacka nr 2

Som medarbetare i studien Hemtjänst och hemsjukvård på distans önskar vi att du svarar på 9 frågor. Dessa beräknas ta ca 10 minuter att svara på.

Svara senast onsdag 2 juni, innan genomförandefasen slutar.

Svaren sammanställs av Helena B Jansson och presenteras på gruppnivå i utvärderingen.

Tack för ditt svar.

Hej, Helena. När du skickar det här formuläret kan ägaren se ditt namn och din e-postadress.

Obligatoriskt

1. Upplever du att arbets sättet i studien **underlättat för dig** i arbetet med kunder/patienter?

- I hög grad
- I ganska hög grad
- I varken hög eller låg grad
- I ganska låg grad
- I låg grad
- Jag har inte utfört videosamtal eller använt tekniken

2. Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:

3. Upplever du att arbets sättet i studien har **underlättat för kunder/patienter**?

- I hög grad
- I ganska hög grad
- I varken hög eller låg grad
- I ganska låg grad
- I låg grad
- Annat (skriv kommentar)

4. Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:



5. Upplever du att arbetsättet i studien har **försvårat för dig** i arbetet med kunder/patienter?

- I hög grad
- I ganska hög grad
- I varken hög eller låg grad
- I ganska låg grad
- I låg grad

6. Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:



7. Upplever du att arbetsättet i studien har **försvårat för kunder/patienter?**

- I hög grad
- I ganska hög grad
- I varken hög eller låg grad
- I ganska låg grad
- I låg grad
- Annat (skriv kommentar)

8. Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:



9. Vad var **bästa** respektive **sämsta** med att ni **medarbetare** fick delta i studien?



10. Vad var det **bästa** respektive **sämsta** med att **kunder/patienter** fick delta i studien?

11. Har du tidigare gjort fysiska besök hos en eller flera av de kunder/patienter som under studien använt videokommunikation/plattan i kontakten med dig?

- Ja (Besvara även fråga 12 och 14)
- Nej (Du är nu klar med enkäten)

12. Hur upplever du kundens/patientens möjlighet att **känna sig delaktig** via videokommunikationen/plattan jämfört med ett fysiskt besök?

- Mycket högre
- Lite högre
- Varken högre eller lägre
- Lite lägre
- Mycket lägre

13. Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:

14. Hur upplever du kundens/patientens möjlighet att känna **trygghet** via videokommunikationen/plattan jämfört med ett fysiskt besök?

- Mycket högre
- Lite högre
- Varken högre eller lägre
- Lite lägre
- Mycket lägre

15. Har du en kommentar till ovanstående fråga, skriv här:

Skicka

Bilaga 4 Kund- och patientenkät tillfälle 3

Kundenkät

Som deltagare i studien Hemtjänst och hemsjukvård på distans önskar vi att du svarar på några frågor. Dina svar hanteras anonymt. Lämna ifyllt enkät till din hemtjänstpersonal eller enhetschef **senast onsdag 7 juni**.

Upplever du att **du kan påverka** det stöd och/eller den vård du får idag?

I hög grad	I ganska hög grad	I varken hög eller låg grad	I ganska låg grad	I låg grad
------------	-------------------	-----------------------------	-------------------	------------

Kommentar: _____

Känner du dig **delaktig** i hur du får ditt stöd och/eller din vård idag?

I hög grad	I ganska hög grad	I varken hög eller låg grad	I ganska låg grad	I låg grad
------------	-------------------	-----------------------------	-------------------	------------

Kommentar: _____

Känner du dig **trygg** med det stöd och/eller den vård du får idag?

I hög grad	I ganska hög grad	I varken hög eller låg grad	I ganska låg grad	I låg grad
------------	-------------------	-----------------------------	-------------------	------------

Kommentar: _____

Vad har varit det **bästa** respektive **sämsta** med att delta i studien?

Kommentar: _____

Tack för att du varit med i denna studie och besvarat denna enkät.