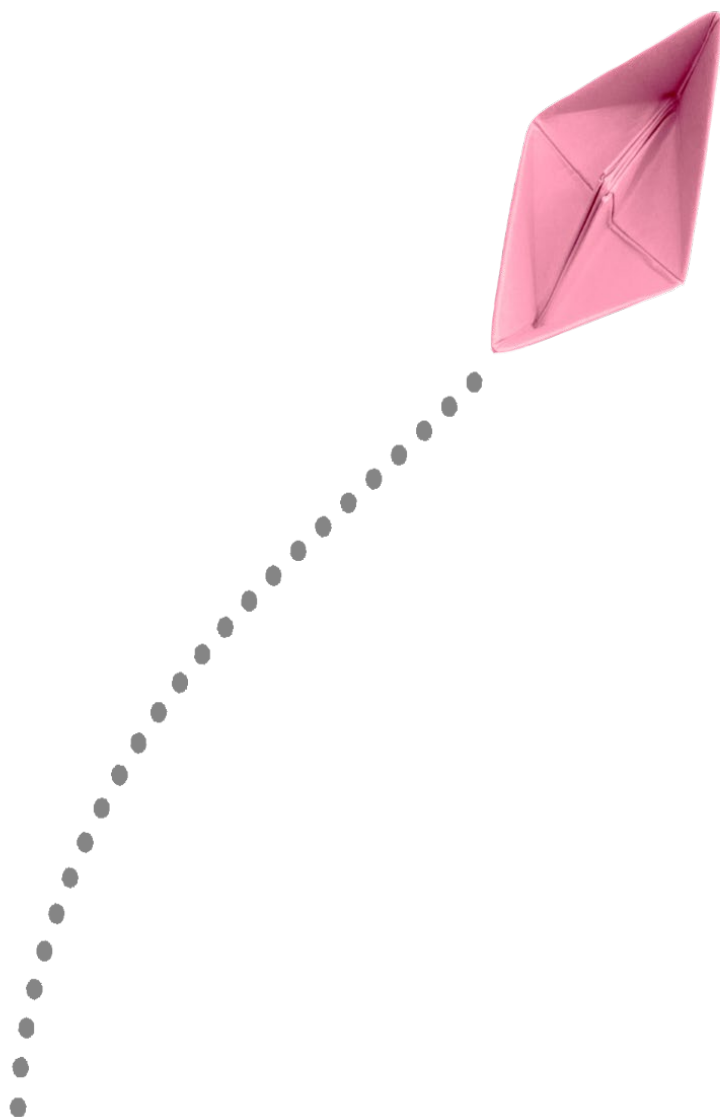


Slutrapport Digitalt möte i Hallsbergs kommun



”Vi har höjt kvaliteten genom att ha ett avstämningsmöte via video i stället för telefon. Via möten kan vi läsa in kroppsspråket och måendet vilket vi inte kan under telefon.”

”Mötena blev mycket lugnare när vi kunde se varandra”

”Det är enklare för oss att göra bedömningar när vi ser den enskilde”

Bakgrund

Verksamhet

Testet har utförts inom fyra olika verksamheter under två månader, oktober och november.

Verksamheterna som testat digitala videomöten är;

Utskrivningsplaneringsteam

Team bestående av sjuksköterska, arbetsterapeut och biståndshandläggare. De ansvarar för utskrivningsplaneringar och trygg hemgång i samband med utskrivning från slutenvården.

Vård och omsorgsboende

En arbetsterapeut på vård och omsorgs boendet Blomsterängen. På boendet finns avdelningar med somatisk och demensinriktning.

Socialpsykiatri

Inom socialpsykiatri har tre medarbetare utfört testet. Socialpsykiatri arbetar med att motivera och stödja individer till självständighet.

Familjehem och familjerätt

Familjehem och familjerättsenheten arbetar med att bland annat ge stöd åt familjehem som arbetar på uppdrag av kommunen. De arbetar också med familjerättsliga frågor. Vid enheten har två socialsekreterare utfört testet

Identifierade behov

Inom social- och arbetsmarknadsförvaltningen finns ett behov av att ständigt utveckla tjänster som bidrar till att öka flexibilitet utan att kompromissa kvaliteten eller tryggheten för medarbetare och de individer som verksamheterna möter. Ett exempel på sådana situationer är vid SIP-möten, när familjehem behöver stöd eller när anhöriga önskar kontakt med enskilda men inte har möjlighet att träffas fysiskt.

Förvaltningen står inför utmaningar i bland annat kompetensförsörjning och ekonomi. Det finns därför ett behov av att effektivisera vissa processer för att medarbetarna ska kunna nyttja sin tid åt de personer verksamheterna möter.

Ett sätt för verksamheterna att öka både flexibilitet, kvalitet, tillgänglighet och att effektivisera är genom digitala möten. Digitala möten där känslig information behandlas ställer krav på säkerhet. Förvaltningen vill kunna ha digitala möten utan att äventyra den enskildes integritet och informationssäkerheten.

Inom socialpsykiatri är medarbetarna i behov av ett arbetsredskap som ger möjlighet till olika typer av kommunikation och möten för att kunna anpassa insatsen efter den enskildes behov.

Individer inom socialpsykiatri är i behov av en alternativ mötesform än fysiska träffar

Produkt/tjänst som har testats

Tabell 1 tjänst som testats

Produkt/tjänst	Företag	Hur valdes lösningen ut?	Eventuell kostnad
Digitalt möte	Inera Compodium (systemleverantör)	Förstudie gjord av Region Örebro län. Beslut av kommundirektör i samråd med social- och arbetsmarknadsförvaltningens ledningsgrupp.	108 kr/licens och månad Testperiod pågår under september till december Kostnad för kundspecifik portal 4500 delas på de verksamheter som deltar i testet.

Kontext som testet genomförs i

I vilka miljöer/sammanhang genomfördes testet?

- I samband med utskrivningsplaneringar från slutenvården. Utskrivningsplaneringsmöten med regionen, enskilda, anhöriga och Hallsbergs kommun
- I möten med kollegor
- På familjehem- och familjerättsenheten riktat mot enskilda och familjehem som är aktuella inom deras verksamheter.
- Utförande och uppföljning av insats för enskilda som är aktuella inom socialpsykiatri
- Vid ett tillfälle har tjänsten använts på individutskottet för att möjliggöra för den enskilde att delta.

Tidplan

- Utbildning administratör: 28 augusti
- Utbildning medarbetare: 31 augusti alt 1 september

- Uppstartsmöte: 26 september
- Testperiod: 26 september - 1 december

Uppföljningsmöten har skett var tredje vecka. För en grupp har även individuella uppföljningar bokats in.

Enskilda utvärderingsmöten har även bokats in med samtliga medarbetare som testat tjänsten.

Deltagare

- De som har testat att ansluta till digitalt möte är; anhöriga, enskilda som varit ineliggande inom slutenvården, tre enskilda som har insats inom socialpsykiatri, familjehem samt medarbetare inom region och kommun
- Det har varit nio medarbetare som administrerat möten; en biståndshandläggare, en sjuksköterska, två arbetsterapeuter, två socialsekreterare och tre boendestödjare
- Utöver ovanstående har en administratör haft åtkomst till tjänsten.

Avgränsning

- Ingen nollmätning har gjorts innan
- Test avser att testa och utvärdera verktyget digitalt möte

Resultat av test

Mål och effekter

Tabell 2 mål och effekter

Målgrupp/användare	Målformulering	Effekter
Mål brukare	Värna om de enskildas integritet genom att ha säkra videomöten Att enskilda ges möjlighet till flexibla mötesformer utifrån deras behov.	Ökad trygghet för de enskilda Ökad flexibilitet för de enskilda.
Mål medarbetare	Att ha minst 5 digitala möten under testperioden	Insparad tid hos medarbetarna Högre tillfredsställelse hos medarbetare
Mål verksamhet	Skapa effektivitet och bättre arbetsmiljö	Högre brukarnöjdhet Högre måluppfyllelse Ökad effektivitet

Resultat

För att kunna mäta upplevelsen av tjänsten från både medarbetare och enskilda har enkät valts som mätinstrument. Enkäten har även kompletterats genom dialoger med medarbetarna.

Enkäten har varit anonym och delats upp utifrån två ingångsvärden, de som bjudit in till möte samt de som blivit inbjudna till möte. Totalt har 51 svar kommit in, 17 av dessa har bjudit in

till möte och 34 har blivit inbjudna till möte. De som blivit inbjudna till möte har fått svara på olika enkäter beroende på om de haft möte med 1. **personal inom socialpsykiatri** 2. haft **utskrivningsplanering** eller 3. **är anhörig, kommun eller regionanställd, övrig eller haft möte med socialsekreterare**. Av de 34 som blivit inbjudna till möte har, 24 varit kommun- eller regionanställda, 1 anhörig, 0 för den inom äldreomsorgen som deltagit i en utskrivningsplanering, 3 som haft möte med boendestödjare, 5 som haft möte med socialsekreterare och 1 övrig.

Medarbetare (17 svar)

Av de svar som inkommit från medarbetarna framkommer följande:

- 64,7% upplevde att det var enkelt eller mycket enkelt att administrera ett möte,
- 94,1% upplevde att de kunde vara mer öppna i samtal efter att de fått reda på att det sker på ett säkert sätt,
- 82% upplevde att digitala möten bidragit ganska eller väldigt mycket till att öka deras tillgänglighet,
- 52,9% upplevde att de kunde erbjuda en mötestid mycket fortare genom att erbjuda digitalt möte,
- 6 av 17 upplevde att de sparade i snitt 30 minuter på att ha digitalt möte

Övriga kommentarer och feedback

- *"Ljud och bild har fungerat bra, tydligt. Lätt att klicka sig fram i systemet. Bra med olika alternativ gällande inloggning."*
- *"Krångla med inloggning, fick prova logga in flera gånger, till slut funkade de när jag loggade ut och in med bankid i stället för kortet"*
- *"Användarvänligt. Både för mig som bjuder in till mötet och även för den som blev inbjuden"*
- *"En av deltagarnas bild har oskärpa och personen försvinner när hon lagt upp egen bakgrund."*
- *"Flera av oss har lite svajig uppkoppling som kan påverka kvaliteten på mötet i form av ljud och bild. De som har bakgrundsbild försvinner ibland in i bakgrunden, vet inte om det kan bero på att de kommer långt ifrån kameran"*
- *"Tar extra tid"*
- *"Jag var skeptisk i början, men det är jag inte längre"*

Inbjudna till möten (31 svar) (ej socialpsykiatri)

Av de svar som inkommit från de som blivit inbjudna till möten framkommer följande:

- 80,7% upplevde att det var mycket enkelt eller enkelt att ansluta till mötet
- 77,5% upplevde att de kunde vara mer öppna i samtal efter att de fått reda på att det sker på säkert sätt
- 80,7% upplevde att digitala möten bidragit till att deras flexibilitet ökat ganska eller väldigt mycket.
- 54,8% upplevde att digitala möten gjort att de blivit erbjudna en mötestid lite fortare.
- 9 av 31 upplevde att de sparade i snitt 1 timme genom digitalt möte.

Övriga kommentarer och feedback

- *"Ja tycker det fungerade bra"*
- *"Kamerafunktionen fungerade inte som den skulle, annars var allt ok"*
- *"Jag upplever ingen skillnad mot tidigare digital plattform i öppenhet, flexibilitet och tid så har ingen uppfattning gällande dessa frågor. Detta finns dock inte som svarsalternativ. Förstår dock syftet, framför allt gällande öppenheten"*

- "Krångel att komma in i mötet"
- "Bildkvaliteten var mycket suddig"

Inbjudna till möten socialpsykiatri (3 svar)

- 100% upplevde att det var mycket enkelt eller enkelt att ansluta till mötet
- 100% upplevde att de kunde vara mer öppna i samtal efter att de fått reda på att det sker på säkert sätt
- 100% skulle tänka sig att ha ett digitalt möte i stället för att avboka sitt hembesök.

Måluppfyllelse

Tabell 3 måluppfyllelse

Målformulering	Mätmetod för utvärdering	Måluppfyllelse
Mål enskilda Värna om de enskildas integritet genom att ha säkra videomöten	Via enkät	Uppfyllt 77,5% upplevde att de kunde vara mer öppna i samtal efter att de fått reda på att det sker på säkert sätt
Mål enskilda Att enskilda ges möjlighet till flexibla mötesformer utifrån deras behov.	Via enkät	Uppfyllt 80,7% upplevde att digitala möten bidrog till att deras flexibilitet ökat ganska eller väldigt mycket.
Mål medarbetare Att ha minst 5 digitala möten per arbetsgrupp under testperioden	Antalet genomförda möten Via enkät Dialog efter slutfört test	Inte uppfyllt 1 av 4 grupper har uppnått målet. Resterande grupper har haft 4 möten per grupp.
Mål verksamhet Skapa effektivitet och bättre arbetsmiljö	Via enkät Dialog efter slutfört test	Delvis uppfyllt Beroende på i vilket syfte tjänsten använts har det skapats effektivitet på så vis att långa resor kunnat undvikas. I många fall har tjänsten använts som komplement till fysiska besök och det har då inte inneburit någon effektivitet utan snarare högre kvalitet vilket resulterat i en högre tillfredsställelse hos medarbetarna. Samtidigt visar enkätsvaren på att medarbetarna kunnat öka sin tillgänglighet.

Reflektioner efter genomförande av test

Vilka framgångsfaktorer har ni noterat under processen?

- Tekniken upplevs som enkel att lära sig
- Motivation hos medarbetarna ses som en framgångsfaktor.
- Individ- och familjeomsorgen arbetade redan med digitala möten men via annat verktyg. Att de redan hade arbetssättet på plats gjorde att de kunde starta i gång enkelt.
- Verktøget ses som ett bra komplement till fysiska möten
- Avsätta tid och testa innan uppstart för att göra sig bekväm med tjänsten

Har ni stött på några hinder under processen?

- Det har varit svårt för utskrivningsplaneringsteamet att få till möten då sjukhuset eller anhöriga tackat nej. En dialog har förts med regionen gällande detta.
- Det har varit svårt för utskrivningsteamet att hitta tid att sätta sig in i verktyget vilket i sin tur ledde till att de kom i gång sent.
- Att införa ett nytt system handlar även om nya eller alternativa arbetssätt. I de fall där det nya arbetsflödet inte har varit tydligt har en osäkerhet skapats vilket blivit ett hinder.
- Medarbetarna har tyckt det varit svårt att be enskilda svara på en enkät.
- Det har varit svårt att få medarbetarna att komma på uppföljningar. Det har lett till att det varit svårt att få till dialog kring deras arbete samt eventuella hinder som de stått inför. Ibland hinder som genom ett samtal lösts ut och därmed lett till fler möten under testperioden.

Har ni fått några lärdomar under hela testprocessen som ni tar med er inför uppstart av nya tester?

- Vikten av tydliga mål och förväntningar på deltagare i testet samt vad de kan förvänta sig av administratören/testledaren.
- Att ha en mer grundad behovsinventering och uppstart skulle gjort att medarbetarna kände sig tryggare i att gå in i testet och fler möten skulle genomförts.
- Det krävs tätt arbete mellan innovationsledare och medarbetarna.
- Engagerad medarbetare och chefer ökar chanserna för ett lyckat resultat.
- Tydligare vägledning och stöd utifrån det förändrade arbetssättet.
- Det är viktigt att medarbetare och chefer förstår syftet och att de pratar/agerar positivt och professionellt kring lösningen så att brukare, anhöriga och andra medarbetare kan få en positiv bild/bilda sig en egen uppfattning om tekniken/lösningen

Fortsatt behov inom verksamheterna

Individ och familjeomsorgen (IFO)

Individ- och familjeomsorgen ser ett behov av breddinförande av verktyget. I dagsläget används en lösning som utifrån integritet och informationssäkerhetsperspektiv inte är hållbar.

IFO ser digitala möten som ett viktigt komplement för att både höja kvaliteten, exempelvis genom möjlighet till tätare uppföljningar som inte annars hade varit möjlig på grund av långa reseavstånd. Verksamheten ser även deras tillgänglighet och servicenivån gentemot invånare skulle öka genom sådan tjänst.

Grundinställningen är att fysiska möten är en viktig del i det sociala arbetet men digitala möten ses som komplement.

Exempel på användningsområden; möten med familjehem, möten med konsulenter, möjlighet att erbjuda digitala möten inom öppenvården, i samband med placeringar, enklare utredningssamtal, uppföljningar av ekonomiskt bistånd och utskrivningsplaneringar.
Behov av licenser: ca 33

Socialpsykiatri

Socialpsykiatrien ser ett behov av en videotjänst. Alla medarbetare skulle behöva få en licens för att skapa jämlikhet för de enskilda vilket utifrån ineras prismodell innebär hög kostnad som är svår för verksamheten att bära i dagsläget. Resultatet från testet är för litet och osäkert för att kunna dra slutsatser kring nytta kontra kostnad. Verksamheten skulle därför behöva förlänga testet för att få ett säkrare beslutsunderlag inför eventuellt breddinförande.
Behov av licenser: 3

Utskrivningsteamet

Utskrivningsteamet ser fortsatt behov av att kunna ha digitala möten i samband med utskrivningsplaneringar. Teamet består av tre medarbetare. Biståndshandläggaren är den som sköter administreringen kring utskrivningsplaneringarna, såsom kontakt med sjukhuset för att boka tider. Om biståndshandläggaren i teamet är frånvarande behöver någon annan gå in och sköta administreringen.

Förslag 1: Utskrivningsteamet hjälps åt administrera digitala möten och är därmed i behov av licenser. Det innebär att om biståndshandläggaren är frånvarande behöver annan profession gå in och administrera mötet.

Antal licenser: 3

Förslag 2: Det är alltid en biståndshandläggare som administrerar vilket innebär att flera eller alla biståndshandläggare behöver licens.

Antal licenser: 7

Arbetsterapeut på särskilt boende

Ser att behovet finns, exempelvis i kontakt med anhöriga. Är däremot osäkert vilken funktion som behöver ha licens på ett boende.

Förutsättningar för implementering

- Om verktyget ska implementeras inom utskrivningsteamet behövs teknisk utrustning såsom TV-skärm och kamera finnas på blomsterängen alternativt att de byter lokal för utskrivningsplaneringar.
- Om verktyget också innebär en förändring i arbetssätt rekommenderas att en processkartläggning görs och att rutiner är tydliga innan uppstart.

Kostnad

Tabell 4 ineras prismodell

Antal användare/kund	Pris per användare/månad
10 - 500	108 kr
501 - 1000	75 kr
1001 - 1500	65 kr
1501 - 2000	55 kr
2000 -	45 kr

Inera höjer kostnaderna med 4% 2024 för samtliga av Ineras tjänster samt jobbar vi på en ny prismodell för Digitalt möte. Lagt förslag är att tvärtom sänka det första steget från 108 kr till 99

Utifrån preliminärt svar från regionen och deltagande kommuner beräknas kostnaden hamna på 108 kr/licens.

Individ och familjeomsorgen

Behov av licenser: Alla verksamhetsnära personer vilket innebär ca 33 licenser

Kostnad: 108 kr/licens x 33 = 3 672/månad, 44 064/år

Socialpsykiatri

Behov av licenser: 3 personer för fortsatt test

Kostnad: 108 kr/licens x 3 = 324/månad, 3 888 kr/år

Utskrivningsteamet

Behov av licenser: 3 (1 sjuksköterska, 1 arbetsterapeut, 1 biståndshandläggare) alternativt 7 (biståndshandläggare)

Kostnad: 108/licens x 3 =324/månad, 3 888 kr/år alternativt 108/licens x 7 =756/månad, 9 072/år

Beslutsalternativ

1. Fortsätta på befintligt avtal under Region Örebro län

- Regionen kan hålla ihop det och driva frågor och gemensamma utmaningar
- Regionen kan jobba för att fler kommuner i länet ansluter
- Med gemensamt avtal kommer ni snabbare upp i fler användare eftersom samtliga räknas in under 1 avtal
- Regionen sköter det administrativa.

2. Fortsätta men med eget avtal

- Väljer att fortsätta med Digitalt möte men med eget avtal. Kommer inte att få betala den uppstartsavgift på 15 300 kr som Inera annars tar ut per nytt avtal
- Däremot kommer kommunerna att få sköta allt det praktiska som Regionen med ett gemensamt avtal håller i.
- Minimiantal är 10 användare

3. Kliva ur och inte fortsätta med Digitalt möte

- Kostnad för att avsluta sin del i avtalet är kostnaden för uppsättningen av portalen på 4500 kr
- Skulle man välja att ansluta sig vid ett senare tillfälle kommer man att behöva betala anslutningsavgiften på 15 300 kr

Beslut 11/12

1. Den förvaltningsövergripande ledningsgruppen beslutar att fortsätta på befintligt avtal under region Örebro län.
 - a. Utskrivningsteamet får fortsatt 3 licenser
 - b. Socialpsykiatri får fortsatt 3 licenser
 - c. Familjerätt och familjehem får 3 licenser

Intention finns att bredd införa verktyget där det finns behov. En behovsinventering behöver först göras av vilka andra arbetsgrupper som har störst behov. De arbetsgrupper som har stort behov kommer sedan testa med begränsat licenser för att säkerställa arbetssättet och användning.

Bilagor

Bilaga 1

Information att lämna ut innan möte startas Information att lämna ut innan ni startar ett möte

När ni bokar eller startar ett möte behöver ni informera om att Hallsbergs kommun testar ett nytt verktyg samt att verktyget är utformat för att utbyta känslig information. Exempel på vad ni kan säga eller skicka ut:

"Under två månader testar Hallsberg en ny videomötestjänst som är särskilt utvecklad för möten där känslig information hanteras. Alla som loggat in som deltagare i mötet har verifierat sig och kommunikation som förmedlas under mötena krypteras. För att vi ska kunna utvärdera verktyget kommer vi efter mötet att ställa några frågor och/eller skicka ut en enkät som vi skulle uppskatta om ni svarade på, ni är anonyma och inga personuppgifter sparas"

Bilaga 2 Information till USÖ

Hej!

Hallsberg testar en ny videomötestjänst som är särskilt utvecklad för möten där känslig information hanteras. Alla som loggat in som deltagare i mötet verifierar sig och kommunikation som förmedlas under mötena krypteras.

Syftet är att skapa en trygghet för enskilda som ska skrivas ut från slutenvården samt höja kvaliteten på utskrivningsplaneringarna.

Det du behöver för att ansluta är åtkomst till en dator eller smartphone, samt Bank-id, Freja-id eller SITHS-kort. Har du inte någon av dessa kan vi skicka en sms-kod till dig (kontakta biståndshandläggare Zandra Fröberg, 0582-68 54 42 om ni önskar en kod)

Vi kommer innan mötet skicka en länk till er, för att logga in, klicka på länken och verifiera er med någon av ovanstående metod. Ni kan även gå in här för mer information; [Manualer och checklistor - Öppen info: Digitalt möte - Confluence \(atlassian.net\)](#)

Bilaga 3 Enkätfrågor

1. Hur har du använt digitala möten?
2. Vem är du?

Frågor till medarbetarna

3. Hur enkelt var det att administrera mötet?
4. Upplever du att du kan vara mer öppen i samtal efter att du fått reda på att det sker på ett säkert sätt

5. Upplever du att det digitala mötet bidragit till att öka din tillgänglighet?
6. Har denna tjänst möjliggjort att du kunnat erbjuda en mötestid fortare?
7. Uppskatta hur mycket tid du sparade genom att ha digitalt möte

Frågor till de som blivit inbjudna/deltagit på möte (ej socialpsykiatri eller utskrivningsplanering)

1. Hur enkelt var det att ansluta till mötet?
2. Upplever du att du kan vara mer öppen i samtal efter att du fått reda på att det sker på ett säkert sätt
3. Upplever du att digitala möten bidragit till att din flexibilitet ökat?
4. Har digitala möten gjort att du blivit erbjuden en mötestid fortare?
5. Uppskatta hur mycket tid du sparade genom att ha digitalt möte

Frågor till de som deltagit i utskrivningsplaneringar

1. Upplever du att du kan vara mer öppen i samtal efter att du fått reda på att det sker på ett säkert sätt
2. Hur var din samlade upplevelse av att ha utskrivningsplanering via videosamtal?
 - a. Om du svarade mycket dåligt eller dåligt, vad hade kunnat göra det bättre?
3. Upplever du att det känns tryggare att komma hem efter att du fått se kommunens personal vid utskrivningsplaneringen?
 - a. Om du svarade mycket dåligt eller dåligt på din föregående fråga, vad hade fått dig att känna dig tryggare?

Frågor till enskilda inom socialpsykiatri

1. Hur enkelt var det att ansluta till mötet?
2. Upplever du att du kan vara mer öppen i samtal efter att du fått reda på att det sker på ett säkert sätt
3. Upplever du en ökad självständighet genom att ha digitala möten i stället för vanligt boendestöd?
4. Om du av någon anledning skulle avboka ett hembesök, skulle du då i stället kunna tänka dig ett digitalt möte?