

Evaluering af Individuelle Videovejledninger i Pleje & Rehabilitering



AARHUS KOMMUNE

Jacob Handberg Dyhr, Projektleder i Velfærdsteknologi & Hjælpemidler
Frank L. Jensen, Udviklingsterapeut i Klyngen For Ergo & Fysioterapi

November 2024

Indholdsfortegnelse

Om rapporten	3
Læsevejledning	3
Benævnelser	3
Resume	4
Baggrund	5
Formål	5
Mål	5
Teknologi (Min Video)	6
Arbejdsgang for Individuelle videovejledninger i praksis	7
Implementeringsparathed (E-ready)	8
Resultaterne af E-ready	8
Tiltag der blev igangsat på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen	8
Resultater	9
Brugen af Min Video	9
Interview medarbejdere og borgere	9
Brugen af individuelle videovejledninger i praksis	9
Værdi for borgeren	10
Øget kvalitet af plejen	11
Forbedret forståelse og klarhed af opgaven	11
Forbedring af fysisk og psykisk arbejdsmiljø	12
Understøtte rehabiliteringen af borgeren	13
Effektivisering	13

Udfordringer	14
Estimering af tidsforbrug og besparelser	14
Diskussion	15
Styrker ved individuelle videovejledninger	15
Svagheder og udfordringer ved implementeringen	16
Konklusion	17
Perspektivering	17
Tiltag til succesfuld implementering	18
Bilag 1 – Data på brugen af Min video	19
Bilag 2 – Beskrivelse af metode	20
e-Ready	20
Think Aloud test	20
Semistruktureret interview	20
Data på brugen af Min Video	21
Litteratur liste metode	21
Bilag 3 – Estimering af tidsforbrug og tidsbesparelse	22

Om rapporten

Nærværende delprojekt om Individuelle videovejledninger i Pleje & Rehabilitering indgår som delprojekt under det 5,5-årige udviklingsprojekt Tilpasset Telerehabilitering. I projektet udvikles og tilpasses telerehabiliteringsløsninger, så der kan laves differentierede genoptrænings- og rehabiliteringstilbud, der giver forløb, hvor borgere træner mere, har mere medbestemmelse og som kan nedsætte smitterisiko ved at reducere behov for fremmødekonsultationer.

Det overordnede formål med Tilpasset Telerehabilitering er at skabe differentierede trænings- og rehabiliteringstilbud, der muliggør mere træning og mere medbestemmelse for borgeren samt øger brugen af virtuelle konsultationer.

Et differentieret trænings- og rehabiliteringstilbud giver

- mere træning for flere, ved at udvide muligheder for træning og fleksibilitet i konsultationsform
- mere træning for den enkelte, ved at borgerne involveres mere i egne forløb (medbestemmelse).
- øget gennemførelse af træning og tryghed til selvstændigt at træne/være fysisk aktiv
- mulighed for at nedsætte smitterisiko, ved at virtuelle konsultationer bliver et obligatorisk tilbud
- Mulighed for at nå nye borgere og målgrupper, når det fysisk fremmøde helt eller delvist kan erstattes af andre mødeformer

(Tilpasset Telerehabilitering – Aarhus, 2023)

Læsevejledning

Rapporten er bygget op, så et kort resumé præsenteres først, efterfulgt af projektets baggrund, formål, mål og beskrivelse af teknologi. Herefter præsenteres resultaterne. Beskrivelse af metode kan findes i bilag 2. Projektet foregik i fire Pleje & Rehabiliteringsteams i Magistraten for Sundhed og Omsorg (MSO) i Aarhus Kommune.

Benævnelser

I denne rapport kaldes Ergo- og fysioterapeuter for terapeuter, når det gælder begge faggrupper, ellers er de nævnt særskilt.

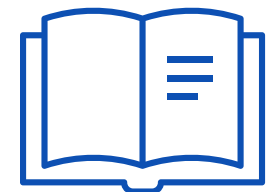
Borgere anvendes i denne rapport for borgere i en kommunal kontekst.

Redaktør henviser til den medarbejder, som optager og redigerer videoerne.

Visningsbruger henviser til de medarbejdere, som skal se videoerne.

MSO henviser til Magistraten for Sundhed og Omsorg. MSB henviser til Magistraten for Sociale forhold og Beskæftigelse. MBU henviser til Magistraten for Børn og Unge.

P&R henviser til Pleje & Rehabilitering (tidligere hjemmeplejen)



Resume

Denne evaluering omhandler brugen af individuelle videovejledninger i Pleje & Rehabilitering, som er et delprojekt under udviklingsprojektet "Tilpasset Telerehabilitering". Formålet med videovejledningerne er at forbedre plejen og rehabiliteringen af borgere ved at give medarbejdere visuelle instruktioner i komplekse situationer såsom forflytninger, personlig pleje og hjælp til selvhjælp. Videoerne bliver optaget via platformen "Min Video", der sikrer sikker opbevaring og deling af videoer.

Evalueringen viser, at videovejledningerne øger kvaliteten af plejen ved at sikre en ensartet tilgang og reducere tvivl blandt medarbejderne, hvilket skaber øget tryghed hos borgerne. Videoerne er særligt nyttige i situationer med nye medarbejdere eller komplekse opgaver. Medarbejderne husker generelt videoinstruktioner bedre end skriftlige instruktioner, og videoerne gør det muligt for personalet at yde mere præcis og effektiv pleje.

I løbet af projektperioden blev der produceret 72 videoer fordelt på 23 borgere dvs. ca. tre videoer pr. borger. Der er blevet produceret flest videoer af forflytninger. Videoerne bliver i gennemsnit set tre gange og har en gennemsnitlig varighed på ca. 2 minutter

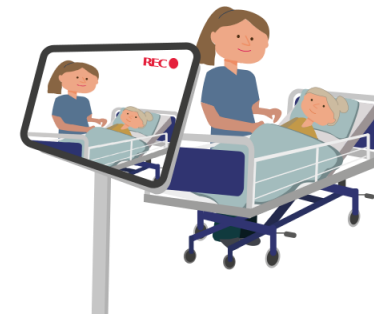
Der er dog udfordringer ved implementeringen, især i form af tidsforbrug til produktion og vedligeholdelse af videoerne, hvor vi estimerer at terapeuterne skal bruge 15 min. ekstra pr.

borger med video, mens medarbejderne oplever at spare tid på tværfaglige konferencer, dokumentation, samt sparring og følgeskab.

En anden udfordring med individuelle videovejledninger er, at vi ikke kan filme alle borgere, da nogle borgere ikke har lyst til at blive filmet, samt at der er en gruppe af borgere med kognitive udfordringer/demens, der giver en etisk udfordring for medarbejderne ift. at få samtykke til at optage.

Platformen blev oplevet som brugervenlig, men det kræver træning at filme og redigere videoer effektivt. Derudover er der behov for at gøre adgangen til min video nemmere for medarbejderne, for at få medarbejderne til at se videoerne i hverdagen.

Samlet set har individuelle videovejledninger potentiale til at skabe stor værdi i Pleje & Rehabilitering, men succesfuld implementering kræver, at de nuværende udfordringer adresseres. Der skal især være fokus på ressourceforbruget, brugervenligheden, og at alle medarbejdere har nem adgang til videoerne, så effekten kan forstærkes på tværs af alle faggrupper.



Baggrund

Individuelle videovejledninger er et projekt, hvor terapeuter via den sikre platform Min Video kan optage videovejledninger til borgerne i situationer, der kræver individuel tilpasning, som hjælp til selvhjælp, hverdagsaktiviteter, personlig pleje og forflytninger. Min Video blev udviklet i Aarhus Kommune i Velfærdsteknologisk Udviklingspulje (VT-OPI) og er i drift i flere kommunale afdelinger i MBU og MSB med 900 brugere. Platformen gør det nemt for medarbejdere at optage og dele vejledninger, hvilket sikrer ensartet håndtering af borgere og giver mulighed for at understøtte medarbejderne i de situationer ude hos borgeren, der opleves som svære.

I MSO viste erfaringer fra en sundhedsenhed, at videovejledninger kunne forbedre rehabiliteringen ved at give medarbejdere hurtig visuel instruktion, som mange huskede bedre end skriftlige instruktioner. Min Video kræver dog undervisning for effektiv brug, og platformen var ikke optimal i kortere forløb, da borgernes behov ændrede sig hurtigt. Dog vurderes individuelle videovejledninger at være værdifuld i Pleje & Rehabilitering (P&R), hvor borgerne er i længere, mere stabile forløb, og videoerne kan anvendes over længere tid.

Formål

Formålet med projektet er at skabe tydeligere besøgsplaner og handlingsanvisninger gennem brug af videovejledninger for at forbedre kommunikationen mellem medarbejdere, reducere tidsforbruget på skriftlig kommunikation, samt give

bedre mulighed for rehabilitering af borgere ved i højere grad at kunne vise, hvad borger selv kan og hvad de har brug for hjælp til.

Målene for projektet er beskrevet herunder med et flueben, for de mål, som vi opnåede i projektet.

Mål

- Medarbejderne bliver bedre til at lykkes med rehabilitering og komplekse situationer ude hos borgerne
- Borgerne oplever, at de får lov til at gøre mere selv og blive inddraget i udførelsen af hverdagsaktiviteten (medinddragelse).
- Plejepersonalet oplever, at der er en bedre beskrivelse af, hvad de skal gøre og hvornår de skal have *hands off*.
- Reduceret tidsforbrug på og omkring skriftlig kommunikation
- Nedsætte tiden på at læse og forstå besøgsplan og handlingsanvisninger
- Færre konferencer om de komplekse borgere
- Nedsætte tid på justering af besøgsplan og handlingsanvisninger pga. utydelighed i det skriftlige
- Bedre kommunikation mellem de medarbejdere, som er involveret i arbejdsgangen omkring de individuelle videovejledninger.

Teknologi (Min Video)

Min Video er en app. til optagelse og visning af videoer med borgere, om hvordan arbejdet (fx forflytninger, bad, påklædning) skal udføres sammen med den pågældende borger. Videoerne kan i dagligdagen fungere som en lettilgængelig vejledning (via mobil, tablet, web) til medarbejderne (ikke mindst nye medarbejdere, vikarer mv). Min Video afløser den eksisterende arbejdsproces, som typisk består i at tage kamerabilleder og efterfølgende udarbejde skriftlige vejledninger til print og papirdistribution.

Den brugervenlige platform er simpelt opbygget og giver mulighed for direkte optagelse i app'en, hvor hvert team har kanaler for de enkelte borgere. Medarbejderen (typisk udførende ergo- eller fysioterapeut) optager video af borgeren i eget hjem i den konkrete hverdagsaktivitet, forflytning etc.

Videoen kobles til borgers CPR.nr., så plejepersonalet kan finde og se videoen og understøtte borgeren i hverdagsaktiviteten. Løsningen er endnu ikke integreret i CURA, men der er udviklet arbejdsgange, der sikrer at videoerne er lettilgængelige via CURA. Dette foregår via link til videoen i borgers besøgsplan.

Medarbejderen som optager videoen skal som minimum medbringe en smartphone med Min-video installeret, samt en eksterne mikrofon for at sikre god lyd og billedkvalitet. Hidtil har de også haft adgang til en telefonholder og et kamerastativ til længere optagelser.

For at kunne anvende Min Video skal medarbejderne, der optager videoer, uddannes i at optage og redigere borgervideoer samt at kunne sidemandsoplære deres kolleger i dette.

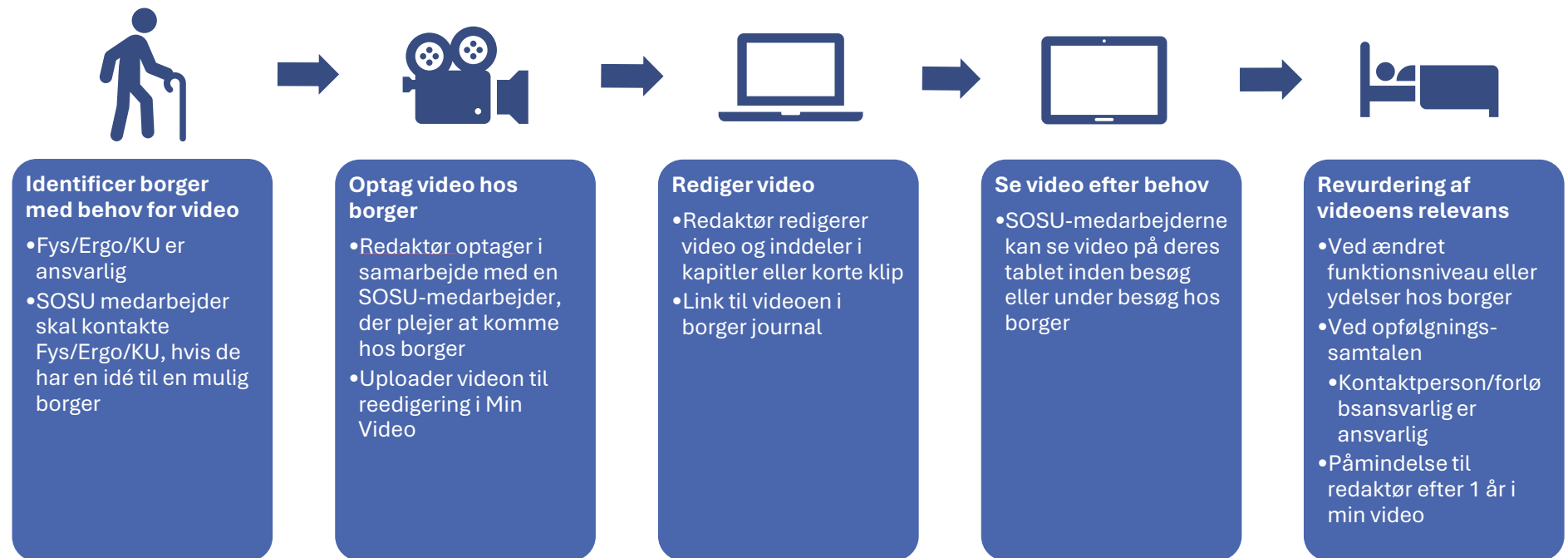
Derudover skal alle sundhedsfaglige medarbejdere i de pågældende teams have visningsadgang til Min Video, så de har mulighed for at gøre brug af borgervideoerne som støtte i deres daglige arbejde. Min Video blev i 2021 gjort til en fælles kommunalt finansieret løsning i Aarhus Kommune, hvor teknisk og driftsmæssig support varetages internt i Aarhus Kommune. Min Video er allerede i drift i MSB og MBU.



Figur 1 - Udstyr til optagelse af video

Arbejdsgang for Individuelle videovejledninger i praksis

Figur 2 – Arbejdsgang Individuelle videovejledninger



*KU=Kompetenceudviklende terapeut, fys=Fysioterapeut, Ergo=Ergoterapeut, SOSU-medarbejder= SOSU-hjælper & SOSU-assistent

Implementeringsparathed (E-ready)

Inden opstarten af afprøvningen udsendte vi ”E-ready” spørgeskemaet til alle underviste redaktører i Min Video fra de fire Pleje & Rehabiliteringsteams. 11 ud af 17 svarede på spørgeskemaet med en lige fordeling af fysioterapeuter, ergoterapeuter og KU’er.

Spørgeskema om implementeringsparathed af e-løsninger (E-ready) blev brugt til at få indsigt i medarbejdernes forudsætninger og forventninger til brugen og implementeringen af Min Video i Pleje & Rehabilitering. Resultaterne fra spørgeskemaet brugte vi til at styrke implementeringsindsatsen af Min Video i de fire Pleje & Rehabiliteringsteams, hvor de individuelle videovejledninger blev afprøvet.

Resultaterne af E-ready

Målet for indsatsen var tydelig, medarbejderne kunne se værdien af indsatsen og generelt var der positiv opbakning omkring indsatsen.

Medarbejderne følte sig klædt på til opgaven ift. kompetencer og uddannelse. Størstedelen oplevede, at deres muligheder blev lidt bedre/meget bedre ift. at udøve deres professionelle rolle at udføre deres arbejdsopgaver med høj kvalitet, samt at arbejde på den måde der føles rigtig for dem. Størstedelen vurderede, at det vil give stor eller ret stor værdi at indføre Min Video i hele Pleje & Rehabilitering

Medarbejderne forventede, at lederen vil kommunikere værdien af indsatsen og få medarbejderne til aktivt at deltage i implementeringen. Til gengæld var medarbejderne bekymrede ift. ikke at blive aktivt inddraget af ledelsen omkring ændringen af arbejdsgange og hvordan implementeringen skulle foregå lokalt med medarbejderne. Medarbejderne var også bekymrede ift., om der var sat nok tid af til implementeringen og om indsatsen kunne have en negativ effekt på tid til andre opgaver.

Tiltag der blev igangsat på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen

På kommunikationssiden arbejdede vi på at visualisere ændringen i arbejdsgange (Figur 2 – Arbejdsgang Individuelle videovejledninger) og hvordan implementeringsprocessen var planlagt til at forløbe, samt hvilke forventninger der var til den enkelte medarbejder i projektperioden.

På ledelsessiden forsøgte lederne efter bedste evne at skabe tid til at redaktørerne kunne øve sig og tid til sidemandsoplæring af de resterende medarbejdere i opstartsfasen. Derudover blev ledelsen understøttet med data omkring brugen af Min Video i deres team, samt hvilke videoer der blev set mest, så lederne fik bedre grundlag for at målrette deres indsats med at facilitere brugen af Min Video i det enkelte team.

Resultater

Brugen af Min Video

I projektperioden blev der produceret 72 videoer fordelt på 23 borgere dvs. ca. tre videoer pr. borger. Der er blevet produceret flest videoer af forflytninger (Tabel 1 - Brugen af Min Video). Videoerne bliver i gennemsnit set tre gange og har en gennemsnitlig varighed på ca. 2 minutter. Der er samlet brugt i alt 5 timer og 20 minutter på at se videoer i løbet af projektperioden i alle fire teams. Det er ca. 14 minutter pr. borger (Tabel 3 - Tid brugt på at se videoer i bilag 1).

Tabel 1 - Brugen af Min Video

Type video	Antal borgere	Antal videoer	Antal visninger	Genm. visninger pr. video	Genm. Visningstid pr. video*
Forflytning	11	38	123	3	01:40
Personlig pleje	8	20	57	3	03:56
Tilgang til borger	5	8	48	6	03:18
Andet	5	6	15	3	08:53
I alt	23	72	243	3	04:07

*Visningstid [mm:ss]

Kategorien andet indeholdt bl.a. videoer med vejledning til sårpleje, medicin og teknisk udstyr ved borgeren.

Interview medarbejdere og borgere

Vi har udført semistruktureret interviews med to SOSU-hjælpere, en SOSU-assistent, to fysioterapeuter og en kompetenceudviklende fysioterapeut.

Brugen af individuelle videovejledninger i praksis

Implementeringen af individuelle videovejledninger er blevet positivt modtaget blandt medarbejderne.

Medarbejderne har oplevet en positiv respons blandt kollegaerne og en vilje til at støtte hinanden i brugen af videoerne. Selvom der er nogle grænser og barrierer i forbindelse med at filme/blive filmet og bruge videoerne i den daglige praksis, vurderes det som en værdifuld ressource, især i situationer med komplekse opgaver som forflytninger.

Videoerne giver mest mening til borgere, som de ikke er vant til at komme ved, eller borgere hvor der er ændringer i tilgang/nye hjælpemidler.

”Hvis man er vant til at komme ved en borger, så ved man godt hvordan tingene skal gøres, så har man ikke så meget brug for det. Det er mere når man kommer hos dem, man ikke kender, eller hvis der sker noget helt nyt” – SOSU-medarbejder

Det har fungeret godt at have fokus på indsatsen i morgentimerne, samt at italesætte, hvem der er videoer på, når medarbejderne møder ind til dagens opgaver.

Der er stadig en del medarbejdere, som ikke ser videoerne, især afløsere. Det kan skyldes, at det er svært at finde tid til at læse både besøgsplan og se videoer, derudover har vikarer under afprøvningen ikke haft deres egen adgang til videoerne i Min Video.

Værdi for borgeren

Borgerne har alle haft en god oplevelse med at blive filmet og de kunne se formålet med at blive filmet. En af borgerne oplever, at når de ikke-faste medarbejdere har set videoen, så kommer hun hurtigere til at sidde rigtigt i hendes kørestol under forflytningen. Generelt set oplever borgerne ikke, at medarbejderne bruger videoerne, og har ikke en opfattelse af, at der er sket ændringer i den måde, plejen udføres hos dem. Ved de tre interviewede borgere var der i projektperioden en oplevelse af stabilitet i medarbejdergruppen, så borgerne havde som regel besøg af de samme medarbejdere, som kendte borger og hvordan opgaven bedst blev udført.

”Det er dem, der ikke er vant til at komme, der tror jeg, at det kan gøre det lettere for dem og dermed også lettere og mere behageligt for mig.” - Borger

Medarbejderne oplever at videoer af præcise forflytningsteknikker eller håndteringsmetoder kan være med til at borgerne oplever mindre fysisk ubehag. For eksempel kan det at undgå at røre ved et spastisk ben som demonstreret i en video, forebygge smerte og ubehag for borgeren.

”Der er en borger, der vil komme til at sidde bedre, fordi vi placerer hende i kørestolen på ens måde (...), så hun sidder bedre i stolen og vi ikke får så mange kald” - Fysioterapeut

Borgerne oplever en ro og tillid, når de ved, at medarbejderne har adgang til videoer, der viser korrekt udførelse af opgaverne. Dette resulterer i en forbedret oplevelse af omsorg og behandling, hvor borgerne føler sig bedre behandlet og mere komfortable/rolige i deres daglige rutiner. Derudover kan det være med til at påvirke deres selvhjulpethed, fordi medarbejderne får en øget viden om, hvad borger selv kan i situationen.

”Det giver tryghed. (...) Trygheden ligger i at de mærker. Der kommer en her, han eller hun ved godt. Hvad de skal.” – SOSU-medarbejder

Øget kvalitet af plejen

Videoerne giver mulighed for, at alle medarbejdere uanset om det er fast personale eller vikarer kan yde ensartet pleje ved at følge videovejledninger og specifikke instruktioner for den enkelte borger.

Videoerne gør det lettere for medarbejderne at forstå, hvad der skal gøres, og hvordan det skal gøres. Dette kan bidrage til at øge kvaliteten af plejen, da medarbejderne kan implementere de bedste praksisser og teknikker, som de har lært fra videoerne. Medarbejderne kan dermed bruge videoerne til at lære de gode fiks af hinanden og dermed øge hinandens kompetencer, specielt når det faste personale ikke er tilgængelig for sparring.

”Det gør jo tingene lettere, at vi kan se præcis, hvad det er, de mener, man skal gøre.” – SOSU-medarbejder

Ved at fremvise konkrete eksempler hjælper videoerne med at sikre ensartethed i plejeopgaverne. f.eks. er der en borger, som normalt kalder mange gange, hvis hun ikke sidder godt og er i risiko for tryksår. Når hun så er blevet sat rigtigt efter videoen, så ringer hun ikke så tit. Et andet eksempel er at en bestemt tilgang til en psykisk syg borger, hvor medarbejderne bruger færre spørgsmål og mindre snak, hvilket giver mere ro for borgeren og hjælper medarbejderne med at lykkes med opgaven.

”Borgerne vil gerne være med på videoen, fordi så kan det blive ensrettet. Vi har nogle borgere, der siger, der ikke må komme vikarer, de kan ikke finde ud af mine rutiner og hvad de må og ikke må” - Fysioterapeut

Forbedret forståelse og klarhed af opgaven

Videoerne giver visuelle, klare og konkrete instruktioner, som medarbejderne oplever, er nemmere at forstå end skriftlig tekst. Medarbejderne oplever, at videoerne gør det nemmere at forstå komplekse opgaver, samt undgå misforståelser og tvivlsspørgsmål, især når det drejer sig om detaljerede procedurer som forflytninger.

”Normalt er jeg sådan en, der gerne vil have en med ud, fordi jeg ikke duer til bare at få det forklaret, så jeg så videoen og tænkte, det vil jeg faktisk godt selv kunne klare.” – SOSU-medarbejder

Ved at vise handlingerne visuelt kan videoer hjælpe med at tydeliggøre komplekse begreber og fagudtryk, hvilket gør det lettere for medarbejdere med forskellig baggrund og kultur at forstå, kommunikere og samarbejde effektivt, samt styrke den relationelle koordinering. F.eks. kan der være mange opfattelser af, hvad en paretisk arm er, hvad det betyder for borgerens funktionsniveau, smerter og evne til at deltage i

aktiviteten. Opfattelsen af ordet kan afhænge af tidligere oplevelser, erfaringer med lignende borgere og dermed præge, hvordan medarbejderen går til opgaven. Men hvis medarbejderne kan se den paretiske arm på videoen, så ved de, hvad borger kan og ikke kan med armen. Et andet eksempel kan være det at smøre en rugbrød, hvor der kan være kulturelle forskelle på, hvad det vil sige, om det er at putte smør på rugbrød eller det er at smøre en mad med smør pålæg osv.

” Fællessproget (Video) gør det nemmere, end hvis jeg skal forklare det, fordi så snart jeg bruger det mindste fagord, så taber jeg folk. Og jeg synes fagordene gør det nemmere for mig uden at jeg skal lave milliarder af millioner af lange forklaringer.” – Fysioterapeut

Videoerne kan desuden være et værktøj til hurtigt at introducere nye medarbejdere eller vikarer til borger-specifikke behov uden behov for langvarig og detaljeret forklaring eller sidemandsoplæring. Ved at undgå behovet for gentagne forklaringer og sidemandsoplæring kan videoerne aflaste medarbejdere, hvilket giver dem mere tid til andre opgaver.

Forbedring af fysisk og psykisk arbejdsmiljø

Videoer med forflytningsvejledninger kan være med til at forbedre forflytningsteknikken hos medarbejderen ved at vise

korrekte teknikker for forflytninger og dermed mindske slid og skader hos medarbejderne og dermed forbedre det fysiske arbejdsmiljø.

”Det bliver nemt for mig at flytte folk. Jeg bruger ikke så meget min krop.”
– SOSU-medarbejder

Ved at have adgang til videoer bliver medarbejderne bedre rustet til at håndtere udfordrende situationer og komplekse opgaver. Det skaber en følelse af tryghed og kompetence i deres arbejde.

Videoerne opleves af SOSU-medarbejderne, som et værktøj til i højere grad selv at kunne løse udfordringen ved borger uden at skulle involvere andre faggrupper, hvilket kan være med til at styrke den faglige stolthed i medarbejdergruppen.

Videoerne kan også hjælpe med at illustrere tilgangen til borger, hvilket potentielt kan mindske medarbejdernes stress og usikkerhed, samt være med til at medarbejderen får mindre skæld ud fra borgere. Dette kan være med til at øge den mentale velfærd blandt medarbejderne.

”Men når man har sådan en video, så står man jo heller ikke i de tvivlssituationer”
– SOSU-medarbejder

Understøtte rehabiliteringen af borgeren

Når medarbejderne ser videoerne, påvirker det borgernes mulighed for at være selvhjulpne ved at styrke medarbejdernes evne til at guide og opmuntre borgerne til at udføre opgaverne selv. Medarbejderne kan lære de bedste metoder til at instruere og støtte borgerne i at blive mere selvhjulpne ved at se videoer af, hvordan opgaver udføres af de medarbejdere, der kender borger bedst.

Medarbejderne har en oplevelse af, at nogle borgere ikke ønsker at gøre tingene selv, selvom de kan, hvilket kan gøre det svært for afløsere og vikarer at lykkedes med at få borgeren til at gøre tingene selv. Her kan video være med til at vise, hvad borger egentlig kan selv og hvordan medarbejder skal tilgå borger for at lykkedes.

***”Jamen hvad gør du? Fordi når jeg prøver at sige, du skal selv, så får jeg skæld ud.”
– SOSU-medarbejder***

Effektivisering

Videoer kan spille en rolle ift. de tværfaglige konferencer. Borgere med komplekse forflytninger eller borgere, der kræver en speciel tilgang, er ofte på tværfaglige konferencer. Her kan videoerne bruges enten i stedet for eller under de tværfaglige konferencer til at illustrere den bedste praksis ude ved borgeren, som kan være svært at formidle gennem

skriftlig dokumentation. Dette kan reducere tiden brugt på konferencer ved at undgå gentagne diskussioner og misforståelser om borgerne.

Videoerne kan gøre det nemmere for SOSU-medarbejderne at forstå opgaven ude hos borgeren og dermed ikke i samme grad have behov for sparring eller følgeskab fra terapeuterne.

”Jeg ville ønske, at vi havde haft Min Video tidligere, da vi havde XX borger og vi havde bøvlet med ham, fordi der var jeg reelt derude i to timers følgeskab. Det kunne jeg bare have vist på en video, fordi medarbejder direkte sagde, er det så simpelt” - Fysioterapeut

På trods af effektiviseringsfordelene ved at bruge video, nævner medarbejderne også visse udfordringer, såsom behovet for at opdatere videoindhold regelmæssigt og sikre at alle relevante videoer er let tilgængelige og ajourførte. Derudover oplever de, at det kræver mere tid på forberedelse end nuværende praksis med en oplevelse af, at det sparer tid i den anden ende.

Udfordringer

Terapeuterne oplever, at det er nemt at anvende Min Video ift. optage og redigere, men de kan være bekymrede for brugervenligheden for de andre medarbejdere ift. at finde videoerne og have tid til at lede efter dem.

Opdatering og ajourføring af videoer kan være både tidskrævende og ressourcekrævende. Når ændringer i borgernes tilstand, funktionsniveau eller tilgang opstår, kræver det en helt ny videooptagelse, i modsætning til en simpel tekstændring i borgers journal

”Hvis de for eksempel lige pludselig bruger drejetårn i stedet for at rejse sig op og flytte sig højt over i en kørestol, så skal du til at filme en helt ny video, hvor på skrift der vil vi bare kunne skrive rejs ved drejetårn i stedet for rejse dig ved rollator”

Nogle borgere finder det ubehageligt at blive filmet, enten på grund af personlige præferencer eller fordi de ikke kan lide at se sig selv på video. Det opleves svært at vurdere, om det er hensigtsmæssigt at filme borgere med kognitive udfordringer, da de kan svinge meget fra dag til dag, kan blive meget forstyrrede af selve optagelsen eller kan være for demente til, at det er etisk forsvarligt at filme dem. Flere har oplevet, at der er nogle medarbejdere, der ikke vil filmes, hvilket gør det ekstra svært at koordinere optagelsen hos borgeren.

Estimering af tidsforbrug og besparelser

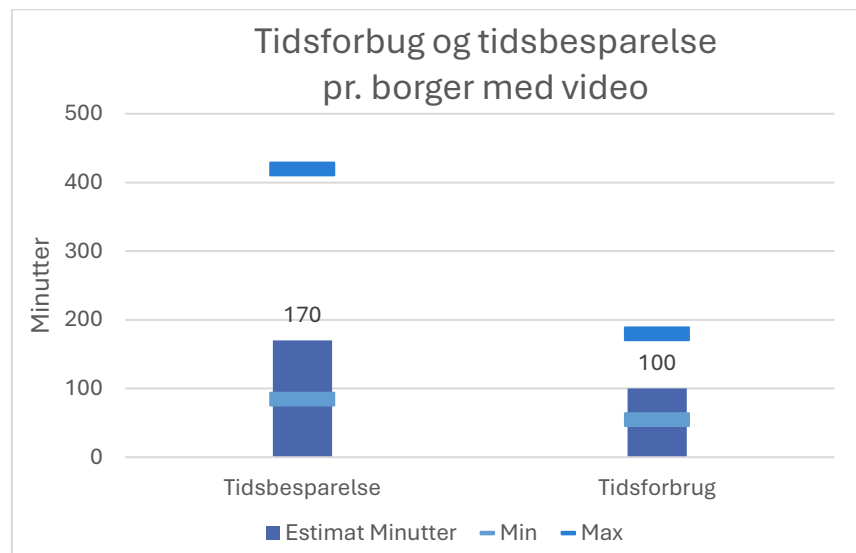
Tidsforbrug og tidsbesparelser ved brugen af individuelle videovejledninger er konservativt estimeret af tre fysioterapeuter ud fra 11 borgercases og scenarier fra deres eget team.

Fysioterapeuterne har estimeret, hvor lang tid det har taget at producere en video for en borger, samt hvor lang tid hver delhandling har taget. Derefter har de estimeret, hvor meget tid de har sparet ved borgere med video ift. tværfaglige konferencer, dokumentation, samt sparring og følgeskab.

I udregningen antages, at der bruges nul minutter ekstra ved at se videoer hos SOSU-medarbejderne, da vi antager, at de ser videoen i stedet for at læse besøgsplan eller handlingsanvisning. Derudover antager vi, at der kun opnås tidsbesparelser på halvdelen af de borgere, som får lavet en video, fordi videoerne ikke bliver set eller når at blive irrelevant for borgere og medarbejdere, inden de når at vise deres værdi.

Samlet set blev der estimeret et tidsforbrug på 100 min. pr. borger med video med en varians fra 55 min. til 180 min. Tidsbesparelsen blev estimeret til 170 min. pr. borger med video med en varians fra 85 min. til 420 min (Diagram 1 tidsforbrug og tidsbesparelse pr. borger med video).

Diagram 1 tidsforbrug og tidsbesparelse pr. borger med video



Estimatet på tidsbesparelsen antages kun at være gældende for hver anden borger med video, derfor er estimatet for tidsbesparelsen i de følgende beregninger angivet til at være det halve svarende til 85 min. pr. borger med video. Det giver derved et merforbrug af tid på 15 min. pr. borger med video hos terapeuterne, mens tidsbesparelserne var fordelt over flere faggrupper ift. tværfaglige konferencer, dokumentation, samt sparring og følgeskab (se bilag 3 for mere detaljeret diagram over tidsforbrug og besparelser).

I hvert team antager vi, at de vil lave videoer på 24 borgere pr. år. Dvs. det koster 40 timers terapeut tid om året pr. team at producere de individuelle videovejledninger, mens der spares 34 timer fordelt på flere faggrupper. Altså en difference og

øget tidsforbrug på 6 timer om året pr. team, hvis antagelserne holder.

Diskussion

Styrker ved individuelle videovejledninger

Øget kvalitet af plejen

Implementeringen af individuelle videovejledninger har medført en mærkbar forbedring i kvaliteten af plejen. Medarbejderne kan nu levere mere ensartet og præcis pleje, især i forbindelse med komplekse opgaver som forflytninger. Videoerne fungerer som en visuel guide, der reducerer tvivl og usikkerhed blandt medarbejderne, hvilket både gavner arbejdsmiljøet og øger trygheden hos borgerne.

Forbedret arbejdsmiljø og kompetenceudvikling

Videoerne har vist sig at være et værdifuldt redskab til at forbedre både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø. De sikrer korrekt udførelse af teknikker og mindsker risikoen for arbejdsrelaterede skader, f.eks. ved at vise korrekte forflytningsteknikker. Desuden fungerer videoerne som en læringsplatform for medarbejderne, der kan lære af hinandens erfaringer og forbedre deres kompetencer.

Borgernes oplevelse af tryghed og selvhjulpethed

Borgerne har generelt oplevet en øget følelse af tryghed, især når de ved, at medarbejderne har adgang til videovejledninger, der sikrer korrekt pleje. Desuden kan videoer være med til at fremhæve borgerens evne til selvhjulpethed, hvilket styrker rehabiliteringen og inddragelsen af borgeren i sin egen pleje. Dog er der også nogle borgere, der ikke oplever en direkte effekt af videoerne, fordi de primært har faste medarbejdere, der allerede kender borgernes rutiner og derfor ikke har behov for at se videoerne.

Svagheder og udfordringer ved implementeringen

Tidsforbrug og ressourcer

En af de største udfordringer ved brugen af Min Video er det øgede tidsforbrug på produktion og vedligeholdelse af videoerne. Terapeuterne oplever et merforbrug på ca. 15 minutter pr. video. Den nødvendige tid til at filme og redigere videoerne afhænger af mange faktorer, f.eks. kompleksiteten af opgaven der skal udføres, transporttiden til borger, behovet for redigering osv. Der er derfor stor forskel på mindst tid brugt og max tid brugt på den enkelte borger. Det samme er gældende ift. tidsbesparelserne, da denne også varierer meget fra borger til borger (se bilag 3). Både tidsbesparelser og tidsforbrug er estimeret af medarbejderne og er dermed ikke direkte målt tid med stopur, hvilket øger usikkerheden af estimerne og det forventede ressourceforbrug ved implementeringen.

Teknologiske barrierer og brugervenlighed

Selvom Min Video vurderes som generelt brugervenlig af medarbejderne i en Think Aloud Test (Kjeldsen et al, 2023), er der teknologiske barrierer, der kan have påvirket medarbejdernes villighed til at bruge systemet. Adgangen til videoerne er oplevet som tidskrævende og besværlig, da de skal findes i en separat app med et login-system. Denne barrierer kan have haft en negativ indflydelse på brugen af videoerne blandt medarbejderne. En integration af Min Video i CURA kan gøre det lettere og hurtigere for medarbejderne at finde og se videoerne af borgerne. Derudover var der enkelte funktioner som videoredigering og navigation i systemet som medarbejderne opfattede som komplekse, men var muligt at lære med uddannelse og øvelse. For at maksimere udbyttet af Min Video kunne der med fordel arbejdes på yderligere uddannelse af terapeuterne, samt en forenkling af brugerfladen, særligt på computeren.

Begrænset anvendelse blandt vikarer og afløsere

Manglen på adgang til Min Video for vikarer og afløsere under projektperioden har været en væsentlig svaghed. Da denne gruppe ofte har mindre kendskab til borgerne, ville videoerne være et oplagt værktøj til at sikre korrekt pleje og reducere usikkerhed. At sikre let adgang til videoerne for alle medarbejdere, herunder vikarer og afløsere, vil være kritisk for den fremtidige succes.

Etiske overvejelser

Et andet område, der kræver opmærksomhed, er de etiske aspekter ved at filme borgerne, især dem med kognitive funktionsnedsættelser eller demens. Det kan være udfordrende at vurdere, om det er etisk forsvarligt at optage disse borgere, da deres samtykke kan variere over tid, eller de kan have svært ved at forstå optagelsernes formål.

Konklusion

Evalueringen af de individuelle videovejledninger i Pleje & Rehabilitering viser, at brugen af individuelle videovejledninger har potentiale til at forbedre både kvaliteten af plejen og arbejdsmiljøet for medarbejderne. Medarbejderne oplever øget klarhed og ensartethed i plejeopgaverne, hvilket reducerer misforståelser og forbedrer borgernes oplevelse af plejen. Borgerne føler sig mere trygge og selvhjulpne, når medarbejderne anvender videoer til at vise korrekte teknikker og procedurer.

Implementeringen af individuelle videovejledninger har dog også vist udfordringer, især med hensyn til tidsforbrug på produktion og opdatering af videoer, samt at få de rette medarbejdere til at få adgang til og se videoerne.

Samlet set har Min Video potentiale til at skabe stor værdi i Pleje & Rehabilitering, men succesfuld implementering kræver, at de nuværende udfordringer adresseres. Der skal især være fokus på ressourceforbruget, brugervenligheden,

og at alle medarbejdere har nem adgang til videoerne, så effekten kan forstærkes på tværs af alle faggrupper.

Perspektivering

Projektets resultater indikerer, at brugen af individuelle videoer kan være med til at højne kvaliteten af nogle af de indsatser, som vi leverer i MSO. Der er mange sammenligneligheder mellem de indsatser, der leveres i P&R og dem der leveres på plejehjemmene i Ældre & Omsorg (Æ&O). Det vil derfor være oplagt at afdække potentialet ved brugen af individuelle videovejledninger på plejehjemmene med det formål at finde ud af om individuelle videovejledninger også kan give værdi at udbrede til Æ&O.

I projektet har fokus ift. økonomiske gevinster primært været ift. medarbejdernes tid, men interviews med medarbejderne og tilbagemeldinger fra ledere i Pleje & Rehabilitering indikerer, at der kunne være potentielle afledte gevinster ift. turnover af medarbejdere, fastholdelse af seniorer, færre forflytningsulykker, færre tryksår, fra to til en i forflytningssituationer, samt styrkelse af kulturen omkring rehabilitering blandt SOSU-medarbejderne. Det har ikke været muligt at måle på disse gevinster i projektet, men disse vil kunne måles på løbende under en trinvis implementering af indsatsen i P&R.

En succesfuld implementering af Individuelle videovejledninger vil dog kræve, at der skal igangsættes en række tiltag for at lykkes.

Tiltag til succesfuld implementering

1. Plan for regelmæssig opfølgning og opdatering af i videoerne
2. Videoerne skal være lettilgængelige for medarbejderne uden besværligt login.
3. Medarbejderne skal have den nødvendige support, tid og uddannelse til at bruge Min Video i hverdagen.
4. Aktiv kommunikation i den enkelte P&R team, om hvilke borgere der har videoer f.eks. gennem regelmæssige påmindelser, plakater, møder og integrering af Min Video i borgerens journal i CURA.
5. Indsamle og anvende data til at understøtte ledere og medarbejdere i brugen af Min Video, ift. hvilke videoer der bliver set og hvor meget.

Bilag 1 – Data på brugen af Min video

Gennemsnit er der lavet 3 videoer pr. borger. Varians fra 1-7 videoer pr. borger med en enkelt borger (outlier) med 14 videoer. Flest videoer med forflytninger.

Tabel 2 – Data på brugen af Min Video

Type video	Antal borgere med video	Antal videoer	Antal visninger	Gennemsnit antal visninger pr. video	Maks antal visninger pr. video
Andet	5	6	15	3	7
Forflytning	11	38	123	3	12
Personlig pleje	8	20	57	3	7
Tilgang	5	8	48	6	15
I alt	23	72	243	3	15

Tid brugt på at se videoer

Der er samlet brugt i alt 5 timer og 20 minutter på at se videoer i løbet af projektperioden i alle fire teams. Det er ca. 14 minutter pr. borger. Svarende til ca. 4 minutter pr. video.

Tabel 3 - Tid brugt på at se videoer

Type video	Gennemsnit Videoens varighed [min:sek.]	Min. Videoens varighed [min:sek.]	Maks Videoens varighed [min:sek.]	Gennemsyns-procent	Genm. Visningstid pr. video [min:sek.]	Maks Visningstid i alt 1video [min:sek.]
Andet	00:57	00:35	02:06	76	01:40	04:20
Forflytning	01:50	00:08	15:36	75	03:56	24:41
Personlig pleje	02:50	00:14	19:54	74	03:18	17:02
Tilgang	02:55	00:29	08:07	66	08:53	23:10
I alt	02:09	00:08	19:54	74	04:07	24:41

Bilag 2 – Beskrivelse af metode

e-Ready

E-ready har til formål at vurdere, hvor parat en organisation er til at implementere digitale løsninger. Spørgeskemaet måler oplevet forandringsparathed (vilje og evner) på individuelt og kollektivt niveau: oplevede betingelser for forandring på arbejdspladsen, oplevede individuelle betingelser for forandring, oplevet støtte og engagement blandt ledelsen, oplevet parathed blandt kolleger, oplevede konsekvenser for status quo, og oplevede holdninger på arbejdspladsen. Med spørgeskemaet følger der et værktøj til at guide implementering ift. medarbejdernes parathed og engagement til at bruge den nye digitale løsning. (Dannapfe et al, 2022)

Think Aloud test

Tanke-høj test er en metode, hvor deltagerne instrueres i at verbalisere deres tanker, reaktioner og handlinger i realtid, mens de interagerer med en teknologi. På denne måde opnås der indsigt i brugernes tankeprocesser og reaktioner, som kan være vigtige for at evaluere brugeroplevelsen og identificere eventuelle udfordringer ved brugen (Boren et al., 2000 & Eccles et al., 2017).

Der blev rekrutteret fire fysio- og ergoterapeuter, som havde fået undervisning til at være redaktør i Min Video, til

udførelsen af tænke-højt testen. Testen blev udført af to studerende.

Data fra tanke-højt testene blev indsamlet ved hjælp af skærmoptagelse samt lydoptagelse med efterfølgende transskribering af testdeltagernes udtalelser (Kjeldsen et al. 2023).

Semistruktureret interview

Der blev lavet semistruktureret interview guide til hver af målgrupperne (redaktører, SOSU-medarbejder og borgere). Interviewene blev foretaget fysisk sammen med interview deltagerne. Lyden blev optaget på mobiltelefon og efterfølgende transskriberet. Til analysen af interview blev der taget udgangspunkt i Kvale et al.'s kvalitative forskningsmetode til tekstkondensering (Kvale et al., 2009).

Tekstkondensering:

1. **Første trin – læsning:** Interviewdataene transskriberes, hvorefter forskeren gennemlæser materialet for at få et overblik over indholdet.
2. **Andet trin – meningsenheder:** Dele af teksten, der indeholder centrale udsagn, opdeles i meningsenheder, hvor hver enhed fanger en specifik betydning.
3. **Tredje trin – kondensering:** Meningsenhederne kondenseres, hvilket betyder, at de forkortes uden at

miste den oprindelige mening. Dette gøres for at skabe et mere overskueligt datagrundlag.

4. **Fjerde trin – kategorisering:** De kondenserede enheder grupperes i kategorier, der repræsenterer forskellige temaer eller emner, som dukker op i materialet.
5. **Femte trin – fortolkning:** Til sidst analyseres kategorierne for at udvikle en dybere forståelse af de mønstre og temaer, der fremkommer i interviewene.

Data på brugen af Min Video

Data på brugen af min video blev opsamlet i backend af Min Video ved udtræk af data efter afslutningen af projektet.

Litteratur liste metode

Boren T, Ramey J. Thinking aloud: reconciling theory and practice. IEEE Trans Prof Commun. 2000 Sep;43(3):261–78.

Dannapfe P, Thomas K, Chakhunashvili A, Melin J, Trolle Lagerros Y: A Self-help Tool to Facilitate Implementation of eHealth Initiatives in Health Care (E-Ready): Formative Evaluation. JMIR Form Res 2022;6(1):e17568

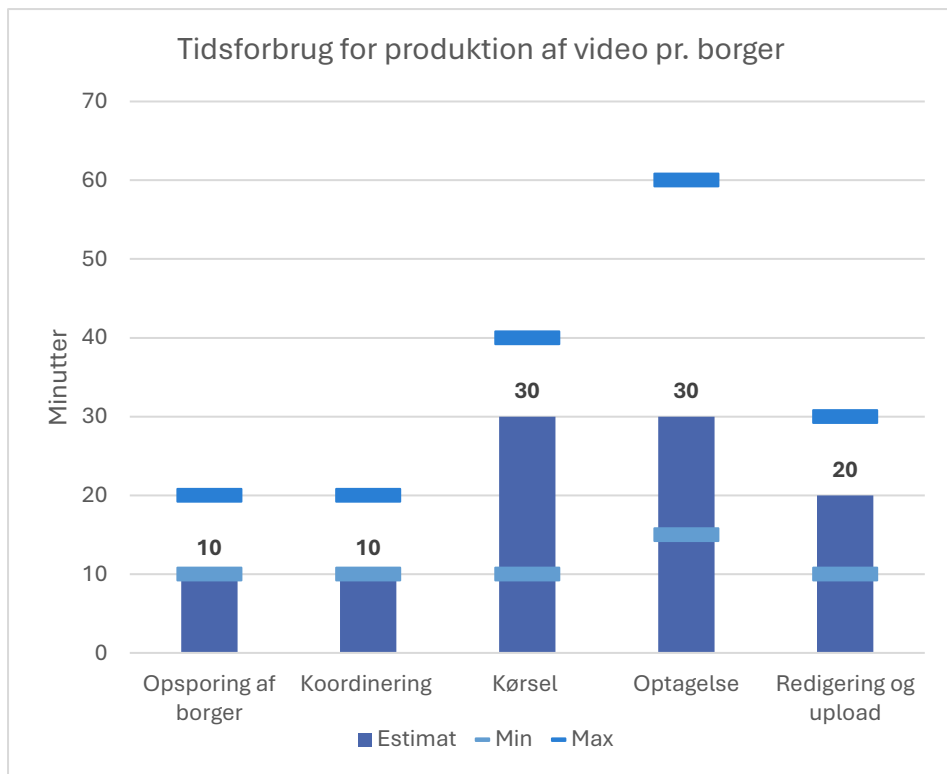
Eccles DW, Arsal G. The think aloud method: what is it and how do I use it? Qual Res Sport Exerc Health. 2017 Aug 8;9(4):514–31

Kjeldsen L, Nielsen J: Individuelle videovejledninger - Undersøgelse af brugervenligheden af Min-video i hjemmeplejen – Semesterprojekt på Klinisk Videnskab og Teknologi på Aalborg Universitet. 2023 dec.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). Interview: Introduktion til et håndværk. (2 ed.) Hans Reitzels Forlag.

Bilag 3 – Estimering af tidsforbrug og tidsbesparelse

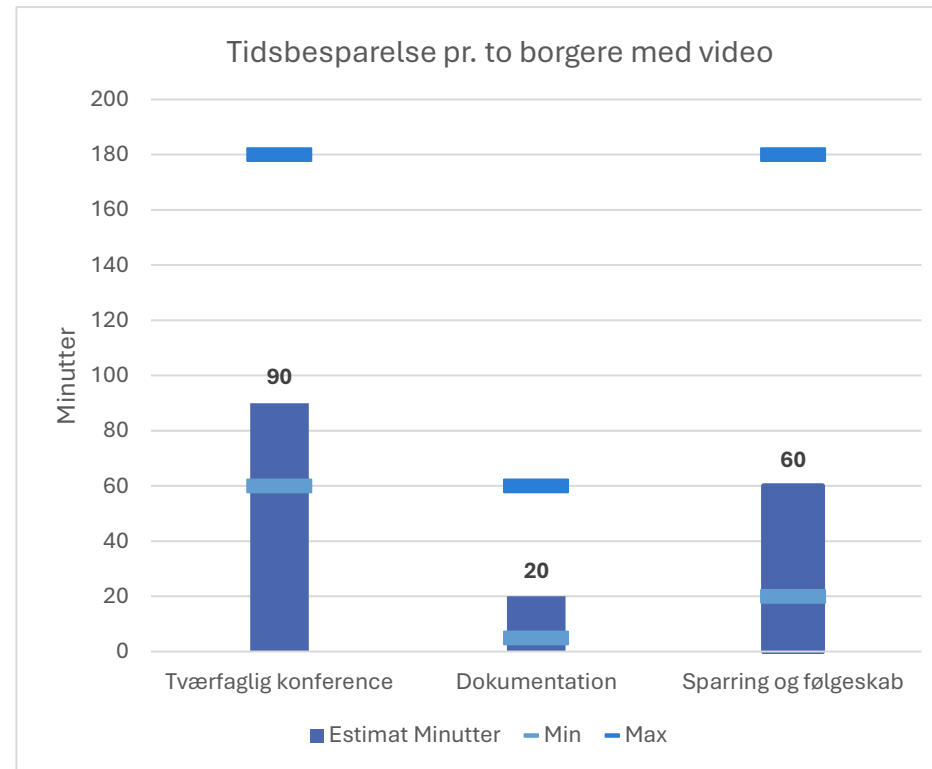
Diagram 2 - Tidsforbrug



Tabel 4 - Konservativt estimat tidsforbrug pr. en borger med video

Estimat	Min	Max
100 minutter	55 minutter	180 minutter

Diagram 3 - Tidsbesparelse



Tabel 5 - Konservativt estimat tidsbesparelse pr. to borgere med video

Estimat	Min	Max
170 minutter	85 minutter	420 minutter

Der er et merforbrug af tid på 15 min. pr. borger med video, når vi sammenligner de konservative estimater for tidsforbrug og tidsbesparelser. Merforbruget af tid er primært ved terapeuterne, mens tidsbesparelserne er fordelt på flere faggrupper