

Den Digitale Landevej



Erfaringer fra videoafprøvningsprojekterne

Indhold

Introduktion og læsevejledning.....	2
1.0 Hvad er Den Digitale Landevej.....	2
1.1 Den Digitale Landevej - baggrund	4
2.0 Præsentation af videoafprøvningsprojekterne	5
3.0 Tjekliste for opstart af videoprojekt.....	8
4.0 Gode råd og erfaringer.....	11



Introduktion og læsevejledning

Som en del af det tværsektorielle projekt i Region Syddanmark *Den Digitale Landevej*, har en videoerfagruppe arbejdet med erfaringer og gode råd til fremtidige videoprojekter indenfor social- og sundhedsområdet, hvad enten projektet etableres i kommunalt-, regionalt- eller tværsektorielt regi. For at kunne kvalificere kravene til en infrastruktur til digitale borgerløsninger har parterne testet forskellige løsninger, og erfaringer fra disse afprøvningsprojekter har dannet grundlag for følgende rapport. Den Digitale Landevej danner grundlaget for en infrastruktur til digitale borgerløsninger i Region Syddanmark, der inkluderer både et video- og dataspor, hvor nærværende rapport udelukket fokuserer på erfaringer om det første.

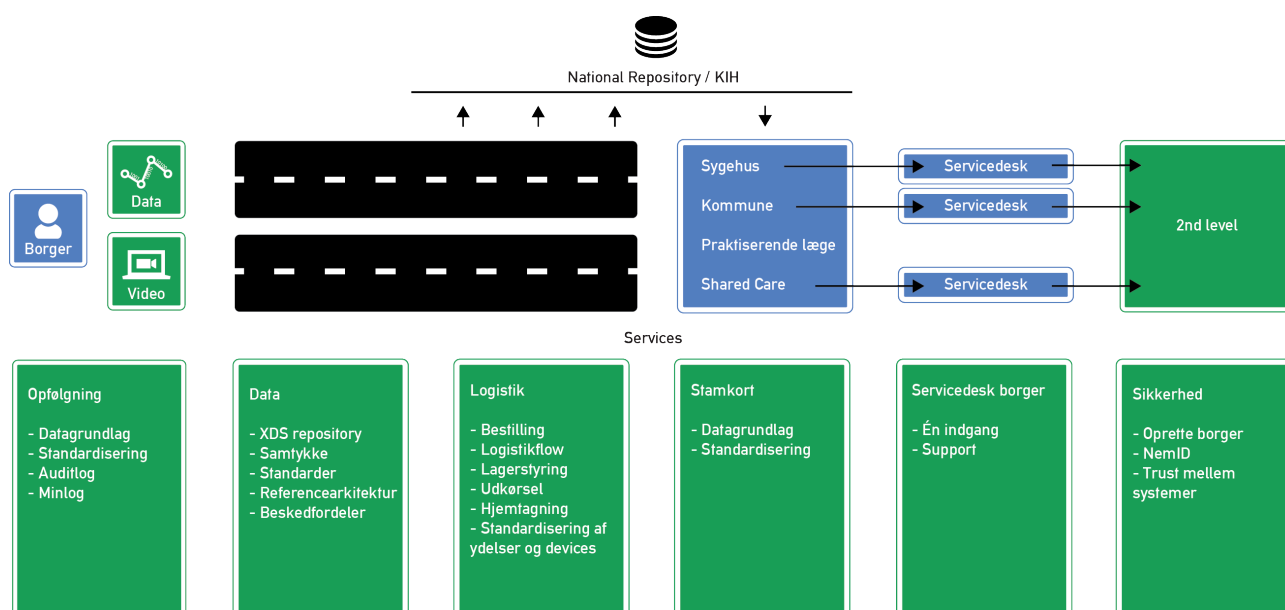
Rapportens første del indeholder en kort præsentation og beskrivelse af projektet Den Digitale Landevej samt dennes baggrund. Anden del indeholder en oversigt over projektets parter, samt en kort præsentation af parternes videoafprøvningsprojekter. Rapportens tredje del indeholder en tjekliste til, hvad der kan overvejes inden opstarten af et videoprojekt, og fjerde del fokuserer på konkrete råd og erfaringer fra afprøvningsprojekterne.

1.0 Hvad er Den Digitale Landevej

Den Digitale Landevej (DDL) er et tværsektorielt infrastrukturprojekt, som indeholder dels et dataspor og dels et videospor. Det betyder, at såvel borgere som sundhedsprofessionelle kan se data og kommunikere via video på tværs af systemer. Infrastrukturen indeholder en række komponenter, som kan kommunikere på tværs af sektorer. Man kan koble alle de skræddersyede digitale borgerløsninger ovenpå infrastrukturen, som man har brug for.

Den Digitale Landevej (DDL) indeholder endvidere en række støttekomponenter, som gør en enkel sagsbehandling muligt. Det kan fx være i forhold til logistik, når man vil bestille digitale borgerløsninger til en borger. Det kan også være samarbejde på tværs – fx stamkort, der giver overblik over borgerens udstyr på adressen. Desuden håndteres sikkerhed og opfølgning i Den Digitale Landevej således, at man kan analysere anvendelsen og måle effektiviteten på tværs af forskellige digitale borgerløsninger. Endelig håndteres servicedesk for borgeren også i DDL. Dermed fritages de sundhedsfaglige medarbejdere for at yde teknisk support. Se tegningen nedenfor for beskrivelse af dataspor, videospor og støttekomponenter:





Den Digitale Landevej kan anvendes af en lang række forskellige systemer. Systemerne kan fx være en simpel app på en mobiltelefon, der løser en specifik opgave. Eller større digitale borgerløsninger samt telemedicinske platforme, der samler en række brugerfunktioner i samme ramme. Eller de kan være omsorgsjournaler og patientjournaler. Kort sagt: Den Digitale Landevejs services kan anvendes, hvor det er relevant.

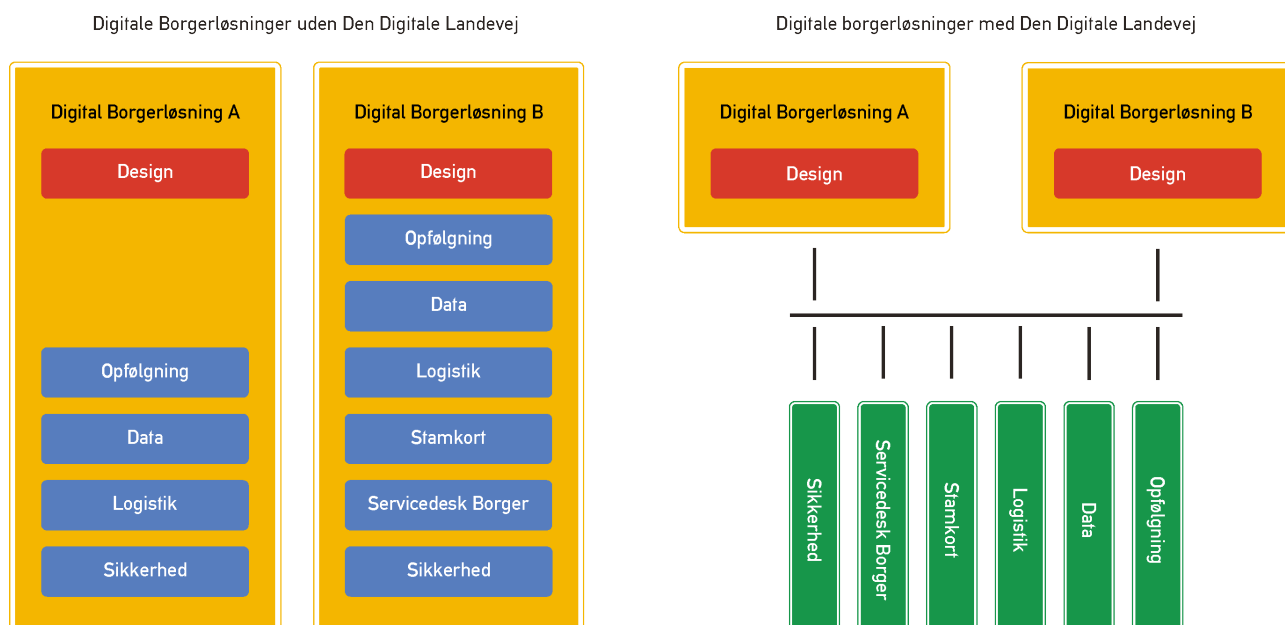
På den måde giver Den Digitale Landevej mulighed for, at leverandørerne, som skal lægge produkter ovenpå landevejen, kan fokusere på brugerne i stedet for infrastruktur. De kan bruge deres energi dér, hvor det giver direkte værdi for slutbrugeren. Når vi taler om slutbrugeren, tænker vi både borgeren, medarbejderne og andre daglige brugere af systemerne. Samtidig reduceres barriererne for at indtræde på markedet for nye telemedicin-leverandører, og det bliver nemmere for de offentlige parter at konkurrenceudsætte og gå i udbud med telemedicinske løsninger, fordi kompleksiteten reduceres betragteligt.

1.1 Den Digitale Landevej - baggrund

Den Digitale Landevej er et OPI-projekt med følgende parter: Region Syddanmark, Esbjerg Kommune, Vejen Kommune, Aabenraa Kommune, Varde Kommune, Odense Kommune, Sygehus Lillebælt (SLB), Sygehus Sønderjylland (SHS), Sydvestjysk Sygehus (SVS), Odense Universitetshospital (OUH), Psykiatrien, samt Next Step Citizen

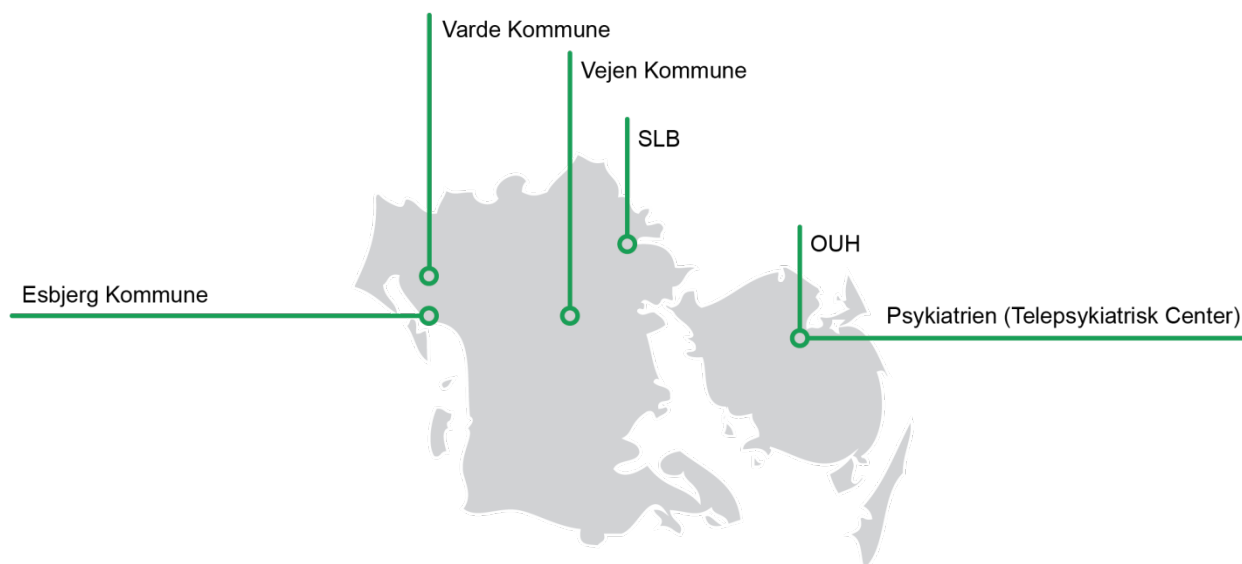
Den Digitale Landevej er tæt koblet til sundhedsaftalerne, idet der netop her er beskrevet, hvordan en "fælles infrastruktur er en af forudsætningerne for anvendelse af telemedicinske løsninger." Samtidig understøtter projektet et af de tre bærende principper i sundhedsaftalerne om at udnytte Syddanmarks styrkeposition på det velfærdsteknologiske område. I dag er situationen den, at en lang række funktioner duplikeres af langt de fleste leverandører af digitale borgerløsninger. Det har en række u hensigtsmæssige resultater, bl.a. dyrere løsninger for de offentlige organisationer, længere vej til markedet for nye private leverandører og ikke mindst en kraftig opdeling i sektorielle siloer, så kommunikation mellem systemer fra forskellige leverandører eller i forskellige organisationer er vanskelig eller sågar umulig.

Tilsvarende er der en række services og komponenter, som de enkelte organisationer hver især skal etablere for at kunne skalere digitale borgerløsninger i større målestok. Forskellen på situationen med og uden Den Digitale Landevej er illustreret på tegningen nedenfor:



2.0 Præsentation af videoafprøvningsprojekterne

Dette kapitel indeholder en oversigt og en kort beskrivelse af de projekter i Den Digitale Landevej, som tester videokommunikation. De forskellige afprøvningsprojekter er meget forskellige i deres sammensætning af organisationer og teknologi.



Kortet viser en oversigt over videoprojekter i Den Digitale Landevej

2.1 Esbjerg Kommune

Projektet i Esbjerg Kommune anvender video som en del af en applikation for hjemmemonitorering af borgere med KOL og diabetes. Borgere kan foretage målinger af f.eks. deres blodsukker, og disse data opsamles via applikation og deles med sundhedsfaglige i kommunen. Borgere kan ligeledes følge deres målinger og værdier. I et fast tidsrum hver uge har borgerne mulighed for at foretage videoopkald til kommunens medarbejder med henblik på sparring i forhold til deres sygdom. Formålet med projektet er øget egenomsorg, tryghed i hjemmet, samt nemmere kontakt med fagpersoner.

Kontakt: Søren Stenger, Velfærdsteknologisk projektleder og fysioterapeut, Esbjerg Kommune, srste@esbjergkommune.dk

2.2 Vejen Kommune

Formålet med projektet er, at psykisk sårbare patienter kan få en øget tryghed gennem videokommunikation med en døgnvagt. Der er i kommunen en døgnbemandet vagt, som borgerne kan kontakte, hvis de har behov for en tryghedssamtale. Indtil nu har vagten kørt ud til borgeren eller ringet borgeren op pr. telefon, men i dette projekt tilbyder man borgeren en videosamtale i stedet for.

Kontakt: Torben Kjærbo, Teknisk Koordinator, Vejen Kommune, tk@vejen.dk

2.3 Varde Kommune

Projektet tester om videokonferencer er bæredygtige på Den Digitale Landevej. Varde Kommune undersøger, via et simpelt afprøvningsprojekt med kommunens døgnrehabiliteringsafsnit og en lægepraksis i Varde by som aktører, om videokonferencer kan skabe bedre og smidigere arbejdsgange for borger, lægepraksis og kommune – under skyldig hensyntagen til at hverken alle diagnoser eller alle borgere egner sig til videokommunikation. Varde Kommune er samtidig optaget af at finde ud af, hvordan kommunale sygeplejersker og den praktiserende læge kan koordinere aftalestyring samt sikre faglig kvalitet og relevans på det virtuelle medie.

Kontakt: Ole Aasmoe, Konsulent, Social & Sundhed, Varde Kommune, olae@varde.dk

2.4 OUH

Formålet med projektet er at kunne tilbyde flere patienter hjemmedialyse. Man vil bruge videokonference til at kunne understøtte dialyse udenfor sygehuset. OUH har mange patienter, der kommer langvejs fra, og ved at tilbyde videokonference med sygehuset kan patienter spare tid på transport. Det er meningen, at nogle af sygehusets konsultationer skal erstattes med videosamtaler, men det er samtidig ønsket at bibeholde nogle af de fysiske fremmøder.

Kontakt: Lisbeth Irene Jørgensen, Innovationskonsulent, Odense Universitetshospital, lij@rsyd.dk

2.5 Psykiatrien

a) Telepsykiatrisk Hjemmebehandling

Telepsykiatrisk hjemmebehandling er videobehandling fra ambulatoriet til borgerens hjem. Behandlingen består af en samtale og har på den måde samme essens som en almindelig behandlingssamtale, der foregår face-to-face. Succeskriterierne for tilbuddet, der nu er i drift, har været at både behandlere og patienter kan lykkes med at bruge teknologien og finder det meningsfuldt at bruge som et supplement til den øvrige behandling. Telepsykiatrisk hjemmebehandling er i brug på samtlige voksen- og børn- og ungeafdelinger i Region Syddanmark (7 voksne-, samt 3 børne- og ungeafdelinger)

b) Internetpsykiatrien

Internetpsykiatri er et tilbud, forankret i Telepsykiatrisk Center, til patienter der selv henvender sig for at blive screenet i forhold til angst- og depressionsproblematikker. Patienterne tilbydes en udredningssamtale med en psykolog via video, 10 ugers CBT-baseret behandling i et internet-program, og har til sidst en udskrivningssamtale via video. Under udskrivningssamtalen benyttes den samme video-infrastruktur, som i Telepsykiatrisk Hjemmebehandling.

Kontakt: Johan Rasmussen, Konsulent, Telepsykiatrisk Center, Johan.Rasmussen@rsyd.dk

2.6 SLB

Sygehus Lillebælt har kørt et projekt med videokonsultationer til patienter med diabetes. Sygehuset har foretaget hyppige og korte konsultationer med patienter med henblik på at afprøve, om man kunne tage nye henviste diabetes patienter ind i forløb, som var dårligt regulerede og undersøge om man kunne opnå en lige så god og effektiv behandling via videokonsultationer, som ved de fysiske forløb i ambulatoriet. Formålet har været at undersøge om man kunne opnå en lige så god – eller måske endda bedre - behandling/regulering af diabetes patienter samt, at effekten ville vise sig at holde efter 6 måneder.

Kontakt: Ole Winther Rasmussen, Overlæge, Sygehus Lillebælt,
Ole.Winther.Rasmussen@rsyd.dk



3.0 Tjekliste for opstart af videoprojekt

Denne tjekliste er konstrueret som et redskab til opstart af nye videoprojekter inden for social- og sundhedssektoren. Listen er tænkt som en inspiration til, hvilke områder man bør overveje inden opstarten af et videoprojekt.

3.1 Om videoprojekt

- Hvad er formålet med projektet? Test af teknologi? Bedre kvalitet af behandling?
- Hvad er inden for scopet og hvad er udenfor scopet?
- Hvordan kan gevinstrealiseringen/succeskriterierne måles?
- Patient/borger >< intern offentlig myndighed
- Intern offentlig myndighed >< ekstern offentlig myndighed
- Intern offentlig >< ekstern offentlig >< Patient
- Intern offentlig >< intern offentlig
- Foretages videokaldet "one-way" eller skal begge parter kunne kalde op?
- Skal der være flere end to parter i videoopkaldet? F.eks. patient og pårørende fra hver sit sted.

3.2 Teknologi

- Kan der anvendes en teknologi, der allerede er kendt, testet og evt. implementeret i kommunen/regionen? (Kendt teknologi kan være en fordel ift. Sikkerhed mv.)
- Hvilke krav stiller teknologien til det device, som det skal køre på (pc, smartphone, tablet), herunder styresystem og evt. versioner af denne?
- Hvilke krav stiller teknologien til hastigheden af internetforbindelse?
- Stiller teknologien krav til brug af webbrowsere, og evt. specifikke versioner?
- Kræver teknologien, at der åbnes for firewalls hos både personale og borger?

3.3 Bring your own device (BYOD)

Skal borgeren bruge eget udstyr skal følgende overvejes:

- Er det et tilbud eller et krav, at de skal bruge eget udstyr?
- Kan der tilbydes et alternativ, hvis de ikke har det fornødne udstyr?
- Er der særlige krav til type af device (iOS/android og evt. hvilke versioner?)
- Hvordan håndteres opdatering af henholdsvis applikation og styresystem?
- Vil I anbefale indkøb af særlige devices?
- Overvej om jurister fra egen organisation skal inddrages i forhold til juridiske aspekter omkring brug af borgerens udstyr.
- Hvem står for logistikken omkring installering af applikation? Borgeren/ptt.?
- Skal måleapparater være CE mærket eller kan alle bruges?

3.4 Leverandør

- Kan leverandøren præsentere en case, som stiller samme krav til sikkerhed?
- Er leverandøren indstillet på at gå ind i et udviklingssamarbejde eller er der tale om en "hyldevare" som købes hos leverandøren?
- Har leverandøren andre erfaringer med at køre lignende projekter inden for sundhedsområdet?
- Kan leverandøren yde support – hvis ja – på hvilke præmisser (økonomi mv.)?
- Skal der laves aftaler mellem leverandøren og den interne IT-afdeling, herunder økonomi og ansvarsfordeling? Hvem har ansvar for at teknologien virker?
- Ved brug af ny teknologi, bør der overvejes om der skal laves en databehandleraftale med leverandøren.
- Hvordan skal henvendelser til leverandøren håndteres, således at der er overblik over hvilke opgaver, der er blevet løst?
- Hvordan sikrer I, at leverandøren til fulde kender jeres behov?

3.5 Udstyr hos medarbejderen

- Hvilke krav stiller teknologien til udstyret? Hastighed, styresystem, internetforbindelse?
- Lever det udstyr som medarbejderen allerede har op til disse krav?
- Er der økonomi til at indkøbe nyt udstyr (head-set, web-kamera), hvis behov? Hvis ikke, så bør der vælges en anden teknologi.
- Er der mulighed for at åbne firewalls på medarbejderens udstyr, hvis behov?
- Er der mulighed for at downloade særlige browsere eller programmer, hvis behov?

3.6 Logistik

- Hvem står for logistikdelen? Lager, nedtagning, rengøring, opdatering, nulstilling mv. kan være tidskrævende.
- Vil I købe jer fra logistikken hos en ekstern leverandør?
 - a) Hele pakken?
 - b) Dele af pakken, fx at devicet sendes ud med posten, som borgeren så selv sætter op og kobler på nettet?
- Brug af borgerens eget udstyr kan mindske logistik, afhængig af hvor kompleks systemet er
- Kræver levering af udstyr, at der er en sundhedsfaglig person til stede?

3.7 Support

Overvej support setup før opstart:

- Hvem yder support?
- I hvilket tidsrum ydes support?
- Hvem kan få support? Både borger og medarbejdere?
- Hvem kan varetage hvilket niveau af support? 1. level, 2. level, 3. level support?
- Skal der udarbejdes supportmateriale eller kan eksisterende materiale fra andre projekter eller leverandøren anvendes?
- Hvis ja, hvem står så for at opdatere materialet?
- Skal der laves yderligere vejledninger, som f.eks. dækker de organisatoriske eller praktiske implikationer, som et videoprojekt kan medføre?
- Skal der oplæres superbrugere?
- Skal/vil supportfunktionen ændre sig over tid?
- Hvem har ansvaret for hvad?

3.8 Kommunikation med borger/patient/pårørende

- Skal der indhentes samtykke med borgeren? Skriftligt?
- Hvis ja, hvordan skal det organiseres?
- Er der særlige forhold der gør sig gældende for denne målgruppe, som har indflydelse på kommunikationen?
- Skal I have borger/ptt. e-mailadresse til udsendelse af link, brugervejledninger eller andet?
- Vil I få brug for flere oplysninger om borgeren? (I DDL regi kaldet *stamkort*)
- Skal der laves test af videoløsningen 1-2 gange før reel brug?

3.9 Organisatoriske forhold

- Er projektet tværsektorielt?
- Hvis ja – hvem er så primær ansvarlig for videosamtalen (opkald, referat, dokumentationspligt mv.)?
- Skal medarbejdere opkvalificeres før opstart? (teknisk, tværsektorielt samarbejde, hvordan gennemføres en videokonsultation mv.?) Hvis ja – hvordan organiseres dette (evt. webinar?)
- Hvordan fordeles ansvaret og opgaver mellem borger, behandler og projektmedarbejdere?

3.10 Business Case

- Skal der laves før, under og eftermålinger?
- Hvordan kan en evt. gevinst måles?
- Skal der laves en businesscase før projektet starter op som kan valideres hen af vejen?
- Skal der evalueres (evt. midtvejsevalueres)?



4.0 Gode råd og erfaringer

4.1 Type af videoprojekt

- Er der tale om 2 parter i videoprojektet og begge har samme udstyr (fx Cisco) bør videosystemet kunne tale sammen. Erfaring fra **Varde Kommune** viser, at dette dog stadig kan volde problemer med at få hul igennem.
- Er der tale om 3 parter eller flere, kan der være behov for at mødes i et virtuelt møderum
- Vær opmærksom på om det projekt du søsætter, kan understøttes arkitektonisk/infrastrukturelt af Regionens / Kommunens IT-afdeling. Det kan være en fordel at sikkerhed, infrastruktur og snitflader allerede er varetaget gennem eksisterende aftaler.

4.2 Teknologi

- Cisco (Jabber UC og Jabber Guest): Både patient og behandler ringer ind i et virtuelt møderum. Region Syddanmark kører i forvejen Cisco – som de regionale telemedicinske projekter kobler sig på.
- Skype + Skype for Business – Skype for Business giver visse udfordringer, som endnu ikke helt er kortlagt.
- Appinix (website og App) – Skal køre i en Chrome browser og app'en på Android device. Esbjerg Kommune: *"Vi kobler op på borgerens eget internet, men hvis de ikke har internet udleverer vi tablets med simkort i."*
- Appinix skal køre i en chrome browser. Der kan opstå problemer, hvis der er for langt imellem versionerne af to chrome browsere (billedet kan ikke komme igennem).
- Virtuelle "venteværelser" kan være en fordel når en borger/patient skal ringe ind til et virtuelt møderum. Her kan borger/patient vente indtil behandleren er klar eller vice versa. Det er godt, at der er mulighed for, at den ene part kan vente på den anden, så der ikke går panik i situationen, hvis begge parter ikke lige et "til stede" samtidig.
- Envejsopkald, hvor kun personalet kan ringe op, har den fordel, at det kan mindske risikoen for opkaldsfejl. Ligesom der ikke skal stå sundhedsfaglige til rådighed ved skærmen udenfor aftalt tidsrum. Ulempen er, at visse patientgrupper (fx psykisk syge eller KOL patienter) har behov for at kunne ringe op til den sundhedsfaglige (tryghedsopkald).
- Erfaringer fra Den Digitale Landevej viser, at både Cisco og Skype kan køres på mobilt bredbånd – 4G anbefales som et minimum. Bruges eget internet anbefales det, at deviceet er placeret så tæt på routeren som muligt.
- Der kan være udfordringer i såvel projektfasen som i driftsfasen. Sådan er det typisk med driftsprojekter i dag – udviklingen sker så hurtigt (nye releases mv.), og det er man nødt til at følge med i og indstille sig på, at der kan komme nye udfordringer løbende.
- Der er oplevet udfordringer med firewalls inhouse i kommuner og på hospitaler – ikke hos borger/patient. Sørg for at få testet om opkald kan gå igennem også ud af huset før et projekt sættes i søen.

Kontaktinformationer i forhold til erfaringer med specifik videoteknologi

Teknologi	Kontaktpersoner
Cisco (Jabber UC og Jabber Guest)	Psykiatrien <ul style="list-style-type: none">Johan Rasmussen, Konsulent, Telepsykiatrisk Center, Johan.Rasmussen@rsyd.dk OUH OUH <ul style="list-style-type: none">Lisbeth Irene Jørgensen, Innovationskonsulent, Odense Universitetshospital, lij@rsyd.dk
Cisco videokommunikationsudstyr	Region Syddanmark <ul style="list-style-type: none">Claus Terkelsen, Konsulent, Syddansk Sundhedsinnovation, Claus.Terkelsen@rsyd.dk Varde Kommune <ul style="list-style-type: none">Ole Aasmoe, Konsulent, Social & Sundhed, Varde Kommune, olae@varde.dk
Extended Care (Cisco)	OUH <ul style="list-style-type: none">Lisbeth Irene Jørgensen, Innovationskonsulent, Odense Universitetshospital, lij@rsyd.dk
Skype til Skype	Sygehus Lillebælt <ul style="list-style-type: none">Ole Winther Rasmussen, Overlæge, Sygehus Lillebælt, Ole.Winther.Rasmussen@rsyd.dk
Skype for business til Skype	Vejen Kommune <ul style="list-style-type: none">Torben Kjærbo, Teknisk Koordinator, Vejen Kommune, tk@vejen.dk
Appinix (udviklingsprojekt)	Esbjerg Kommune <ul style="list-style-type: none">Søren Stenger, Velfærdsteknologisk projektleder og fysioterapeut, Esbjerg Kommune, srste@esbjergkommune.dk

4.3 Bring your own device (BYOD)

- Psykiatrien: BYOD mindsker behovet for support, da brugeren tager mere ansvar og engagement i at få sit eget udstyr til at virke. De kender deres udstyr godt, og ved dermed også, hvad der skal gøres, hvis udstyret ikke virker.
- Psykiatrien: Telemedicinsk hjemmebehandling er et *supplement* til den almindelige face-to-face konsultation – et tilbud og ikke noget vi kan kræve af patienten. Vi kan kræve, at hvis de deltager i den telemedicinske behandling, så skal det ske på deres egne devices. Det betyder, at de, som kan det og har devices, kan være med. De, som ikke har brugbare devices, må få den "almindelige" behandling. Majoriteten har selv udstyr og udstyr som er godt nok til, at det kan bruges.
- Man skal sikre sig at patienten har et dataabonnement på deres eget device, så de ikke ender med en stor dataregning.
- Patienten skal selv installere link eller program så det ikke er "os" der har været inde og rode på deres device. Det giver dem også en større føling med device og software.
- Hvis man bruger BYOD og ikke fysisk ser borgeren, kan det være en udfordring at få lavet en skriftlig samtykkeerklæring. Nogle juridiske afdelinger mener ikke, at det er nødvendigt med skriftlige samtykkeerklæringer ved videoopkald (da det menes at svare til en telefonkonsultation), men tjek op med jurister på i organisationen for at undersøge om de vurderer, at en sådan skal indhentes.
- En fordel ved BYOD er, at borger/ptt selv har support ansvar for eget hardware. Det mindsker sundhedsvæsnets opgave.
- Hvis det er en psykisk sårbar gruppe, kan det være en ide at tage ud til borger/ptt og stå ved deres side imens link/program installeres. Alternativt kan man bede dem medbringe



device til en fysisk konsultation og bistå opsætningen her. Hjælp evt. disse borgere/ptt med at finde de relevante kontaktpersoner f.eks. i Skype telefonbogen.

- Testopkald forud for rigtig konsultation er en god idé. Gør dette i det rigtige set-up med borgeren i eget hjem med eget Wi-Fi osv.
- BYOD kan også forstås i forhold til borger/ptt's egne måleapparater. Mange har egne apparater derhjemme som kan være udmærkede ift. At få målt f-eks et blodtryk før, under eller efter videosamtalen.

4.4 Leverandør

- Når man er afhængig af en privat underleverandørs samarbejde med en intern it-organisation, skal man sikre klare aftaler om økonomi og ansvarsfordeling fra starten.
- Leverandører har muligvis ikke disse teknologier som hyldevarer, og hvis de "påstår", at de har det, så lad dem vise nogle konkrete cases. Få evt. leverandøren til at gå ind i det som et udviklingsprojekt. Det kan blive dyrt og tidskrævende, hvis det ender med, at man skal betale leverandøren for support af et produkt, som i første omgang ikke var helt klar til formålet.
- Afstem med leverandøren, om du køber et færdig udviklet produkt eller om du selv skal være en del af udvikling og testning af produktet. Gå kritisk og systematisk til værks i undersøgelsesfasen. Lav evt. en kravspecifikation forud for indkøbet, så I sikrer at jeres krav bliver overholdt ved levering af produktet.
- Det er vigtigt, at leverandøren kan oplyse, hvilke krav der er til hhv. devices, netforbindelse mv., så man ikke ender med at indkøbe noget udstyr, som ikke kan bruges.
- OUH har gjort brug af viden og erfaringer fra Psykiatrien og har derfor ikke haft brug for at være i direkte kontakt med leverandøren. Det er en god idé at trække på andres viden og erfaringer – folk vil typisk gerne dele deres viden!
- Esbjerg: Brug evt. et system som JIRA til at kommunikere med leverandøren igennem. Så er der styr på hvad I har af udestående issues imellem jer – samt hvad status er på disse issues. Derved undgås mange misforståelser og forskellige forventninger.
- Varde: "Kommunens leverandør af kommunikationsinfrastruktur har haft store udfordringer med at forstå vores behov for at arbejde på tværs på sundhedsområdet. Det er vigtigt, at man tager højde for dette, når man går ind i et tværsektorielt projekt. Der er flere led i kommunikationen, da det typisk er it afd. der skal formidle organisationens behov videre til leverandøren – og hvis it afd. heller ikke forstår behovet i første omgang, så er det svært for dem at formidle det videre om det til leverandøren."

4.5 Udstyr hos medarbejderen

- Indkøb af headset er en god idé da det dels forbedrer lyden og dels giver større diskretion for borger/ptt i den "anden ende".
- Indkøb af kameraer kan være nødvendigt hvis der ikke er indbygget kamera i skærmen (det er der typisk i bærbare pc'er, men ofte ikke i stationære skærme)
- Brug It afdelingernes indkøbsaftaler, hvis der skal indkøbes udstyr. Dels ved de, hvad der er godt at købe og dels betyder det også, at it-afdelingen har mulighed for at yde support på udstyret, hvis det volder problemer og/eller skal opgraderes.
- Start evt. ud med at anvende det udstyr som medarbejderne har i forvejen. Det vil ofte vise sig at være tilstrækkeligt med mindre, at der er særlige behov.
- Psykiatrien: Der er generelt udfordring i forhold til hardware i regionen, da majoriteten af behandlere har meget gamle Windows versioner på deres PC og Regionens nye video løsning kræver minimum Windows 7. Som en midlertidig løsning har man valgt at udlåne iPads til nogle behandlere, indtil styresystemer i Regionen er opdaterede.
- Der typisk flere udfordringer med medarbejderudstyr end der er med borgerens udstyr, da især regionsmedarbejdere sidder med noget ældre udstyr.
- Varde: "Touch skærm på hjul er købt til formålet. IT touch skærme (udviklet til skolerne) er store, tunge og robuste skærme – (kan også hænges på væggen) – indkøbt gennem it-afdelingerne som dermed også kan supportere (indkøbt via SKI-aftalen). Det var et krav at de skulle kunne rulles ind på stuerne til vores sengeliggende borgere på døgnrehabiliteringsstuerne."

4.6 Logistik

- Hvis man selv står for logistik, skal man tænke over, hvilke kompetencer den person, som tager ud i borgerens/ptt's hjem og sætter op, har. Menneskelige kompetencer er ligeså centrale som it-kompetencer.
- Hvis I køber en ekstern leverandør til at stå for logistik, skal man sikre sig, at leverandøren har de rette kompetencer jf. ovenstående.
- I forbindelse med logistik (opsætning, nedtagning og supportbesøg) skal der kommunikeres med den sundhedsfaglige, så denne ved, hvad der er sket ude i hjemmet. Sørg derfor for at beskrive arbejdsgange før projektet går i gang samt afstem forventninger til kommunikation.
- Brug evt. et logistiksystem som alle parter kan kommunikere og følge processen i.
- Telepsykiatrisk Center har erfaringer med at bruge TDC som logistikleverandør af iPads såvel som internet. Det fungerer godt, når man skal nå særligt udsatte og ressourcensvækkede patienter. Primært er man dog gået over til BYOD, da det giver mindre supportansvar for behandlerne, og da langt størstedelen af patienterne allerede har en brugbar enhed, som de er trykke ved at bruge. Telepsykiatrisk Center opretter nu Jabber Guest links (i samarbejde med TDC Netdesign).

4.7 Support

- Hav en telefon som borger/patient kan ringe ind på hvis videoforbindelsen ikke fungerer som planlagt.
- Er der pårørende i borgerens/patientens netværk som kan supportere?
- Det kan være en fordel i en opstartsfasen af et projekt, at det er projektlederne der også yder support til både borger/patient og medarbejder. På den måde får projektmedarbejderne mest indsigt i, hvad det er der volder problemer hos brugerne og kan give det videre til udvikler/leverandør, hvis noget skal ændres. Med tiden (når projektet kører over i drift) kan det være fint at lægge supporten over i en enhed som i øvrigt har it support (evt. et samlet servicecenter, der yder support på flere projekter, for at opnå stordriftsfordele).
- Telepsykiatrisk Center laver fejlfindingsmanualer, som sikrer, at klinker eller borger selv kan forsøge at løse problemet, og ellers så præcist som muligt kan beskrive problemet for Telepsykiatrisk Center.
- OUH – ”Vi fungerer allerede i dag som support også for andre projekter. Så længe det fortsat er i projektfasen er det os (red. projektmedarbejderne) der er support for både patient og medarbejdere. Vi hjælper med det hele, og det er meget håndholdt, indtil vi ligesom kender mere til det, og ved hvordan, at det kører. Derefter er det planen, at det skal over og ligge i it-afdelingen, når det kører i drift. Men vi kunne godt tænke os, at der kom sådan et Fælles Servicecenter, ligesom man har etableret i Region Midt. Det ville være en god idé også for os her i Syd”.
- Lav evt. speedtest af borger/patient internetforbindelse før videoopkaldet, hvis du er i tvivl om dennes internetforbindelse er god nok.
- Esbjerg har en callcenter vagt (sidder klar ved skærmen) hver onsdag fra kl. 11-13. De øvrige dage kan man inden for Kommunens alm. åbningstider altid ringe ind pr. telefon og få support eller aftale et tidspunkt for et videoopkald. ”Det er lidt forskelligt, om vi kan løse de udfordringer, der opstår over telefon og video. Diabetes borgere er typisk mere it-parate end de KOL borgere, vi har tilknyttet, så typisk ender vi med at skulle have KOL borgerens device i hænderne for at kunne løse problemet”.
- SLB: ” Tidligere udleverede vi manualer, men de bliver hurtige forældede og vi har fundet ud af, at patienterne godt kan uden. Det kører fint uden den store indsats fra vores side. Så det er vi holdt op med.”
- Det er en god idé at udarbejde både tekniske og organisatoriske vejledninger. Involver gerne målgruppen ift. valg af media/form. De tekniske vejledninger skal være simple og grafisk illustreret så ikke-teknisk sundhedspersonale kan anvende dem på stedet, når fx lyd, kamera, netværk mv. driller. De organisatoriske vejledninger skal tage afsæt i den lokale kontekst (fagligheder, borgerprofiler, lokaliteter osv.), og være rådgivende ift. Hvordan videomødet påvirker mødet med borgeren. Samt Kommunikation mellem borger og fagperson, og kommunikationen fagfolk i mellem. Nøgleord her er tillid, overskuelighed og præcision.

4.8 Kommunikation med borger/patient/pårørende

- Opfordr behandleren til at afstemme forventninger med borger/patient forud for videokonsultationen.
- Overvej om behandleren har brug for støtte/undervisning i at afholde videokonsultationer.
- Hvis man alligevel har kontakt til borger/patient kan man oplagt lave en form for startmåling (2-5 spørgsmål som man kan måle op imod senere)
- Undersøg hvad der er af pårørende som evt. skal inddrages – tænk dem ind også i forhold til kommunikation. De er typisk en ressource.
- Lav meget enkelte brugervejledninger som ikke er for lange. Vær opmærksom på at systemerne hurtigt udvikler sig, så brugervejledninger hurtig kan blive forældet.
- Overvej om der skal indhentes samtykkeerklæringer forud for samtalerne? (Telepsykiatrisk Center har primo 2016 nedsat en klinisk referencegruppe, der ser på behovet for samtykkeerklæring ifm. videokonsultationer og telemedicin).
- Oplagt mulighed er at motivere borger/patient til at deltage i projektet ved at de slipper for transporttid.
-

4.9 Organisatoriske forhold

- Det kan være en fordel at arbejde med superbrugere i organisationen, der kan fungere som ekstra support og sidemandsoplæring af kolleger.
- Medarbejdere skal klædes på til at lave videokonsultation – det er noget andet end en face-to-face konsultation.
- Lave arbejdsgangsbeskrivelser så alle kender deres egen rolle og forpligtigelser.
- Klinikkerne har den samme rolle som de ville have i en almindelig konsultation. De har samme pligt ift. at skrive notater, journaler osv. Det er typisk en anden form for samtale, som man har via video i forhold til en fysisk samtale. Det kan være en god idé at klæde medarbejderne på til at kunne håndtere dette bedst muligt.
- Varde: "Vi er optaget af at finde ud af, hvordan vi rent organisatorisk møder hinanden og kommer til at samarbejde på ml. kommunen og praktiserende læge – i det formål ligger en adgang til lægen som kræver mindre tid (ingen kørsel), hvor lægerne kan opnå en accept af at video også er en anvendelig måde at kommunikere med borgeren på"
- Varde: "Unified Communication er et nyt område for it-afdelingen i kommunen, så der skal etableres nye kompetencer. Det er ikke plug 'n play og læringskurven er stejl. Hele organisationen skal være med.
- Det kan være en fordel at aftale på forhånd, hvem der er praktisk ansvarlig for konferencen, samt hvem der er ansvarlig for at føre journal og træffe afgørelser omkring behandling, hvis konferencen er tværsektoriel. I projektet i Varde er det kommunen, der er praktisk ansvarlig, mens den praktiserende læge er ansvarlig for journal og behandling
- Det kan være godt at lave en tjekliste til den sundhedsfaglige som kan gennemgås før videoopkaldet. Det er meget, der skal være styr på. Fx hvem skal være til stede? Hvordan ser lokalet ud – lydforhold? Har deltagerne hinandens telefonnumre, hvis noget går galt undervejs osv.

4.10 Business Case

- KORA er i gang med at udarbejde en evaluering og en businesscase for internetpsykiatrien.
- Det er ofte svært at måle besparelser i en projekt- og opstartsfasen, hvor der bruges mange timer og ressourcer på at få projektet op at stå og til at køre. Besparelsen vil vise sig over tid og måske vise sig på andre måder end først antaget.
- Få så meget data i hus før og under projektet som muligt, så der efterfølgende kan laves evalueringer, beregninger og statistikker. Det data du ikke har indsamlet kan du ikke måle på – så brug tid på dette før projektet går i gang.
- Der er lavet meget forskning på feltet i forhold til cost effectiveness. Der er ikke lavet en lokalt i regionen, men Telepsykiatrisk Center evaluerer løbende og forventer at have resultater i forhold til en business Case ultimo 2016.
- SLB – diabetes: Formålet var at opnå en lige så god – eller måske endda bedre - behandling/regulering af diabetes patienter samt at effekten ville vise sig at holde efter 6 måneder. *”For ca. 5 år siden gennemførte vi et randomiseret forsøg, hvor nogle patienter skulle møde fysik op i ambulatoriet (A) mens andre havde konsultationer over video (B). Forsøget viste allerede dengang en bedre effekt ved B gruppen bl.a. fordi den gruppe gennemførte alle deres konsultationer. A gruppen havde en udeblivelse på 7-8 %. Det er bl.a. disse erfaringer vi har bygget det videre forløb på.”*
- SLB: *”Vores mål er at en 30-40 % af ptt kører over video. Vi ved, at vi sparrer 5-6 minutter pr konsultation når vi kører via video. Desuden har vores undersøgelser vist, at der er flere positive effekter ved at køre video frem for fysisk fremmøde. Foruden færre udeblivelser viser det sig at vi også kan regulere en dårligt reguleret diabetes når vi kan have konsultationer over video.*