

TELEMEDICINSK UDSKRIVNINGSPAKKE - OPGAVEKORT

Kære læser

Dette er en samling af opgavekort til dig eller jer, der skal stå i spidsen for eller understøtte implementering af virtuelle udskrivningskonferencer på en sygehusafdeling. De er også til dig eller jer som skal understøtte, at få forankret brugen af virtuelle udskrivningskonferencer på jeres afdeling endnu mere.

De er udarbejdet til dig og dine kolleger i håbet om, at det vil gøre arbejdet med at implementere virtuelle udskrivningskonferencer lettere – ikke hurtigere, for arbejdet er stort, men lettere.

Lettere fordi, at vi med disse opgavekort har forsøgt at gøre noget af forarbejdet for dig ved at skabe et overblik over de emner der kan være relevante at fokusere på og de opgaver, der kan være relevante at afklare, fordele og igangsætte for at lykkes med implementeringen af virtuelle udskrivningskonferencer.

Opgavekortene er udarbejdet i forbindelse med analyseprojektet 'Telemedicinsk udskrivningspakke' – et mindre analyseprojekt som blev afsluttet i januar 2021. Sammen med opgavekortene er udarbejdet en rapport, der belyser og analyserer de udfordringer og muligheder der er forbundet med implementering af virtuelle udskrivningskonferencer på sygehusafdelinger i Region Syddanmark.

Opgavekort – hvad er det?

Vi kalder det 'opgavekort'. Det gør vi fordi vi håber, at de kan danne afsæt for at konkrete opgaver ifm. implementering af virtuelle udskrivningskonferencer kan drøftes og løses i fællesskab, fx af en arbejdsgruppe eller uddelegeres til enkeltpersoner eller undergrupper.

Opgavekortene er formuleret med henblik på at der etableres et afprøvningsprojekt, der efterfølgende overgår til drift.

Hvert opgavekort beskriver en aktivitet eller emne relateret til en af følgende faser: forberedelse, afprøvning og drift af virtuelle udskrivningskonferencer.

Opgavekortene kan gennemgås kronologisk én for én eller udvælges efter hvad der måtte være relevant at fokusere på. Opgavekortene indeholder beskrivelser af opgaven samt eksempler fra praksis, og nogle af kortene indeholder også konkret inspiration til hvordan man kan arbejde med opgaven.

Baggrunden for indholdet i opgavekortene

Opgavekortene er udarbejdet på baggrund af en række interviews med fagpersoner på forskellige sygehusafdelinger i Region Syddanmark og på baggrund af eksisterende materialer relateret til VUK og brug af video.

Vi henviser både til eksisterende materialer og gengiver konkrete eksempler fra praksis. For vi tror på at vi når længst, når vi lader os inspirere af hinanden – som en sygeplejerske sagde om ideen om opgavekortene i et interview:

"Jeg tænker, at det måske kan gøre det lettere for folk at komme i gang med det. At man ikke får alle de der startvanskeligheder. Jeg prøver også at sige til folk, at vi ikke behøver at opfinde en ny retningslinje for alt. For hvis andre afdelinger gør noget der er godt, så kan vi måske bare kopiere dem. Og så kan man sige, nej jeg har faktisk mere behov for sådan her, men så har man noget at gå ud fra. Et standpunkt at arbejde ud fra."

VUK – Virtuelle udskrivningskonferencer

Igennem alle opgavekortene bruges forkortelsen 'VUK' om virtuelle udskrivningskonferencer.

OVERSIGT OVER FASER OG AKTIVITETER

Nedenfor vises en oversigt over mulige faser og aktiviteter relateret til implementering af virtuelle udskrivningskonferencer. Der findes et opgavekort til hver aktivitet.

Fase 1. Forberedelse	Fase 2. Afprøvning	Fase 3. Drift
1 Nedsæt arbejdsgruppe	1 Målsætninger	1 Oplæring af nye medarbejdere
2 Værdi og formål	2 Kompetenceudvikling	2 Opdatering og nye potentialer
3 Udvælgelse af patienter	3 Opstartsmøde	
4 Nye roller og arbejdsgange	4 Opfølgingsmøder	
5 System og udstyr		
6 Support		
7 Vejledninger		
8 Samarbejdspartnere		
9 Planlæg systematisk implementeringsindsats		

Nedsæt arbejdsgruppe

OPGAVE

Nedsæt arbejdsgruppe, der kan drive processen frem

BESKRIVELSE

At nedsætte en arbejdsgruppe er en af de første og vigtigste opgaver i forbindelse med implementering af VUK. Der er mange eksempler på, at omfanget af den arbejdsopgave, der ligger i at implementere VUK er blevet væsentligt undervurderet. For nogle afdelinger vil det at implementere virtuelle udskrivningskonferencer ikke kun være et spørgsmål om at igangsætte brug af video, men også om at etablere en praksis for udskrivningskonferencer i det hele taget, hvor både patient, kommune, eventuelt praktiserende læge og sygehusrepræsentanter mødes i samme rum. Med andre ord vil VUK for mange afdelinger være en ekstraopgave, hvor der er ikke i forvejen en etableret arbejdsgang m.v.. Det vil sige at implementering af VUK ofte både handler om at etablere en ny ydelse og at etablere denne i et, for mange, *nyt medie* (video). Det er derfor alfa omega for en succesfuld implementering, at der nedsættes en arbejdsgruppe, der sørger for at drive processen frem og som samtidig agerer ambassadører og evt. superbrugere for de andre medarbejdere. Samtidig skal arbejdsgruppen også sikre, at der bliver taget hånd om fx organisatoriske og tekniske vanskeligheder og finde løsninger på disse vanskeligheder.

Sørg for at sammensætte en arbejdsgruppe med motiverede medarbejdere, som oplever forandringen som værdifuld og som ønsker ændringer. Arbejdsgruppen bør fortrinsvist bestå af medarbejdere, men der skal også være et ledelsesniveau, som kan gå ind og tage det organisatoriske og tildele de nødvendige ressourcer, ligesom der skal være en teknologisk tovholder, med overblik over teknologien. Arbejdsgruppen skal være tilstede, der hvor tingene sker.

Som det fremgår af et af citaterne nedenfor er det også vigtigt, at der nedsættes en *gruppe* af personer, da der er tale om en stor opgave, men også fordi at man som gruppe kan nå bredere ud til sine kolleger ift. at advokere for løsningen. Det vil også være en fordel med jævne mellemrum at inddrage den kommunale samarbejdspartner i arbejdsgruppen. Find en eller flere personer I kan trække ind i arbejdsgruppen når det er relevant.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

En sygeplejerske svarer følgende på spørgsmålet om, hvad hun mener er det vigtigste råd at give videre til andre, der står for at skulle implementere VUK: *"At man finder nogen som har ansvaret for at få det op at køre og at man flere end én—også så det rammer lidt bredere"*

En sygeplejerske peger her på hvem de på afdelingen ser som relevante deltagere i en arbejdsgruppe: *"Lige nu har vi jo også fået nogle udskrivningssygeplejersker, som sidder decideret i forhold til at planlægge udskrivelser. Og det er da helt klart vores ide på G, at det er dem der skal være ressourcepersoner på det, forgangsmændene på at få det til at køre med alle kommunerne, at de kan få noget samarbejde ind."*

En sygeplejerske der har fungeret som ressourceperson i et projekt med VUK'er udtrykker følgende: *"Jeg synes at jeg havde en KÆMPE opgave. Jeg tror slet ikke at folk de er klar over – heller ikke de andre i gruppen og heller ikke vores forskningssygeplejerske eller ledelsen – hvor meget tid det faktisk kræver."*

En udviklingskonsulent fortæller om vigtigheden af ensartethed i løsningen af udfordringer—en ensartethed som en arbejdsgruppe kan være med til at sikre: *"...man render ind i nogle organisatoriske og tekniske vanskeligheder og udfordringer som den enkelte medarbejder ikke kan løse. Og som det heller ikke er hensigten at de skal løse. Hvis hver enkelt medarbejder selv finder en løsning, så har man måske 30 forskellige løsninger på det samme organisatorisk eller tekniske problem"*

SÅDAN KAN DU ARBEJDE MED AT

Nedsæt arbejdsgruppe, der kan drive processen frem

UDARBEJD KOMMISSORIUM FOR ARBEJDSGRUPPEN

Det vil være en styrke for projektet at udarbejde et kommissorium for arbejdsgruppen—altså en skriftlig formulering af arbejdsgruppens bundne opgaver. Jo mere præcist I får beskrevet hvad I vil med arbejdsgruppen og hvilke opgaver der er i forbindelse hermed, jo mere systematisk kan I gå til værks med implementeringen. Samtidig vil en fælles udarbejdelse af beskrivelsen være et godt afsæt for at forventningsafstemme med samarbejdspartnere samt for at indgå forpligtende aftaler på baggrund heraf. Arbejdsgruppebeskrivelsen kan indeholde følgende elementer:

Baggrund for arbejdsgruppen

TIP: Beskriv jeres ønske om at arbejde med VUK og behovet for at nedsætte en arbejdsgruppe i den forbindelse.

Formål med arbejdsgruppen

Formålet med denne arbejdsgruppe er
Ønsket er at ...

TIP: Formålet med arbejdsgruppen er ofte overordnet set at forankre projektet internt på sygehusafdelingen samt sikre forbindelse og samarbejde ud til kommunen og andre aktører.

Opgave

Arbejdsgruppen har følgende opgaver...

Tip: Overvej hvilke opgaver arbejdsgruppen skal varetage. En af arbejdsgruppens primære opgaver bør være at stå for den løbende koordinering af implementeringen samt igangsætning af relevante aktiviteter knyttet hertil. Derudover bør arbejdsgruppen være drivkraften bag at der sker en forankring af VUK på tværs af sygehus og kommune. Arbejdsgruppen bør også tage sig af udvikling i og evaluering af projektet løbende. Arbejdsgruppen bør også være dem der udarbejder eller igangsætter udarbejdelsen af vejledningsmateriale, samarbejdsaftaler osv.

Sammensætning (formand og medlemmer)

Arbejdsgruppens sammensætning er følgende...

Tip: Overvej hvem gruppen skal bestå af. Det vil være en styrke hvis arbejdsgruppen er tværsektoriel og at der i arbejdsgruppen kan repræsenteres både kliniske og administrative perspektiver i kommunerne og på sygehuset. Desuden er det vigtigt at finde nogle medlemmer der er dedikerede og som kan agere ansvarspersoner ift. projektet.

Mødeaktivitet

Arbejdsgruppen mødes ...
Mødernes varighed...

Tip: Det er en god ide at beskrive mødeaktiviteten samt fastsætte en række møder hvor alle forventes at deltage. Derudover er det forventeligt at sygehusets repræsentanter i arbejdsgruppen mødes flere gange internt og det tilsvarende bør gøre sig gældende internt for kommunens repræsentanter. Overvej og beskriv også hvor lang tid arbejdsgruppen skal bestå og hvornår den forventes at ophøre.

Se bilag 1 for dokumentskabelon

Baggrund for arbejdsgruppen

[Skriv her]

Formål med arbejdsgruppen

[Skriv her]

Arbejdsgruppen opgaver

[Skriv her]

Sammensætning (formand og medlemmer)

[Skriv her]

Mødeaktivitet

[Skriv her]

Formål og værdi

OPGAVE

Vurder formål og værdi ved virtuelle udskrivningskonferencer

BESKRIVELSE

Implementering af ny teknologi kræver forandring i organisationen. Noget af det vigtigste for at opnå denne forandring er, at medarbejderne oplever brugen af teknologien som "nødvendig" eller særligt værdifuld. Det betyder ikke, at der skal være et påbud fra ledelsen om, at nu skal den nye teknologi bruges. Snarere handler det om at oplevelsen af nødvendighed og værdi skal komme fra medarbejderne selv. Medarbejderne skal kunne se fordelene i at bruge teknologien.

Virtuelle udskrivningskonferencer er én måde for udskrivende afdeling og modtagerkommune at samarbejde på. I bør sammen reflektere over og italesætte hvilken forventet værdi brugen af virtuelle udskrivningskonferencer vil give - for patienten og pårørende, personalet, kommunen og evt. andre interessenter og hvad der betragtes som formålet med afholdelse af VUK. Handler det mest om at sikre, at borgere, uagtet om de bor tæt på eller langt fra indlæggelsesstedet, skal opleve tryghed ved udskrivning? Eller handler det mest om at pårørende skal have lettere ved at deltage (ved at kunne deltage virtuelt)? Handler det også om at den kommunale part sparer transporttid? Handler det om at optimere kommunikationen mellem den kommunale part og sygehusafdelingen? Det tænkte formål kan have mange pinde— prøv at identificer dem så arbejdet med VUK bliver så meningsfuldt som muligt.

Den forventede værdi og formålet bør holdes op imod det arbejde der skal til for at gennemføre virtuelle udskrivningskonferencer. Derfor er det for nogle afdelinger også et spørgsmål om at overveje hvilken værdi man på afdelingen tillægger udskrivningskonferencer. Det er vigtigt at få italesat værdien og hvorfor man stræber efter at bruge de virtuelle udskrivningskonferencer fordi det er værdien af arbejdet der skal fremhæves når der er udfordringer i arbejdsgangen, knas med teknikken eller tiltaget bliver tilsidesat til fordel for andre opgaver. Hvorfor var det nu, at vi synes det var en god ide og hvorfor giver det mening at blive ved?

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

Nedenfor fortæller forskellige sundhedsprofessionelle om hvilken værdi de ser at VUK har

Sygeplejerske: "Det giver bare rigtig meget. Det giver mindre arbejde til os i at skulle snakke frem og tilbage og det gør det lidt lettere. Og jeg tænker også for patienten, at de ligesom har set, at der er nogen fra kommunen som har hørt hvad det er man siger. For tit så kan vi ikke love noget, vi kan bede om det og så kan vi håbe på at det sker. Det giver et bedre samarbejde og jeg synes faktisk det er lettere for os. For så tager vi det hele på en gang i stedet for at man skal ringe frem og tilbage -jamen så var der også lige noget med maden og... Og nogen ting kan de bare aftale indbyrdes, der behøves jeg slet ikke at være med inde over."

Sygeplejerske: "...den værdi det giver for både pårørende og patient, at de mødes med en repræsentant for dem som skal overtage deres behandlingsforløb og videre færd i ud i kommunen, det giver en kæmpe værdi. Det er en kæmpe værdi, at de har kigget nogen i øjnene som siger: 'Jeg er fra kommunen, vi skal hjælpe jer med det her når I kommer ud fra sygehuset af'. (...) Vi oplevede, at efter vi brugte videokonferencestyret meget mere, at så var vores patienter meget mere trygge ved at skulle udskrives, fordi de havde mødt nogle af dem de skulle møde når de kom hjem herfra. Og det gjorde de jo ikke førhen, for der var det jo et skriftligt materiale mellem os som fagpersoner og så de fagpersoner, der var i kommunen. Der var ikke den der personlige kontakt, selvom man kan sige, hvor personligt er det når det er bag en skærm? Men det har de [patienterne] faktisk en oplevelse af at det er. At der er nogen der griber dem på den anden side. Og det har meget stor værdi når man har fået væltet sin verden, ligesom mange af vores patienter har. Man skal pludselig have hjælp fra alle mulige instanser ude i kommunen."

Sygeplejerske: "Hvis jeg sådan skal tænke på selve VUK'en og patientens oplevelse og det de har udtalt bagefter, så synes jeg faktisk kun at de har været positive alle sammen. Jeg må indrømme, at jeg i starten tænkte på alt det krudt vi bruger på de patienter her - giver det så egentlig noget? Får patienten noget ud af det? Får kommunen noget ud af det? Men vi afholdte ikke ret mange [VUK'er] før jeg kunne se en tendens til at det var godt. Altså det var bare rigtig godt, at de sad og havde den der dialog med visitatoren og nogen gange har vi jo været heldige, at der har været nogen pårørende med (...) Så alt i alt har der ikke været én VUK vi har afholdt, hvor patienterne - de har faktisk kunne være sådan lidt skeptiske i starten og sagt er det nu også nødvendigt* og sådan noget - men alle har sagt at de synes det har været godt og trygt for dem"

Skema til systematisering af overvejelser om patientrelaterede forhold, der taler for og imod brug af virtuelle udskrivningskonferencer

Forhold som kan tale for brug af virtuel udskrivningskonference	Bemærkninger
(eksempel: Patienten ønsker det)	(eksempel: Det er vigtigt, at patientens egen vurdering og motivation tages i betragtning i forhold til at beslutte at bruge videokonsultationer)
Udfyld selv flere...	Udfyld selv flere...
Udfyld selv flere...	Udfyld selv flere...
Forhold som kan kræve særlig opmærksomhed ved brug af virtuel udskrivningskonference	Bemærkninger
(Eksempel: Patienten har nedsat kognitivt funktionsniveau)	(eksempel: Det er relevant at drøfte, om patienten har kapacitet til at kommunikere over video. En del patienter, der har kognitive vanskeligheder, kan godt have samtaler via video, hvis tempoet i samtalerne er lidt langsommere og samtalerne lidt kortere, eller hvis patienten har mulighed for at modtage hjælp af pårørende eller plejepersonale)
Udfyld selv flere...	Udfyld selv flere...
Udfyld selv flere...	Udfyld selv flere...
Forhold som taler imod brug af virtuel udskrivningskonference	Bemærkninger
(Eksempel: Patienten har meget dårlig hørelse eller syn)	(eksempel: Hvis patienten har særligt dårlig hørelse eller syn kan det vanskeliggøre kommunikation over video. I nogle tilfælde kan det løses med en ekstra højtaler eller opkobling af lyd til høreapparater, men i nogle tilfælde vil det være relevant at overvej, om kommunikationen med patienten skal foregå på anden vis)
Udfyld selv flere...	Udfyld selv flere...
Udfyld selv flere...	Udfyld selv flere...

Udvælgelse af patienter

OPGAVE

Vurder hvilke patienter der er egnet til virtuel udskrivningskonference

BESKRIVELSE

Man bør i fællesskab overveje, hvilke patienter der egner sig til at deltage i VUK, hvilket betyder at forhold der taler for og imod brug af VUK bør kortlægges og italesættes. Det er disse overvejelser den enkelte medarbejder kan støtte sig op af når de skal tage beslutningen om en konkret patient er egnet eller ej. Det er vigtigt at der opnås en fælles forståelse for 'egnethed', da der ellers er risiko for, at det bliver op til den enkelte medarbejder og dennes personlige holdning til virtuelle udskrivningskonferencer, om patienten får en virtuel udskrivningskonference. Erfaringen viser også at medarbejdere har en tendens til at undervurdere patienternes egnethed og at medarbejderne før afprøvninger har for snævre inklusionskriterier. Selv hvis det virker åbenlyst hvilke patienter der er egnede og hvilke ikke, så kan arbejdet med at italesætte det være et godt afsæt for mange andre relevante drøftelser omkring virtuelle udskrivningskonferencer.

Den fælles drøftelse af udvælgelse af patienter handler også om at finde ud af, hvad der giver mening at bruge kræfter på, dvs. hvor den ydelse der tilbydes står mål med den indsats, der skal lægges—ofte vil det kun være ved de patienter som har særligt komplekse problemstillinger, at alle tre parter (patient, sygehus og kommune) vil opleve at afholdelse af VUK vil give den ønskede værdi.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

På ET neurorehabiliteringsafsnittet har man efter ibrugtagningen af virtuelle udskrivningskonferencer erfaret, at de bekymringer man havde om hvorvidt hjerneskadede patienter kan håndtere at snakke igennem en skærm ikke er aktuelle. En sygeplejerske siger *"Vi har i hvert fald måtte sande at vores forforståelse for hvad patienterne kunne, og hvad de sådan rent sygdomsmæssigt ikke kunne håndtere ikke stemmer, det er ikke så vanskeligt som vi troede det var"*.

I psykiatrien har man arbejdet meget på at snakke med behandlerne om hvornår brug af video er dårligt for patienter og hvornår det er godt. En specialkonsulent i psykiatrien udtaler: *"...er det godt for patienten? Er der nogen patienter det ikke er godt for? (...) Altså fx mennesker med skizofreni, som er psykotiske, hvordan er deres virkelighedsopfattelse hvis de lige pludselig ser nogen på video. Mennesker med demens – kan de håndtere at de kan se et menneske fra fjernsynet, som lige pludselig snakker til dem i stedet for dem de plejer at de i tv2 nyhederne. Hvad gør det? Og for nogen af dem kan de sagtens og for nogen af dem bliver de agiteret og så kan patienten faktisk nok ikke deltage i videomøder. Så der er også en reel faglig bekymring for nogle ting som er reelle nok og som jeg tænker at man skal passe på med ikke at negligere, som forandrings-uparathed. For de [behandlerne] sidder med et sundhedsfagligt ansvar for de der patienter"*

En sygeplejerske fortæller om en oplevelse med en patient, der var meget frustreret over at skulle udskrives og hvordan det at afholde en VUK viste sig at være den helt rigtige løsning for hende: *"Vi havde en dame indlagt som var meget, meget afkræftet. Hun havde mange problemstillinger. Der var også noget psykiatri inden over. Det var komplekst med hendes udskrivelse for hun havde meget svært ved at tage vare på sig selv og på sin medicin og hvad hun nu ellers skulle. Og der var en af hendes bekendte, en god ven, som var rigtig vred. De var selvfølgelig frustreret over at hun skulle udskrives og var bekymret for hvordan skulle det nu gå. Og det var meget svært at samarbejde med hende fordi hun ikke var interesseret i ret meget. Men vi fik arrangeret den her VUK og jeg var godt nok sådan lidt... jamen fører det her til noget? Og det gjorde det. Der skete bare et eller andet. De fik svar på deres spørgsmål og ham den meget vrede mand han faldt fuldstændig til ro. Og patienten hun overraskede virkelig. Altså hun var meget interesseret i den her samtale med kommunen og fik spurgt om nogle ret konkrete, gode og relevante ting ift. udskrivelse."*

SÅDAN KAN DU ARBEJDE MED AT

Vurdere hvilke patienter der er egnet til virtuel udskrivningskonference

ARBEJDSMØDE MED CASEARBEJDE

Målet for mødet: At få defineret patientrelaterede forhold som taler for og imod brug af virtuel udskrivningskonference samt italesæt opmærksomhedspunkter ift. særlige patientgrupper

- Inviter en gruppe medarbejdere, der skal arbejde med virtuel udskrivningskonferencer
- Mødeleder forbereder 3-5 patient-cases. Der kan evt. tages afsæt i faktiske patienter. Cases opbygges af en patientbeskrivelse og en beskrivelse af patientens situation.
- På mødet gennemgår I én case af gangen ud fra en række spørgsmål, det kunne fx være
 - ◊ Ville du tilbyde virtuel udskrivningskonference til patienten? Hvad taler for og hvad taler imod?
 - ◊ Hvilke fordele og ulemper ville der være for patienten ved virtuel udskrivningskonference sammenlignet med en fysisk udskrivningskonference?
 - ◊ Er der nogen særlige forhold ift. patienten der skal tages højde for, for at den virtuelle udskrivningskonference kan blive en succes?
- Giv for hver case deltagerne mulighed for individuel tænketid og bring derefter tankerne ind i en plenum-snak.
- Saml op på refleksionerne på mødet ved at lave en oversigt over patientrelaterede forhold der taler for og imod brug af virtuelle udskrivningskonferencer
- Tænk på oversigten som noget I kan vende tilbage til og drøfte igen på et senere tidspunkt, når I har fået større erfaring med afholdelse af virtuelle udskrivningskonferencer og brug den, når nye kolleger skal sættes ind i arbejdet med virtuelle udskrivningskonferencer. Snak om og følg op på emnet om 'egnethed' ud fra konkrete afprøvning på fx personalemøder eller arranger erfaringsudvekslingsmøder

EKSEMPEL PÅ OVERSIGT

Nedenfor er angivet et eksempel på, hvordan I kan systematisere jeres overvejelser om patientrelaterede forhold, der taler for og imod brug af virtuel udskrivningskonferencer.

Vær opmærksom på at følgende eksempler er taget ud af kontekst. Det vil være forskellige forhold som er væsentlige at fremhæve på forskellige afdelinger.

Forhold som kan tale for brug af virtuel udskrivningskonference	Bemærkninger
Patienten ønsker det	Det er vigtigt, at patientens egen vurdering og motivation tages i betragtning i forhold til at beslutte at bruge video
Forhold som kan kræve særlig opmærksomhed ved brug af udskrivningskonference	Bemærkninger
Patienten har nedsat kognitivt funktionsniveau	Det er relevant at drøfte, om patienten har kapacitet til at kommunikere over video. En del patienter, der har kognitive vanskeligheder, kan godt have samtaler via video, hvis tempoet i samtalerne er lidt langsommere og samtalerne lidt kortere, eller hvis patienten har mulighed for at modtage hjælp af pårørende eller plejepersonale
Forhold som taler imod brug af virtuel udskrivningskonference	Bemærkninger
Patienten har meget dårlig hørelse eller syn	Hvis patienten har særligt dårlig hørelse eller syn kan det være vanskeliggøre kommunikation over video. I nogle tilfælde kan det løses med en ekstra højttaler eller opkobling af lyd til høreapparater, men I nogle tilfælde vil det være relevant at overveje, om kommunikationen med patienten skal foregå på anden vis

(Inspiration til skema og eksempler er hentet fra 'Retningslinje for videokonsultationer i Psykiatrien i Region

SKEMA TIL UDFYLDELSE

Se bilag 2

Arbejdsgange og roller

OPGAVE

Afdæk og beskriv nye roller og arbejdsgange

BESKRIVELSE

Med indførelsen af virtuelle udskrivningskonferencer ændrer nogle arbejdsgange sig og der opstår nye roller og opgaver for medarbejdere i kommunen og på sygehuset. Det er vigtigt at afdække disse ændringer og få integreret de nye arbejdsgange der følger heraf i hverdagen. Alle identificerede nye opgaver skal afklares og fordeles. Det kommer ofte som en overraskelse hvor mange nye opgaver og arbejdsgange der egentlig følger med brugen af VUK, og at der følger nogle opgaver med som for nogle medarbejdere er helt nye og måske udfordrende.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

På en afdeling involverer man kommunen tidligt og ofte igennem store dele patientens indlæggelsesforløb. Når sygehuspersonalet første gang er klar til at involvere kommunen så sørger *plejeforløbspersonalet* eller *terapeuterne* for at sende en elektronisk korrespondance via EPJ-systemet til kommunen og et udkast til plejeforløbsplan. Heri er der indsat en fast formulering, hvor der eksempelvis står *"Vi vil gerne invitere jer ind til en tværfaglig stuegang. Der er mulighed for at mødes over video hvis I ikke har mulighed for at møde fysisk op"* og så er der et link til det virtuelle møderum. Kommunen kan altså kopiere linket til det virtuelle møderum direkte fra korrespondancen. Kommunerne vurderer selv hvilke personer og kompetencer de stiller med til det pågældende møde. I fællesskab vurderes og godkendes plejeforløbsplanen gennem dialog.

På en anden afdeling har man besluttet at lægesekretærerne hjælper med det meste af det administrative omkring brug af video og ift. at få koblet pårørende på. En sygeplejerske siger følgende

"Det er sekretærene der sender ud til pårørende, hvis de er med. Vi (plejepersonalet) skal kun sende det ud til kommunen. Så alt det bøvl der kan være for de pårørende med at komme på, det tager sekretærene sig faktisk af. De har også sørget for sådan et møderum, hvor man bare skal koble sig på. Så har vi gjort det sådan, at vores personale ikke skal gøre så meget. Det eneste de skal koordinere er, at der ikke ligger flere af-taler samtidig"

En sygeplejerske fortæller om oplevelsen med et projekt, hvor afdelingen skulle afprøve VUK: *"...for det første så var det jo et nyt projekt som omhandler nye arbejdsgange og der er mange ting. For det første skulle vi jo informere patienterne, vi skulle have alt det her teknik til at køre og vi havde ikke rigtig fået nogen skærm-træning. Der var mange ting som skulle være tilstede inden vi kunne gå i gang (...) det tager tid og du skal trække det ud af en daglig drift hvor du har alle dine andre opgaver også. Du skal finde patienterne, de skal informeres og der skal overvejes om de pårørende skal være med og du skal sende link til personerne og nu synes jeg jo det er ret nemt men det er det jo ikke i starten."*

SÅDAN KAN DU ARBEJDE MED AT Afdække og beskrive nye roller og arbejdsgange

LAV ET FLOWCHART OVER PROCESSEN

Udarbejd i fællesskab et flowchart der viser processen fra patienten indlægges til der afholdes virtuel udskrivningskonference. Et flowchart kan eksempelvis udarbejdes i word (i SmartArt-grafik under 'Indsæt') eller tegnes i hånden.

Flowchartet bør visualisere hvilke elementer, der er i processen, afhængigheder mellem disse elementer og hvilke aktører, der har ansvar for de enkelte elementer.

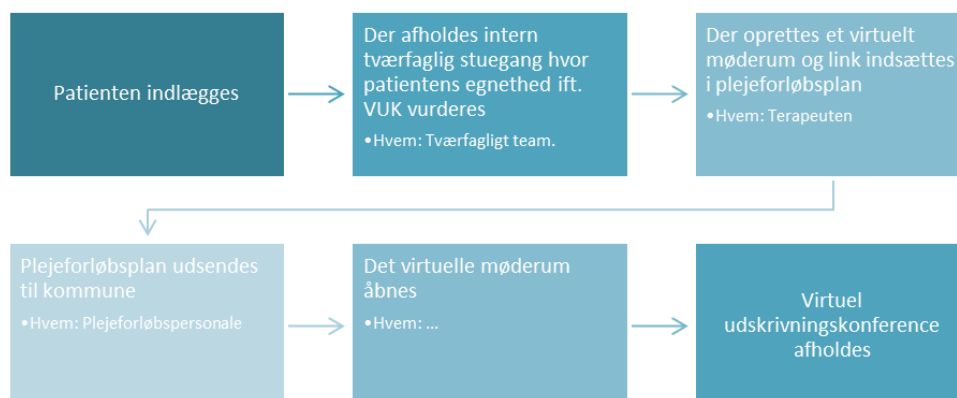
Arbejdet med at lave et detaljeret flowchart er et rigtig godt afsæt for at få snakket om opgaver og roller relateret til afholdelse af virtuelle udskrivningskonferencer. Se evt. vedlagte analyserapport under "Redegørelse".

EKSEMPLER PÅ NYE OPGAVER

Det vil være forskelligt fra afdeling til afdeling, hvilke opgaver der er forbundet med afholdelse af VUK'er. Her er nogle eksempler på nogle af de nye opgaver, der kan være forbundet med afholdelse af VUK og som skal afklares og fordeles

- Det skal vurderes om patienten er egnet til VUK eller konventionel udskrivningskonference
- Relevante deltagere skal identificeres— og her skal der tages højde for, at det virtuelle format gør det lettere for en række aktører at deltage i konferencen end ved konventionelle udskrivningskonferencer. Måske er det med VUK muligt at fx praksislægen deltager i 10 minutter af konferencen og derefter hopper af igen.
- Der skal oprettes et virtuelt møderum
- Der skal udsendes et link til alle deltagere forinden mødet
- Relevante tekniske vejledninger angående deltagelse på videokonference skal udsendes til deltagerne
- Møderummet skal åbnes på det aftalte tidspunkt
- En af mødedeltagerne skal påtage sig rollen som virtuel mødeleder
- Måske skal der bookes lokaler og videoudstyr

Forsimpleret eksempel på flowchart



System og udstyr

OPGAVE

Afklar hvilket system og udstyr der skal bruges

BESKRIVELSE

Det er ikke altid nemt at gennemskue, hvilket system og hvilket udstyr man bør eller skal anvende når man vil i gang med at afholde VUK'er. Og der kan ikke gives et entydigt svar på spørgsmålet—det vil nemlig være kontekstafhængigt dertil kommer at svaret hurtigt kan blive forældet.

Der kan være forhold, der taler for og imod brug af forskellige systemer og udstyr. Der er dog visse minimums-krav man bør orientere sig efter (læs mere på den anden side).

Det er vigtigt, at arbejdsgruppen afsætter tid til at overveje hvilke behov og muligheder der er—og det er ikke altid en let opgave. Det vigtigste råd er derfor også at få sat god tid af til opgaven og at betragte det som en opgave der skal vendes tilbage til og følges op på løbende. Vær opmærksom på, at i undervejs i afprøvnin-gen af VUK kan blive opmærksomme på nye behov hvad angår udstyr— fx udstyr til at optimere billede eller lyd. Det er vigtigt at der bliver taget hånd om disse behov og at der er ledelsesmæssig opbakning til at kunne handle på det.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

På et geriatrisk sengeafsnit har det været vigtigt at få fat i det rigtige udstyr til at kunne afholde virtuelle ud-skrivningskonferencer. En sygeplejerske siger: *"Det var meget vigtigt for os at kunne gøre det [afholde virtuel-le udskrivningskonferencer] fra patientens stue. Mange af vores patienter kan ikke bare lige forflyttes ud af stuen. Så hvis det skulle være effektivt for at benytte, så skulle det var noget hvor det var mobilt for os, så det kunne komme til patienten og ikke omvendt. Vi har jo de her gamle konferenceskærme som vi måske har brugt meget få gange, men den krævede jo at man flyttede patienten op til skærmen. Og det kan de ikke"*

En udviklingskonsulent peger på vigtigheden af at sikre et godt videosetup - både ift. system og ift. udstyr: *"Altså vi ser mange mærkelige konstellationer af videomøder, fordi at vi har haft den her lange historik med, at vores videoløsninger ikke kan snakke sammen. Så finder man på alle mulige mærkelige ting. Så har de måske et billede på PC og så har de måske hinanden med på lyd på telefonen. Eller også har de en PC som de har sat op på sådan en stor skærm og så er lyden i pc'en hvor den ene kan høre noget men ikke den anden. Så vi har oplevet rigtig mange dårlige setup's og work-arounds, fordi vi tidligere ikke har haft den go-de tekniske løsning. Og vi er også ret opmærksomme på at få sagt, at videosetuppet skal jo kunne bære et fagligt møde. Det kan det ikke hvis man sidder 10 personer rundt om én pc. Så kan alles faglighed ikke kom-me i spil. Så enten skal man mødes fysisk eller også skal man finde et andet video-setup for at kunne lave en reel faglig samtale"*

SÅDAN KAN DU ARBEJDE MED AT At vælge system og udstyr

1 Skab et overblik over eksisterende videosystem og teknisk udstyr

- Bruges der allerede video på afdelingen? Til hvad? Hvilket system anvendes her?
- Hvilket teknisk udstyr til videomøder har I til rådighed?
- Hvilket system og udstyr er eller kan blive tilgængeligt for samarbejdspartnere?

2 Beslut hvilket videosystem, der skal anvendes

Der er nogle minimumskrav som skal gøre sig gældende ift. valg af system som kan guide jer ift. valg af videosystem.

- Sikkerheden skal være i orden: Forbindelsen skal være krypteret og møderummet skal kunne lukkes for ubudne gæster, løsningens medarbejderlogin og eventuelle patientlogin skal efterleve både den enkelte kommune og de mere generelle GDPR-krav
- Kommunen og evt. andre deltagere skal kunne deltage i mødet med det udstyr de har til rådighed og som er egnet ift. arbejdsgangene relateret til VUK (skal den kommunale part fx kunne deltage i konference fra bilen af?)

Overordnet set anbefales det at der anvendes et videoknudepunkt i form af et virtuelt møderum, idet denne løsning kan bidrage til at reducere den tekniske kompleksitet, der kan være ved at anvende flere forskellige tekniske løsninger i samme videomøde.

Der er tre overordnede videotilgange:

- Brug af VDK-mødeinfrastruktur: VDX er en fællesoffentlig og tværsektoriel videoinfrastruktur for stat, regioner og kommuner. VDX er et supplement til brugerkredsens egen videoinfrastruktur
- Brug af en dedikeret regional mødeinfrastruktur—tilbyder adgang til videomøder for regionens medarbejdere og kommunale medarbejdere.
- Brug af dedikeret videoløsning eller videoklient.

#3 Afdæk hvilket udstyr der er behov for

Udstyr

- Hvilket udstyr er der brug for? I kan prøve at afdække hvilket udstyr der skal bruges ved at forholde jer til
 - 1) *patientgruppen*: har patientgruppen nogle særlige behov relateret til deres indlæggelsesårsag, alder, eller andet, som kræver særligt udstyr? Hvis patienterne typisk har dårlig hørelse kan det være en ide at bruge en ekstern højttaler for at skabe tydeligere/højere lyd. Ellers hvis det er vigtigt at patienterne kan se deltagerne på skærmen tydeligt, så er der måske brug for en stor skærm.
 - 2) *den typiske kontekst for VUK*: hvor skal de virtuelle udskrivningskonferencer afholdes? Skal der findes en mobil eller stationær løsning? Hvor mange skal typisk deltage i fra afdelingen—hvordan sikrer I at alle kan se med på skærmen og indgå i samtalen?
- Hvad har afdelingen allerede og hvad skal indkøbes?
- Hvor skal udstyret placeres så det er tilgængeligt for dem, der har brug for det?

#4 Test

Når system og udstyr er valgt er det en god ide, at gennemføre en række tekniske test og prøveopkald ud til samarbejdspartnerne (kommunen m.v.) for at sikre, at udstyret virker efter hensigten.

Læs mere om tekniske løsninger og infrastrukturer i rapporten 'Analyse af skærmbesøg og virtuelle konsultationer', kapitel 8: <https://www.kl.dk/media/19244/analyse-af-skaermbesoeg-og-virtuelle-konsultationer.pdf>

Henvend dig gerne tidligt til din lokale IT-afdeling for afklaring af spørgsmål

Support

OPGAVE

Afdæk behov for support

BESKRIVELSE

En af de pointer, der fremhæves oftest i forbindelse med implementering af video er, at adgang til teknisk support er en af de vigtigste elementer i at lykkes. Har man ikke adgang til hjælp når man har brug for det, giver det anledning til stor frustration. Etableret supportkan fungere som et sikkerhedsnet, der gør at man i højere grad tør at kaste sig ud i noget nyt. Det er derfor vigtigt, som en del af arbejdet med implementering af VUK at afdække hvor og hvordan man kan få support og hvilken support man kan og ønsker at få. Dernæst er det vigtigt at få indgået nogle konkrete aftaler med dem der skal yde den ønskede support.

Supporten kan komme fra ressourcepersoner lokalt hos jer eller det kan være, at I skal længere væk for at finde den type support I har brug for. Det er også vigtigt at få afdækket med hvilken hyppighed og tilgængelighed man forventer at have brug for support og i hvilken periode, fx i forbindelse med en projektperiode. Ofte vil man på afdelingen efter en given periode have fået så meget erfaring med løsningen samt udviklet superbrugere at behov for ekstern support reduceres væsentligt.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

En udviklingskonsulent fortæller, at det kan være en fordel, at få tekniske fagpersoner til at påtage sig opgaven med at gennemføre tekniske tests inden afprøvningen med kommune og patient går i gang: *"Så jeg tror at noget af det der er vigtigt i det her, det er at der er nogen ikke-behandlere, nogle tekniske fagpersoner, som så tager sig af det tekniske og sørger for at få det testet så det virker. For det har behandlerne ikke tid til i deres hverdagen."*

En sygeplejerske beskriver vigtigheden af at have en let tilgængelig it-support, der kan hjælpe akut: *"Ét er jo at sætte et projekt i søen om, at nu skal man gøre det. Men der skal også være nogen, der griber det på den anden side, og jeg synes vi har fået en del hjælp fra vores IT afdeling så det er let tilgængeligt. Jeg tror også at det har været en kæmpe fordel, i hvert fald på den her afdeling, at vi har en it medarbejder som kan stå her indenfor 2 minutter, hvis vi har et problem mens kommunen venter i den anden ende. Hvis man først skal ind og lave en rekvisition og man kan ikke få nogen it-medarbejder til at komme og hjælpe, så giver man op. Vi er jo ikke uddannede it-medarbejdere, vi er uddannede i det fag vi er i. Og hvis vi ikke har en vi kan kalde på og sige: 'Kenneth, kom lige. Jeg har gjort det du siger men det virker stadig ikke. Kan du ikke komme herover?'. For vi sidder jo i det pres, at der er sat en kunstig situation op i et møde, hvor vi gerne skal kunne snakke sammen. Og vi har nogle pårørende som har en forventning om at det har vi styr på, men it kan jo gå ned ligesom alt mulig andet kan det. Så hvis vi ikke har nogen vi kan kalde på sådan her [knipser med fingrene] så tror jeg at man lægger det til side og tænker – det virker ikke alligevel."*

En sygeplejerske fortæller hvordan adgang til support giver mindre sved på panden: *"Det giver altså lidt mindre sved på panden når man skal prøve det. At man bare kan ringe og sige at vi har brug for hjælp. For nogle gange er det jo et stik der skal flyttes, eller en ledning der er knækket eller et eller andet, og man sidder og bokser med det. Samtidig med at man ved at kommunen sidder i den anden ende og venter på os. Det er en kæmpe hjælp at de er lige i nærheden og man bare kan ringe, også er de her. "*

SÅDAN KAN DU ARBEJDE MED AT Formuler beskrivelse af support behov

Det er en god ide at få præciseret hvilken support man forventer at få brug for i forbindelse med VUK. Når dette er præciseret er det meget lettere at få kommunikeret til ledelsen og til dem, der skal agere support, hvad det er man har brug for.

For hvem?

- Afdelingen
- Kommune?
- Pårørende?
- Andre aktører?

Hvem skal supportere?

- Lokal it-support
- Kollega-support
- Andre?

Hvad skal der være support til?

- Hjælp til tekniske problemer
- Hjælp til udstyr
- Hjælp til vejledning i brug af systemer
- Andet?

Hvornår?

- Akut
- På aftalte tidspunkter
- Andet?

I hvilken periode?

- I 3 uger—ifm. intens afprøvningsperiode
- I 6 måneder—ifm. længerevarende implementeringsprojekt
- Anden periode?

Der ses typisk et større behov for support i starten, senere daler behovet i takt med medarbejderes erfaringer stiger.

Vejledninger og retningslinjer

OPGAVE

Udarbejd vejledninger og retningslinjer

BESKRIVELSE

Det er en god ide at udarbejde en række vejledninger og guides, der kan understøtte afholdelsen af VUK. Der kan både udarbejdes konkrete og korte trin-for-trin vejledninger til fx brug af videosystemet eller anvendelse af andet udstyr og mere overordnede retningslinjer relateret til VUK, fx hvilke patienter der egner sig eller hvordan man afholder en god videosamtale. Vejledningerne er både anvendelige for de medarbejdere der aktuelt bruger VUK men også for nye medarbejdere, der skal lære at afholde VUK. Vejledninger kan mindske kompleksitet og gøre opgaven mere overskuelig,

Sørg for at vejledningerne er tilgængelige der hvor medarbejderne har brug for dem. Sæt fx vejledninger op i de indrettede mødelokaler, bind dem i en snor på tolkeskærm, eller der hvor det giver mening.

Aftal på forhånd en række datoer, hvor i sætter tid af til at følge op på vejledningerne mhp. at lave ændringer eller tilføjelser. Læg også en plan for hvordan I sørger for at ajourføre vejledningerne.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

En sygeplejerske fortæller, at de har udarbejdet en lille og let tilgængelig guide til personalet, der viser hvordan man gør ved videomøder: *"Jeg har prøvet at lave sådan en retningslinje med 'hvordan gør du hvis du skal hole videomøde?' (...) vi har prøvet at gøre det så simpelt så muligt – at det er den her knap du skal trykke på og det er sådan du skriver koden. Det er virkelig helt nede på en spiseseddel hvordan man lige gøre med billede og sådan noget. For at det blev mere sådan naturligt for dem [personalet]."*

SÅDAN KAN DU ARBEJDE MED AT

At udarbejde vejledninger og retningslinjer

Nedenfor er angivet en række guides og vejledninger, der kan være relevante at udarbejde for jer. Vær opmærksomme på, at guides udefra kan være gode, men en lokal guide til netop jeres kontekst og udstyr er bedre.

Arbejdet med at udarbejde vejledninger guides kan desuden bruges som et fint afsæt for at blive opmærksom på en række detaljer vedrørende afholdelse af VUK og bør derfor ses både som et godt arbejdsredskab både ifm. udarbejdelse og efterfølgende i forbindeles med brug.

Tekniske vejledninger

Vejledninger til opkald og brug af udstyr. Dette vil afhænge af hvilket videosystem/videoklient der benyttes og hvordan dette spiller sammen med kommunens videoadgang. Herunder kan der nævnes følgende eksempler

- Hvordan logger man på (sygehus)
- Hvordan oprettes et virtuelt møderum (sygehus)
- Hvordan inviteres relevante deltagere (sygehus)
- "Troubeshooterliste" med de mest almindelige fejl og udfordringer og hvordan disse løses (sygehus og kommune)
- Hvordan kontaktes support og til hvad (sygehus og evt. kommune hvis de har adgang til dette)
- Hvordan deltager man i opkald (pårørende)

Råd og vejledninger til at afholde og deltage på videomøder

- Råd til mødelederen (sygehus)
- Råd til mødedeltagerne (alle andre fagperson)
- Information og råd til patienter (patienter)
- Vejledning til pårørende (pårørende)

Organisatoriske vejledninger

- Procesbeskrivelse, der beskriver hvem der gør hvad og hvornår.
- Vejledning vedrørende hvordan VUK'er registreres og dokumenteres

Eksisterende vejledninger

Under DAK er følgende gode råd og vejledninger til afholdelse af videomøder blevet udarbejdet som I kan lade jer inspirere af, og bruge i det omfang det giver mening for jer

- Generelt
- Teknisk udstyr
- Til dig som borger
- Til dig som mødedeltager
- Til dig som mødeleder

Vejledningerne findes på Region Syddanmarks intranet her: <https://www.rsyd.dk/wm514787>

Samarbejdspartnere

OPGAVE

Afdæk samarbejdsinitiativer og etabler samarbejdsaftaler

BESKRIVELSE

For at kunne implementere virtuelle udskrivningskonferencer er det nødvendigt at afdække hvordan sygehus og kommune, samt andre aktører, allerede samarbejder og koordinerer ved udskrivning af patienter med komplekse forløb og om de ønsker at samarbejde på nye måder. Det bør afdækkes, hvilke eksisterende samarbejdsaftaler der er mellem sygehuset og kommuner i optageområdet og hvilke samarbejdsinitiativer der allerede eksisterer. Derefter skal det overvejes om disse eksisterende samarbejdsinitiativer med fordel kan samles i en fælles virtuel udskrivningskonference? Der kan med fordel afholdes en workshop i den tværsektorielle arbejdsgruppe nedsat i forbindelse med projektet, hvor I sammen kortlægger disse områder. Overvej også om praksislæger, psykiatri/somatik eller andre samarbejdspartnere i primær sektoren, ud over den kommunale part, bør tænkes ind i iff. workshop eller arbejdsgruppe. I forlængelse af kortlæggelsen bør der udarbejdes en lokal samarbejdsaftale, der skal udgøre det formelle afsæt for den tværsektorielle koordinering og samarbejde om borgeren ved udskrivning og som beskriver de konkrete retningslinjer for afvikling af VUK. Samarbejdsaftalen skal altså sikre, at der er en enighed om hvordan I afholder VUK.

Det overordnede grundlag for at afholde VUK er dokumenteret i Regionens Digitaliseringsstrategi, her er altså tale om udarbejdelse af en lokal aftale.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

Det er en stor fordel vis der tidligt i processen etableres nogle klare samarbejdsaftaler mellem samarbejdspartnere, så der er enighed om hvad der skal gøres og hvornår. I den proces er det vigtigt at tage højde for de forskellige parter arbejds gange og behov som bør afklares i regi af den arbejdsgruppe, der nedsættes.

En sygeplejerske fortæller om nogle af de udfordringer de oplevede i forbindelse med en kort afprøvning af VUK, hvor forarbejdet med at identificere både interne arbejds gange og samarbejdspartnerne arbejds gange ikke blev oplevet som tilstrækkeligt: *"Det var i hvert fald sådan, at når der blev anmodet om VUK så lagde man alt andet man var i gang med og så mødtes man. Så det er det med at finde en ramme hvor det passer ind i køreplaner, besøg, pleje, stuegang, terapeuternes undersøgelse og behandling. Så det var mange at skulle samle sammen (...) Det var så indgribende i vores hverdag at den ekstraopgave der blev lagt [ifm. afholdelse af VUK], det var rigtig svært at få afsat tid til. Det var svært at få koordineret med dem i primære sektoren—at ramme et tidspunkt, der passede begge steder."*

En anden sygeplejerskes udsagn om samarbejdet med kommunerne vidner også om vigtigheden i at etablere samarbejdsaftaler samt at identificere både sygehusets og kommunernes arbejds gange, og herunder også behov for forskelligt udstyr til forskellige arbejds gange: *"Det kræver også at vi bliver ved med at sige det til kommunerne at vi gør det sådan her, og det er den mulighed vi har, og vi accepterer ikke at i siger nej fordi det er over video. Vi skal nok hjælpe jer med at blive koblet på. Og vi ringer sammen inden, hvis de synes at det er svært. For jeg tror også de synes det er svært. Jeg tror de synes det er svært at finde tiden og muligheden for at sætte sig ned ved computerne (...) Hvis man ikke ser muligheden i at bruge det værktøj man har, så er det jo "endnu mere besværligt" for dem at køre ude fra en borger et andet sted og så ind til det sted i kommunen, hvor man har videokonference udstyr. Det var i hvert fald det vi mødte førhen: 'Jeg er i den ene ende af kommunen, nu skal jeg køre helt ind til det sted hvor videosystemet er og så skal jeg køre tilbage til den samme borger eller ud et andet sted i kommunen.' Hvor de nu har fundet af, at de bare kan vippe låget på computeren, og så er det sådan det er. Så de skal også geares til at deres computere kan de her ting. Så det handler igen og igen og igen om implementeringen. En ordentlig implementering."*

En sygeplejerske i geriatrien fortæller om den mulige værdi ved VUK for praksislægerne ud fra spørgsmålet 'hvilken værdi tror du det vil give praksislægerne at deltage i VUK: *"Jeg tænker faktisk mange ting. Vi har jo et samarbejde med praksislægerne i den forstand at de kan sende patienter ind til geriatrisk vurdering nærmest med dags varsel. Så de gør jo brug af de geriatriske lægers kompetencer og den sparring de kan få den vej rundt. Så jeg tænker jo at de kan få noget ud af det i den forstand, at deres tid jo meget baseret på konsultationer med kort varighed, hvor den ældre medicinske patient jo er en kompleks patient der kan være svært at komme igennem på 10 minutter."*

Planlæg implementering

OPGAVE

Planlæg systematisk implementeringsindsats

BESKRIVELSE

Implementering af VUK er en stor opgave og beskrives af flere som en ekstraopgave i hverdagen. Det er derfor også vigtigt, at der bliver skabt et overblik over hvilke aktiviteter der skal gennemføres og hvornår, samt hvor meget tid det vil tage at gennemføre de forskellige aktiviteter. På den baggrund kan der afsættes den nødvendige tid.

Det vil være en styrke for implementeringsindsatsen, at der udarbejdes en aktivitetsplan for hvilke aktiviteter I skal gennemføre, herunder tidsestimater for aktiviteterne, og en tidsplan for, hvornår de forskellige aktiviteter skal gennemføres.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

Erfaringer indikerer at arbejdet med VUK bør tænkes som en systematisk implementeringsindsats og som en sygeplejerske siger: *"Så det handler igen og igen og igen om implementeringen. En ordentlig implementering."*

En udviklingskonsulent fortæller om vigtigheden af at planlægge en systematisk indsats fx med fokus på opfølgning, og om de mange aktiviteter, der er forbundet med at implementere videoteknologi: *"Når man begynder at implementere det, [er det vigtigt] at man så får snakket om allerede der, at I skal forvente at der bliver nogle forskellige ting vi skal arbejde med. Vi skal have teknikken til at fungerer, så skal vi have nogle organisatoriske arbejdsgange – det er også altid bøvlet – hvem ringer op, hvem tager initiativet til mødet, hvem inviterer – alt sådan noget. Og den næste det er så det her med, hvad er så kompetencerne på selve mødet. Hvordan er man en god mødeleder på et videomøde, hvor der sidder folk på fire forskellige video lokationer. Det kræver noget andet end at være det i et rum hvor man sidder."*

Se bilag 3—Skabelon til aktivitets- og tidsplan

Målsætninger

OPGAVE

Sæt målsætninger

BESKRIVELSE

Det er vigtigt, at der er beskrevet ambitioner og målsætninger for anvendelsen af VUK som man som medarbejder kan orientere sig og stræbe efter og som man som leder kan lave opfølgning på. Et opfølgningsmøde med afsæt i en konkret målsætning, der er nået eller ikke nået er langt mere konstruktiv end et uden.

Det kan være relevant at sætte både kvantitative og kvalitative mål. Kvantitative målsætninger kan være fx

- X andel af patienter med behov for udvidet koordinering, er blevet tilbudt virtuelle udskrivningskonferencer
- X pårørende har deltaget virtuelt i VUK

Kvalitative målsætninger kan være fx

- medarbejderne føler sig trygge ved at bruge video
- patienter oplever udskrivningskonferencen som meningsfuld

Derudover er det også en god ide at arbejde ud fra både nogle kortsigtede og langsigtede målsætninger. Måske kan det give mening i den indledende fase af afprøvningen at have små, ugentlige målsætninger mens der samtidig er nogle overordnede målsætninger for hele afprøvningsperioden at stile efter.

Husk både at følge op på egne målsætninger og også at få indblik i om den kommunale part opnår de målsætninger, der er sat her, hvis disse adskiller sig fra jeres. Måske skal målsætningerne justeres eller tilpasses så der er større overensstemmelse mellem målsætninger.

Sammen med arbejdet om målsætninger følger også en overvejelse om hvordan der kan indsamles data, der kan bruges til at svare på om målsætningerne er opnået. Skal medarbejderne notere deres oplevelse med VUK et sted? Skal patienterne stilles interviewspørgsmål i forlængelse af afholdelse af VUK? Hvor skal VUK registreres og dokumenteres så man kan følge op på hvor mange der er afholdt?

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

Andre har fastsat et bestemt antal konferencer, for derefter at vurdere og justere praksis.

Et andet mål betegnes mere overordnet som: forbedre tryghed i forbindelse med udskrivelse for vores patienter.

SÅDAN KAN DU ARBEJDE MED AT

At definere målsætninger

I arbejdet med at definere målsætninger kan I arbejde med **SMART**-modellen. Med **SMART** modellen sættes 5 krav til målsætninger. En SMART-målsætning skal være

S: Specifik

Hvad er det helt præcist, I vil opnå?

Vær så konkret som muligt i formuleringen af målet. Pas på med at bruge udefinerbare tillægsord, der ikke siger noget konkret om, hvad det er I vil. Se forskellen på de her to mål:

1. Vi vil være de bedste til at bruge video
2. Vi vil være den afdeling, der tilbyder flest videoydelser til gavn for patienten og den afdeling, som andre afdelinger lader sig inspirere af når de skal lære at anvende video

Forskellige afdelinger kan have forskellige forståelse af 'bedste'. Jo mere klarhed i formulering af målet jo større forventningsafstemning er der behov for, men desto lettere bliver det også at følge op på målet.

M: Målbar

Hvornår er I i mål?

Sæt målbare kriterier op for målet også selvom det handler om "bløde" ting

Eksempel på mål: *Medarbejderne skal føle sig trygge ved at bruge video*

Hvilke målbare kriterier kan sættes for at dette mål bliver målbart?

- Medarbejdere bruger support mindre end en gang om ugen?
- Medarbejdere finder selv løsninger på problemer
- Medarbejdere udtrykker at de er trygge ifm. rundspørge

A: Attraktiv

Hvorfor skal I kæmpe for at nå målet?

Hvad er det der gør, at det er ønskværdigt at stræbe efter at nå målet?

Find tilbage til jeres arbejde med identificering af værdien ved VUK og hold dette op imod de enkelte målsætninger, der defineres. Er der overensstemmelse mellem den værdi der forventes ved VUK og de målsætninger der efterstræbes?

R: Realistisk

Har I de ressourcer, der skal til for at nå målet?

Forsøg at være realistisk i din målsætning. Vær ikke overambitiøs. Definér evt. mål i forskellige faser hvor der er fokus på mindre målsætninger i begyndelsen og større målsætninger i slutningen.

T: Tidsbestemt

Hvornår er deadline for at nå målet?

Sæt en helt konkret deadline på hvornår målet skal være opfyldt og placer (som minimum) et opfølningsmøde i forlængelse heraf.

Kompetenceudvikling

OPGAVE

Igangsat kompetenceudvikling til medarbejdere

BESKRIVELSE

Når VUK skal implementeres er der for mange afdelinger tale om, at der både skal implementeres en ny ydelse (udskrivningskonference) og *samtidig* et nyt medie (video). At bruge video i sit arbejde som sundhedsprofessionel kræver ofte kompetenceudvikling og et fokus på en kulturændring på afdelingen. Der er tale om, at man som sundhedsprofessionel skal håndtere en ny teknologi og en nyt medie for kommunikation. Man skal vænne sig til kontinuerligt at indtænke et nyt redskab i sit arbejde. Mange sundhedsprofessionelle føler sig utrygge og udfordret ift. at være den, der skal få et videomøde til at fungere gnidningsfrit. For nogen kan det også opleves som om at man får tildelt en hat som ikke matcher ens professionelle selvopfattelse eller faglige identitet. Det er vigtigt at ledelsen og medarbejderne anerkender, at en succesfuld implementering af VUK også kræver et fokus på kompetenceudvikling og kulturændring. På næste side kan du læse om hvilke muligheder du har for at arbejde med kompetenceudvikling ift. VUK.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

En udviklingskonsulent peger på vigtigheden i at anerkende og forstå forskellen mellem fysiske og online møde og de forskellige kompetencer det kalder på: *"Ja, vi kender også alle sammen til det at hvis vi skal gå ind til et møde så er det rart hvis man føler at man har styr på det. Man har ikke taget sit grimme tøj på og .. Altså, det svarer lidt til at give dem stylter på eller et eller andet og så sig 'Prøv at gå derind og hold det møde som du plejer'. Så der er noget med trygheden ved det. Så er der også noget med at forstå, hvad det er det der medier kan. Hvordan er det anderledes og hvordan er det ligesådan i forhold til telefonen. "*

Kompetenceudvikling kan også være med til at styrke fokus på brugen af VUK samt se anvendeligheden af det i hverdagen. På den måde kan det være med til at understøtte den kulturændring, der er behov for, for at redskabet bliver husket og prioriteret. Her beskriver en sygeplejerske hvordan hendes kolleger havde svært ved at tage det nye redskab til sig: *"Men folk de opgav lidt. De snakkede bare i telefon med dem. Eller jeg ved ikke om de opgav, jeg tror bare ikke det er naturligt for dem at de kan bruge video. Det er ligesom det der med hvordan vi får dem til at tænke video i stedet for telefon. I alle sammenhænge. "*

I et interview fortæller en projektleder om nødvendigheden af at have en holistisk tilgang til færdighedstræningen fordi en stor del af det at håndtere en teknologisk forandring handler om meget andet end selve teknologien. Man kan som tommelfingerregel sige at det kun er 20% man bør forholde sig til det rent tekniske ved en teknologisk forandring, mens man for de resterende 80% bør forholde sig til alt det, der er rundt omkring teknologien herunder menneskelige faktorer såsom mindset, adfærd og kultur.

En udviklingskonsulent peger på, at det ofte er det tekniske der fylder for dem, der skal lære teknologien i starten og at det efterfølgende handler mere om kompetencer ift. hvordan man bevarer kvaliteten i en videosamtale: *"...det, der fylder i starten er de her ting; det er at få styr på teknikken, det er at vide hvordan man ringer op, det er at vide hvad skal man gøre hvis der ikke er billede på, alle de der ting, de fylder rigtig meget i starten. Når man så har løst det og man begynder at have regelmæssige videomøder (...), så får man lige pludselig blik for, at der så faktisk er en forskel. Og så bliver man lige pludselig opmærksom, at 'hov, jeg kan faktisk ikke helt høre hvad den der siger' eller 'det her ved jeg ikke hvordan jeg skal gøre på video, der ville jeg gøre sådan her, fx ville jeg tegne på en tavle, hvordan gør jeg det, for at illustrere noget for de andre mødedeltagere'. Men det bliver først synligt når man har fået mødet op og stå og har fået de der tekniske ting ligesom ryddet lidt af vejen. "*

SÅDAN KAN DU ARBEJDE MED AT

Kompetenceudvikling ift. virtuelle udskrivningskonferencer

Der eksisterer flere kurser og forløb til formålet—nedenfor er beskrevet tre muligheder for at komme i gang med kompetenceudvikling ift. virtuelle udskrivningskonferencer

Færdighedstræning og undervisning i teknologisk eller digital løsning

I regi af Sygehus Sønderjylland er der siden 2017 udviklet et koncept for undervisning i teknologiske/digitale løsninger. Undervisningen omfatter træning i alle de digitale/teknologiske løsninger der er aktuelle i sundhedsvæsenet i dag. Eksempler kan være patientlogistiktavlerne (Cetrea), App'en Mit sygehus eller forskellige Videosystemer. Undervisningen har gennem årene udviklet sig til at omfatte dybdegående undervisning og navigation i systemer, og ikke blot "tryk-på-knapper" undervisning. Træningen omfatter i dag et indledende møde hvor den aktuelle afdelings behov afklares, efterfølgende en konkret praksisnær undervisning og en del afsluttende opfølgning på effekten af undervisningen efter 30/60/90/365 dage. Undervisningen involverer medarbejdere med et læringsperspektiv og medarbejdere fra IT. Undervisningen er tværfaglig og ved behov og relevans også tværsektoriel og samler således repræsentanter på tværs af fagligheder og fra både sygehussiden og kommunesiden og kan derved danne rum for sparring på tværs af emnets aktivitet. Nyligt har 80 sønderjyske sundhedsprofessionelle deltaget i kompetenceudviklingen med udskrivningssamtaler via video som fokus.

Kontakt: Trine Ungermann Fredskild, TUF@rsyd.dk, Sygehus Sønderjylland

Bliv Digital Kompetent

Bliv Digital Kompetent er et undervisningskoncept udviklet i et samarbejde mellem Tværsektorielt samarbejde, Steno Diabetescenter Odense, Syddansk Sundhedsinnovation, UCL Erhvervsakademi og professionshøjskole og UC Syd samt 8 kommuner. Uddannelseskonceptet kan anvendes de steder, hvor personalet har brug for en grundlæggende indføring i teknologiforståelse, anvendelse af digitale teknologier og kommunikation med borgere i forbindelse med digitalt understøttet behandling, pleje og rehabilitering. Kompetenceudviklingen styrker både de sundhedsfagliges evne til selv at anvende digitale løsninger, og gør dem i stand til at støtte borgerne i deres håndtering af egen sygdom og sundhed ved hjælp af digitale løsninger i fremtidens sundhedsvæsen. Målgruppen for uddannelseskonceptet er sundhedsfagligt personale i almen praksis, kommuner og på sygehuse.

Kontakt: Linda Justi, linda.justi@rsyd.dk, Syddansk Sundhedsinnovation

digiS

digiS er et online og frit tilgængeligt uddannelsesforløb, der understøtter at sundhedsfaglige kan mestre digital kommunikation, simpel teknisk problemløsning og bruge digitale løsninger i dagligdagen. Samt at de trygt og motiveret kan indgå i udvikling og implementering af nye telesundhedsløsninger. Målgruppen for læringsforløbene er sundhedsfaglige og ledere i kommuner, regioner og hos praktiserende læger samt studerende på sundhedsuddannelserne. Forløbet består af seks online læringsforløb. De seks online forløb kan gennemføres individuelt, men er særligt egnede til at understøtte fælles refleksion og vidensudvikling i den praksis, hvor ny teknologi implementeres som del af den sundhedsfaglige opgave. Det anbefales at der afsættes ca. to timer til et forløb. Optimalt udbytte forudsætter dialog om materialet i relation til egen praksis.

Gå til forløbet her: <https://www.digis.dk/laringsprodukter/>

Opstartsmøde

OPGAVE

Afhold et opstartsmøde inden VUK'erne igangsættes i afdelingen

BESKRIVELSE

Når de forberedende aktiviteter er gennemført kan det være fordelagtigt at afholde et opstartsmøde på afdelingen inden afprøvningen sættes i gang. Her skal alle orienteres om den forestående afprøvning, herunder om de målsætninger der er sat i forbindelse med afprøvning. Det kan være en fordel at orientere alle om hovedlinjerne i projektet, hvorfor det gennemføres og med hvilke patienter i tanke. Med et fælles fokus og en fælles bevidsthed om VUK som et redskab er der større sandsynlighed for forankring af redskabet på afdelingen.

Et fælles møde kan give fælles retning. Forudindtagede holdninger kan italesættes og debatteres. Irritationsområder og tvivlsspørgsmål kan italesættes tidligt i forløbet, så de ikke vokser sig unødigt store.

FORSLAG TIL RELEVANTE PUNKTER PÅ DAGSORDEN

- Præsentation af arbejdsgruppen og arbejdsgruppens rolle og opgaver i projektet
- Baggrunden for projektet samt samarbejdspartnere/etablerede samarbejdsaftaler
- Præsentation af arbejdet med at identificere
 - værdien ved VUK
 - egnede patienter til VUK (inklusions- og eksklusionskriterier)
 - nye roller og arbejdsgange forbundet med VUK
- Gennemgang af
 - hvilket system og udstyr der skal anvendes
 - vejledninger og guides
 - hvordan, hvornår og hvilken support der gives ifm. projektet
 - Forventninger til medarbejderne
- Orientering om den fortsatte implementeringssindsats, herunder
 - Tidsplan
 - deltagelse i kompetenceudvikling
 - målsætninger og opfølgning
 - arbejdet med løbende revidering af arbejdsgange og vejledninger
 - Næste planlagte aktivitet/møde

Opfølgningsmøder

OPGAVE

Afholde opfølgningsmøder

BESKRIVELSE

Løbende opfølgning er essentielt for implementeringen af en ny teknologi og en ny faglig arbejdsgang. Det er derfor vigtigt at I tidligt i processen får planlagt hvordan og hvornår I vil afholde opfølgningsmøder. Det kan være en god ide at afholde små, hyppige opfølgningsmøder i starten og senere kan der afholdes lidt længere opfølgningsmøder med lavere hyppighed.

På opfølgningsmøderne bør I fokusere på

- Målsætninger—er vi godt på vej? Er der noget der skal ændres? Hvordan ser det ud med både de kort-sigtede og langsigtede målsætninger'?
- Vejledninger og guidelines—er der noget der skal revideres ud fra de erfaringer der er gjort?
- udvælgelse af patienter – hvordan er det gået med at afholde VUK med de udvalgte patienter? Er der noget der skal revideres ift. den udarbejde retningslinje for udvælges af patienter til VUK?
- Tekniske udfordringer og support—hvilke tekniske udfordringer har der været og har supporten fungeret efter hensigten? Er der det udstyr der er brug for?
- Udstyr og fysiske rammer—egner de fysiske rammer sig stadig eller er der noget der skal tilpasses og justeres her? Er det udstyr der er tilgængelige tilstrækkeligt eller mangler der noget baseret på de erfaringer I har gjort jer indtil nu?
- Succeshistorier—hvilke succeshistorier kan fremhæves? Opfordre medarbejdere til at dele succesoplevelser, så alle kan se, at VUK kan bruges, giver værdi og at det virker.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

En udviklingskonsulent fortæller, om en situation, hvor en leder arbejdede med konkrete målsætninger og ugemøder med fokus på opfølgning: "...på et tidspunkt tog deres leder en beslutning om, at nu skulle det [brug af video] være det vi fokuserer på det kommende år. Og så brugte hun den syddanske forbedringsmodel til at sige; 'jamen det her det er målene – nu har vi nogle målsætninger om, hvor mange videosamtaler skal vi have og så følger vi op på vores ugemøder om I har nået dem I skulle den her uge, hvorfor har I ikke det, hvad er der opstået af problemer' uden at det sådan har været en 'nu bliver jeg sur på dig fordi du ikke har nået det'-tilgang, men en interesse i, hvad var det der var svært og hvorfor har du ikke fået det gjort. Så har de løbende samlet de problemstillinger de er rendt ind i sammen– organisatoriske, patientmæssige, tekniske – og har skrevet dem ned over i siden af tavlen og når der så har været nok, så har de ringet til os [udviklingskonsulentens afdeling], og sagt, nu skal I komme så skal vi snakke om det her"

I andre videoprojekter er der afholdt ugentlige tavlemøder, hvor små og store historier kan deles. Det giver anledning til løsning af problemer inden de vokser sig unødigt store, vidensdeling og er med til at belyse værdien af tiltaget gennem de positive historier. Denne metode er anvendt med succes i psykiatrien i et videosamarbejde med en række kommuner.

Oplæring af nye medarbejdere

OPGAVE

Lav procedurer for oplæring af nye medarbejdere

BESKRIVELSE

Det er vigtigt er sikre, at nytilkomne medarbejdere bliver oplært i brugen af VUK. De kompetencer og den viden som nuværende medarbejdere har opnået i forbindelse med VUK skal videreformidles til nye medarbejdere.

Derfor anbefales det på forhånd at have taget stilling hvordan oplæring bør foregå samt lægge en fast plan herfor.

SÅDAN KAN DU ARBEJDE MED OPLÆRING

- Inkorporer oplæringen af VUK i eksisterende oplæringsaktiviteter.
- Lav en buddy-ordning hvor en mere erfaren kollega har den nye med.
- Forbered kollegaer på at kunne undervise hinanden, det vil også forbedre deres egen forståelse

Opdatering og nye potentialer

OPGAVE

Hold jer opdateret og vær opmærksom på nye potentialer

BESKRIVELSE

For at opnå så mange fordele som muligt ved VUK er det vigtigt at holde den nye praksis ved lige og samtidig overveje om der er områder, hvor I kan udbrede enten brugen af VUK eller brugen af video mere generelt.

Sørg for at holde jer opdateret på bl.a. videoudstyret; er det opdateret? Er der sket ændringer i systemet som gør, at fx vejledninger og guides skal opdateres? Særligt når det kommer til brug af videoteknologi er der behov for at have et kontinuerligt fokus på forandringer og udvikling inden for teknologien og jeres behov. I skal forvente, at I løbende skal holde jer opdateret på teknologien. Udpeg derfor en medarbejder, der har ansvaret for at holde øje med disse ændringer og opdatere relevant materiale.

Overvej også udbredelsesmulighederne for VUK. Måske er I startet ud med at implementere VUK i samarbejde med en enkelt optagekommune og nu er det tid til at koble flere af jeres optagekommuner på. Det er vigtigt for sygehusafdelingen at opnå samarbejde med tilstrækkeligt mange kommuner til at virtuelle VUK bliver en velkendt praksis, som benyttes med så stor hyppighed, at medarbejderne ikke mister trygheden imellem brugen af VUK'erne. Samtidig gælder det tilsvarende for kommunerne, at jo flere sygehusafdelinger, der tilbyder VUK jo mere velkendt en praksis bliver det for de kommunale medarbejdere.

Måske har I i forvejen andre områder, hvor I bruger video ellers kan I overveje om der er flere eller nye områder, hvor det også vil være relevant at bruge video til fx at øge den tværsektorielle koordinering, lette kommunikationen mellem forskellige aktører, spare transporttid for relevante fagpersoner, pårørende eller patienter, skabe større tryghed for patienter eller noget andet helt andet. Jo flere områder og opgaver hvor video anvendes, jo mere integreret redskab bliver det i hverdagen. Dette understøtte at medarbejder fastholder opmærksomheden på redskabet og de relevante anvendelsesmuligheder det har.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

En sygeplejerske forklarer, hvordan der på deres afdeling bruges video til afholdelse af tværfaglige stuegange med deltagelse fra kommunen, før der afholdes en egentlig udskrivningskonference "Når vi beslutter at den første tværfaglige stuegang efter patienten er blevet indlagt, skal finde sted, er det typisk uden kommunen. Så er det et møde hvor vi mødes med patient og pårørende om hvilke mål og planer patienten har for indlæggelsen hernede. Derudfra begynder man så allerede at tale med kommunen om, at på et tidspunkt kommer denne patient/borger hjem, så vi skal i en dialog om hvordan den bedste udskrivelse kan finde sted. Så inviterer vi gennem vores SAM:BO system, som er vores kommunikationssystem mellem sygehus og kommune, hvor vi skriver til dem. Vi har sådan en helt fast frase vi skriver til dem: "den og den er indlagt. Vi ser allerede nu at vi har brug for at kommunikere med jer om den her udskrivelse, fordi den er af en karakter, der kræver en udvidet koordinering (...) Det er plejeforløbspersonalet eller terapeuterne, der sender den plejeforløbsplan. I den plejeforløbsplan er der den frase hvor vi har et link: "vi vil gerne invitere jeg ind til en tværfaglig stuegang. Der er mulighed for at mødes over video, hvis I ikke har mulighed for at komme ind". Allerede der sender vi så det fælles link vi har, hvor vi kan mødes i det her virtuelle rum, så de kan kopiere det fra SAM:BO plejeforløbsplanen op i en almindelig internetside, og når de trykker på den, mødes vi automatisk i det virtuelle rum. Så det er ikke kun ved udskrivelse, det er også igennem indlæggelsesforløbet som patienten har hernede (...) Vi tales ved igen når vi begynder at skal tale om udskrivelse, men nu har I mødt hinanden og nu ved I at der er en patient/borger fra jeres kommune som I på et eller andet tidspunkt skal meget mere ind over. Så på den måde så mødes vi oftere med kommunerne end vi gjorde førhen. Kommunerne er faktisk rigtig glade for at blive involveret så tidligt som muligt, fordi de her udskrivelser er meget komplekse."

(flere eksempler fra praksis på næste side)

Opdatering og nye potentialer

OPGAVE

Hold jer opdateret og vær opmærksom på nye potentialer

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

En ledende oversygeplejerske fortæller om afdelingens afprøvninger med at skabe virtuel kontakt mellem patient og operatør efter operation, som blandt andet har været afsættet for efterfølgende afprøvninger med VUK: "Vi har nogle operatører som operere i én by den ene dag og en anden by en anden dag. Vi ville gerne have at patienten skulle møde operatøren dagen efter operationen men det kunne være at patienten var det ene sted mens operatøren var det andet sted. Så vi lavede den her forbindelse, hvor man via en iPad havde en telekonference. Det viste sig egentlig— for patienter fik gået stuegang her og der var også en anden læge der kiggede til dem—at de brød sig faktisk godt om at operatøren lige fik sagt hej og de lige kunne vinke til hinanden. Og hvis der var noget de lige skulle spørge om. Og operatøren spurgte lige 'hvordan går det' og var der noget de skulle tage op, så kunne de godt tage det op. Operatøren kan selvfølgelig ikke se, røre og føle patienten, men det var der en anden læge herindefra der kunne".

En psykiater fortæller om erfaringer med at bruge videoen som et middel til at spare en masse transporttid og muliggøre en øget mødefrekvens grundet sparet transporttid: "Fx har jeg patienter i den her by. Og det er jo ret langt for mig at køre herfra – jeg bruger en time hver vej. Der har jeg en patient for tiden som jeg nok har kontakt med hver 14. dag og han er svært dement. Så holder vi møde først ligesom vi sidder nu og bagefter tager de så skærmen med ned og filmer ham. Det, der er problemet med demens er at de ikke forstår. Så det er tit at jeg ikke siger så meget, så observerer jeg bare lidt. Så snakker de lidt med patienten mens jeg observerer. I går havde jeg også en samtale fordi en af vores kolleger er blevet meget syg, så der var vi nødt til at have et primær besøg via skærm på Ærø – det var en patient med depression så patienten var fint med og det fungerede super – det er jo selvfølgelig bedre hvis jeg var dernede men det kan jeg jo ikke gøre pludselig samme det. Min sygeplejerske var på Ærø og med på skærm, mens jeg var med på skærm herfra."