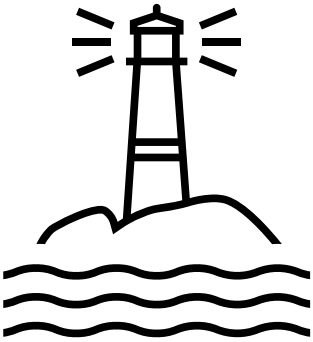
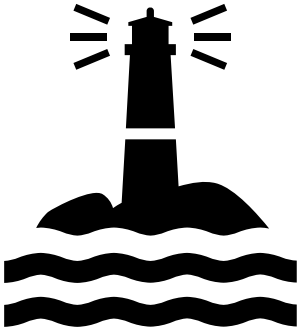
Evaluering af delprojekt
Kontakt Læge-app i to fyrtårnskommuner

En MAST evalueringsrapport over implementering og ibrugtagning af Kontakt Læge-app til videokonsultationer mellem borger tilknyttet kommunen og lægepraksis i to fyrtårnskommuner

medcom





Kontakt Læge

Evaluering af projekt "Kontakt Læge-app" hos fyrtårnskommuner

MedCom
1. udgave, juli 2022
ISBN 9788791600593
MC-5260
Udarbejdet af:
Lone Høiberg, MedCom
Karina Lorenzen, MedCom

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Projektleder for projektet "Kontakt Læge":
Lone Høiberg
MedCom, Forskerparken 10,
5230 Odense M
E-mail: lho@medcom.dk
Tlf: +45 30 54 87 33

Indholdsfortegnelse

Resumé 5
1 Indledning 6
1.1 Baggrund 6
1.2 Formål og evalueringstilgang 7
1.3 Datagrundlag 7
1.4 Afgrænsning og forbehold 7
2 Metode 9
2.1 Monitoreringsdata 9
2.2 Spørgeskemaundersøgelser 9
2.3 Fokusgruppeinterviews 10
3 Resultater 11
3.1 Patientgruppe og teknologi 11
3.2 Sikkerhed 15
3.3 Klinisk effekt 17
3.4 Borgernes perspektiver 22
3.5 Økonomiske aspekter 25
3.6 Organisatoriske aspekter 28
3.7 Juridiske og etiske aspekter 32
4 Opsamling og anbefalinger 34
5 Bibliografi 36
6 Bilag 36
6.1. MAST-model 36
6.2. Fordeling af respondenter fra før-måling fordelt på jobtitel pr. fyrtårnskommune 38
6.3. Fordeling af respondenter fra slutmåling fordelt på jobtitel pr. fyrtårnskommune 38
6.4. Materiale udarbejdet som implementeringshjælp til kommunerne 39
6.5. Økonomioversigt 39

Figuroversigt

Figur 1: Oversigt over den overordnede forretningsgang, hvor borgere via Min Læge og Kontakt Læge vises i lægens Virtuelle Venteværelse gennem den virtuelle venteværelsesservice. 11
Figur 2 viser respondenternes oplevelse af, hvor let Kontakt Læge-appen har været at tage i anvendelse. N=11. 14
Figur 3 viser respondenternes vurdering af i hvor høj grad Kontakt Læge-appen fungerer stabilt. N=11 14
Figur 4 illustrerer respondenterne i de to fyrtårnskommuners vurdering af i hvor høj grad, de kan få hjælp ved behov. N=11 15
Figur 5 viser respondenternes forventning til hvilke problemstillinger, der kan håndteres via video. N=36. 17
Figur 6 Respondenternes vurdering af, om videoløsningen bidrager til tættere dialog og hurtigere opfølgning med lægen om borger. N=11 19
Figur 7 viser de to fyrtårnskommuners anvendelse af videokonsultationer via Kontakt Læge-appen med lægepraksis fordelt pr. måned. I højre side vises det samlede antal videokonsultationer for hhv. Slagelse -og Vesthimmerlands Kommune. 21
Figur 8 viser antal videokonsultationer fordelt på plejehjem, bosteder og hjemmesygepleje i de to fyrtårnskommuner pr. måned. 21
Figur 9 illustrerer i hvor høj grad kommunens medarbejder oplever, at det er svært for borger at følge med/ forstå lægen, når konsultationen er via en skærm. N=11 23
Figur 10 illustrerer i hvilken grad kommunens medarbejdere i de to fyrtårnskommuner vurderer, at borger er tryg ved, at konsultationen foregår via skærm. N=11 24
Figur 11 viser i hvilken grad respondenterne vurderer, at borger generelt er tilfreds med video som konsultationsform, fordelt på de to fyrtårnskommuner. N=11 24
Figur 12 illustrerer respondenternes vurdering af, om det har krævet ekstra tid at hjælpe en borger med en videokonsultation. N=11 26
Figur 13 illustrerer respondenternes oplevelse af ventetiden i det virtuelle venteværelse inden videokonsultationen åbnes. N=11 27
Figur 14 viser fordeling af, hvad respondenterne er behjælpelig med i kontakten til lægen inden brug af Kontakt Læge-app. N=33 28
Figur 15 viser, hvad respondenterne bruger tid på i relation til Kontakt Læge-app. N=11 30

Tabeloversigt

Tabel 1: Oversigt over kommunale informanter (N=8) 11
Tabel 2: Oversigt over evalueringens undersøgelsesemner og dertilhørende dataindsamlingsmetode ud fra MAST-domænerne 37
Tabel 3: Fordeling af respondenter ud fra jobtitel (Slagelse kommune) 38
Tabel 4: Fordeling af respondenter ud fra jobtitel (Vesthimmerland kommune) 38
Tabel 5: Fordeling af respondenter ud fra jobtitel (Slagelse kommune) 38
Tabel 6: Fordeling af respondenter ud fra jobtitel (Vesthimmerland kommune) 38

Resumé

MedCom projektet "KontaktLæge" gennemføres i 2021-2022, hvor alle kommuner kan få hjælp til udbredelse af videoløsningen Kontakt Læge-app. Med appen kan borgere, tilknyttet kommunen, gennemføre en videokonsultation med egen læge med hjælp fra en kommunal medarbejder, således at sårbare og udsatte borgere også har mulighed for at benytte den praktiserende læges tilbud om en videokonsultation.

I denne rapport evalueres delprojektet Kontakt Læge-app i to fyrtårnskommuner (Slagelse og Vesthimmerland) med særligt fokus på implementering og anvendelse af appen på minimum to kommunale områder pr. kommune. Evalueringens formål er at analysere monitoreringsdata og økonomiske omkostninger ved implementering af Kontakt Læge-appen samt belyse borgernes såvel som de kommunale medarbejderes oplevelser og erfaringer med videokonsultationer til borgers egen læge.

Evalueringen er baseret på empiri indsamlet både før, under og ved delprojektets afslutning. Empirien består af monitoreringsdata, spørgeskemaundersøgelser målrettet borgere og kommune samt interviews med kommunale medarbejdere. Empirien tager desuden afsæt i MedComs tidligere udarbejdede Midtvejsevaluering[1] af det nationale projekt "KontaktLæge".

Delprojektet er gennemført i perioden 1. marts – 30. juni 2022 med i alt 96 gennemførte videokonsultationer (Slagelse (76) og Vesthimmerland (20)). Slagelse Kommune har implementeret Kontakt Læge-appen på 9/10 plejecentre, 4/10 bosteder samt 3 hjemmesygeplejedistrikter, hvoraf nogle plejecentre samt enkelte hjemmesygeplejedistrikter har anvendt Kontakt Læge-app siden juni 2021. Vesthimmerlands Kommune har implementeret appen på 2/4 hjemmesygepleje-distrikter og 4 plejecentre siden 1. marts 2022. Slagelse kommune har derfor opnået en større forankring af løsningen end Vesthimmerlands Kommune, som startede 1. marts 2022. I Vesthimmerlands Kommune har sygeplejersker adgang til appen, mens både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter (SSA) har adgang i Slagelse Kommune. Dette medfører, at bosteder med få sygeplejersker og SSA tilknyttet ikke forventes at kunne tilbyde samme grad af antal videokonsultationer til deres borgere, som bosteder og plejehjem med mange sygeplejersker og SSA tilknyttet.

Ifølge de kommunale medarbejdere er Kontakt Læge-app stabil i drift, og løsningen er meget brugervenlig og let at tage i anvendelse uden større oplæring. Lyd- og billedkvaliteten vurderes tilfredsstillende, men afhænger dog af internetforbindelsen og den lokale dækning.

Borgerne er generelt positive over for video som supplerende konsultationsform og vurderes overordnet trygge ved videokonsultationer. Ifølge flere kommunale medarbejdere kan borgere have svært ved at følge med/forstå lægen via skærm, hvilket ofte kan tilskrives målgruppens generelle helbredstilstand.

Generelt ser deltagerne et stort potentiale i videokonsultationer via appen, bl.a. fordi den kan benyttes til både akutte situationer, opfølgninger, medicin, fysiske problemstillinger samt forberedelse til lægebesøg på plejehjem. Dette tilskrives især løsningens fleksibilitet, som er til gavn for både borger, læge og den kommunale medarbejder. Flere erkender dog samtidig, at de glemmer løsningen i hverdagen, og at det kræver større bevidsthed om muligheden for video samt højere grad af fokus og forankring af løsningen i deres arbejdsgange. Generelt vil de kommunale medarbejdere i begge kommuner gerne forsætte med, men også øge brugen af Kontakt Læge-app i deres arbejdsgange.

Det har for begge fyrtårnskommuner været for tidligt i processen at vurdere, om omkostninger og ressourceforbrug i forbindelse med implementering af Kontakt Læge-appen stemmer overens.

[1] MedCom (Dec. 2021) Midtvejsevaluering.

1 Indledning

Videokonsultationer mellem borger og den praktiserende læge blev højaktuelt i forsøget på at begrænse spredningen af COVID-19. Kontakt Læge-app er en national telemedicinsk løsning, målrettet borgere tilknyttet kommunen, som ikke har eller kan anvende NemID, og som har brug for kommunens hjælp til teknisk facilitering og evt. også støtte undervejs i samtalen med egen læge.

De praktiserende læger anvender Det Virtuelle Venteværelse til videokonsultationer i forbindelse med både Min Læge-app og Kontakt Læge-app. Siden april 2022 har lægerne også haft mulighed for at sende en sms-besked med et videolink til et givent mobilnummer, men denne løsning er ikke anvendt eller evalueret i fyrtårnskommunerne. Det Virtuelle Venteværelse er til rådighed for alle lægepraksisklinikker.

Anvendelsen af den telemedicinske løsning understøttes af den nye overenskomstaftale OK22 (pr. 1. januar 2022) mellem PLO (Praktiserende Lægers Organisation) og RLTN (Regionernes Lønnings- og Takstnævn), som omfatter krav til de praktiserende læger om at tilbyde videokonsultationer til deres patienter inden udgangen af den nye overenskomstperiode.

Kontakt Læge-appen ejes af PLO og er udviklet af Københavns Kommune i samarbejde med Trifork, der har stået for den tekniske udvikling.

1.1 Baggrund

Det tværfaglige MedCom-projekt "KontaktLæge" blev opstartet i januar 2021 med det formål at understøtte implementering af løsningen nationalt hos kommuner samt udbrede brugen af Det Virtuelle Venteværelse hos den praktiserende læge. Projektet er finansieret af Sundhedsministeriet. I efteråret 2021 blev en midtvejsevaluering af projektet udformet og efterfølgende publiceret, hvor oplevede gevinster og udfordringer ved implementering såvel som anvendelse af Kontakt Læge-app primært for kommunale medarbejdere og praktiserende læger blev belyst. Midtvejsevalueringen undersøgte også årsager til, at nogle kommuner og lægepraksis ikke havde taget løsningen i brug.

Målsætningen var, at 60 kommuner anvendte Kontakt Læge-appen, mens 700 praktiserende læger anvendte Det Virtuelle Venteværelse i relation til Kontakt Læge-appen pr. 31. december 2021. Målsætningen blev dog ikke indfriet. På baggrund af midtvejsevalueringens resultater og den uopfyldte målsætning blev MedComs ansøgning om forlængelse af projektet godkendt med et år, dvs. at projektet fortsætter til og med 2022.

I 2022 åbner projektet for en bredere teknisk løsning (Kontakt Læge-app og Det Virtuelle Venteværelses sms-løsning) og holder fortsat fokus på implementeringsstøtte, udbredelse og anvendelse af videokonsultationer samt udvikling af Kontakt Læge-appen. Projektet gennemfører endvidere to pilotprojekter:

1. To fyrtårnskommuner, dvs. foregangskommuner som har særlig fokus på implementering og anvendelse, implementerer Kontakt Læge-appen bredt på minimum to kommunale områder og efterfølgende deles deres erfaringer og oplevelser med landets øvrige kommuner, bl.a. via denne evalueringsrapport.
   De to fyrtårnskommuner er Slagelse Kommune og Vesthimmerlands Kommune.

2. To regioner implementerer sms-løsningen, hvor den praktiserende læge via Det Virtuelle Venteværelse sender en sms-besked med et videolink til udvalgte botilbud. Her udarbejdes ligeledes en evalueringsrapport, som publiceres i december 2022.

1.2 Formål og evalueringstilgang

Formålet med indeværende evaluering er at undersøge og belyse de to fyrtårnskommuners erfaringer, oplevede gevinster og udfordringer ved implementering og anvendelse af Kontakt Læge-app for henholdsvis borgere og kommunale medarbejdere.

Denne evaluering bygger på midtvejsevalueringen fra december 2021. Evalueringen tager udgangspunkt i MAST-modellen (Model for Assessment of Telemedicine) som evalueringsdesign (se 6.1 MAST-model). MAST-modellen er et standardiseret evalueringsværktøj målrettet telemedicinske løsninger og bidrager til en multidisciplinær beskrivelse af effekterne ved løsningen (Kidholm et al., 2012). Det er også samme evalueringsteam i MedCom, som står for indeværende evaluering.

1.3 Datagrundlag

Evalueringen bygger på data indsamlet pba. en række spørgeskemaundersøgelser og fokusgruppeinterviews blandt kommunale slutbrugere fra de to fyrtårnskommuner. Der er yderligere indsamlet empiri via to separate spørgeskemaundersøgelser, hvoraf den ene er målrettet borgere, der har haft en videokonsultation via Kontakt Læge-app, mens den anden er målrettet kommunale implementeringsansvarlige og projektledere angående de økonomiske aspekter ved løsningen. Derudover indhentes monitoreringsdata fra marts 2022 til og med juni 2022 over den månedlige anvendelse af videokonsultationer via løsningen mellem kommunerne og lægepraksis.

1.4 Afgrænsning og forbehold

Afgrænsning

Idet evalueringen bygger på midtvejsevalueringen fra december 2021, vil der være afsnit i indeværende dokument, som allerede er beskrevet i midtvejsevalueringen. Dette vedrører bl.a. beskrivelser af patientgruppe, teknik, sikkerhed og juridiske aspekter. Disse overlap er tydeliggjort undervejs i dokumentet med henvisning til de tidligere beskrevne afsnit i midtvejsevalueringen.

Undersøgelse og afdækning af MAST-modellens domæner er tilpasset evalueringens formål, hvorfor indhold i evalueringens afsnit kan variere fra MAST-modellens domæner og undersøgelsesemner.

Fokus er på oplevelser og erfaringer med videokonsultationer via Kontakt Læge-appen hos borgerne og brugerne i de to fyrtårnskommuner. Lægepraksis i de to kommuner var inviteret til at deltage og modtog både spørgeskema samt invitation til interviews. Grundet et lavt datagrundlag for de praktiserende læger samt manglende tilmeldinger til interviews udelades dette perspektiv i evalueringen. Der henvises i stedet til midtvejsevalueringen for et indblik i deres oplevelser og erfaringer.

I pilotperioden er det som tidligere nævnt Kontakt Læge-appen, der er anvendt, når kommunens medarbejdere har hjulpet deres borgere med en videokonsultation med den enkelte borgers egen læge. De praktiserende læger har siden maj 2022 haft mulighed for at sende en sms-besked med et videolink fra Det Virtuelle Venteværelse, men denne løsning er ikke anvendt i samarbejdet med fyrtårnskommunerne. Videokonsultationer med speciallæger er desuden ønsket og har siden maj 2022 været muligt via sms-løsningen, men dette aspekt indgår ikke i denne evaluering.

Forbehold

Slagelse Kommune startede med at anvende Kontakt Læge-appen i juni 2021 på flere plejecentre, mens Vesthimmerlands Kommune er startet op i forbindelse med dette pilotprojekt d. 1. marts 2022. Derved har

Slagelse Kommune nået at forankre løsningen bedre på nogle plejecentre, hvor Vesthimmerlands Kommune er i opstartsfasen med appen på deres to valgte kommunale områder.

Slagelse Kommune har ca. dobbelt så mange indbyggere som Vesthimmerlands Kommune, hvilket kan have betydning for både monitoreringstallene samt erfaringerne, som præsenteres senere i evalueringen. Resultaterne bør derfor tolkes herefter.

Resultater fra slutmålingen blandt de kommunale medarbejdere i de to fyrtårnskommuner er baseret på et lavt antal respondenter (jf. 2.2 Spørgeskemaundersøgelser).

Informanterne, som indgår i evalueringen, har mindre grad af praktisk erfaring (jf. 2.3 Fokusgruppeinterviews).

Borgerens perspektiver bør læses med forbehold, idet resultaterne er baseret på et lavt antal borgerbesvarelser. Det var under evalueringsperioden ikke muligt at indsamle flere borgerbesvarelser vedr. videokonsultationer bl.a. pga. formatet (fysiske postkort), som var en besværlig metode for den kommunale medarbejder at håndtere i arbejdsgangen samt antallet af gennemførte videokonsultationer (jf. 2.2.1 Borgeroplevelser).

2 Metode

Herunder beskrives de anvendte metoder til undersøgelse og afdækning af evalueringens formål. Der tages udgangspunkt i spørgeskemaer samt interviewguides anvendt ifm. midtvejsevalueringen, som dengang blev valideret og kvalitetssikret i samarbejde med den, af MedCom, nedsatte brugergruppe for projekt Kontakt Læge. Materialet er sidenhen tilpasset til indeværende evalueringsformål.

MedCom foretager en intern behandling af respondenternes og interviewdeltagernes besvarelser. Den enkeltes besvarelse såvel som interviewsamtale vil ikke være tilgængelig for andre parter end den interne evalueringsarbejdsgruppe i MedCom, og alle besvarelser anonymiseres i evalueringsrapporten.

2.1 Monitoreringsdata

Monitoreringsdata over afholdte videokonsultationer mellem fyrtårnskommunerne og lægepraksis i de to kommuner i perioden 1. marts 2022 – 30. juni 2022 er indhentet fra PLSP (Primærsektorens Leverandør Service Platform). Monitoreringsdata består af følgende:

- Antal videokonsultationer gennemført pr. måned pr. kommune via Kontakt Læge-appen.
- Antal videokonsultationer gennemført pr. måned i almen lægepraksis via Det Virtuelle Venteværelse (både via Min Læge og Kontakt Læge-apps).
- De områder i kommunerne, som anvender Kontakt Læge-appen.

I det udtrukne monitoreringsmateriale er det ikke muligt at skelne om videomøderummet er anvendt til en videokonsultation eller -konference. Det antages dog, at størstedelen af de afholdte videomøder via Kontakt Læge-appen foretages som videokonsultationer[2].

2.2 Spørgeskemaundersøgelser

I alt gennemføres seks spørgeskemaundersøgelser fra januar til juni 2022 (jf. afsnit Borgeroplevelser2.2.1 og 2.2.2). Spørgeskemaer målrettet fyrtårnskommunerne består af samme undersøgelsesemner og besvares digitalt.

Ufuldstændige besvarelser i spørgeskemaerne medtages ikke i det videre analysearbejde. Ufuldstændige besvarelser betyder, at kun enkelte spørgsmål er besvaret, eller at spørgeskemaet er tilgået via link, men ikke aktivt udfyldt, og disse typer af "besvarelser" bidrager således ikke til et fyldestgørende svarbillede.

2.2.1 Borgeroplevelser

Indsamling af borgeroplevelser i forbindelse med videokonsultationer via Kontakt Læge-appen foregår via fysiske spørgeskemaer, som besvares af borger, evt. med hjælp fra den kommunale medarbejder i perioden 1. marts til ultimo juni 2022. Spørgeskemaet indeholder 10 konkrete spørgsmål udarbejdet med en bevidsthed om målgruppens kognitive såvel som fysiske udfordringer. Spørgeskemaerne sendes til begge fyrtårnskommuner, hvor den kommunale medarbejder har ansvaret for at udlevere spørgeskemaer til de borgere, der har deltaget i en videokonsultation med egen læge via Kontakt Læge app. I alt modtog kommunerne hhv. 450 (Slagelse) og 200 (Vesthimmerland) postkort.

[2] Der henvises til resultatafsnit 3.1.3 i midtvejsevalueringen

Kommunen indsamler og returnerer de besvarede spørgeskemaer til MedCom enten via post (porto er forudbetalt) eller som vedhæftet fil på mail. Der er modtaget 9 besvarede postkort fra de to fyrtårnskommuner.

2.2.2 Fyrtårnskommuner

Der er gennemført to spørgeskemaundersøgelser med medarbejdere i driften i fyrtårnskommunerne; en nulpunktsmåling, som udgør baseline dvs. før ibrugtagning af Kontakt Læge app, fra januar til ultimo februar 2022 samt en slutmåling fra medio maj - primo juni 2022 efter ibrugtagning af appen.

I alt modtog MedCom besvarelser relateret til nulpunktsmålingen fra 31 medarbejdere i Slagelse kommune og 5 medarbejdere i Vesthimmerland kommune. Det var på forhånd aftalt, at hver fyrtårnskommune skulle udfylde en besvarelse pr. plejehjem, bosted eller distrikt.

Af de 31 respondenter i Slagelse kommune er 20 af dem tilknyttet kommunale plejecentre, mens 9 respondenter arbejder på kommunale bosteder. To svarer, at de arbejder på hhv. Midlertidige pladser og i hjemmesygeplejen. Størstedelen af respondenterne er sygeplejersker, mens en stor del af respondenterne også består af social- og sundhedsassistenter (SSA) samt ledere (se bilag 6.2 for specifik fordeling).

I Vesthimmerland arbejder fire af respondenterne fra nulpunktsmålingen inden for hjemmesygeplejen, mens den femte arbejder i akutfunktionen. Respondenterne er overvejende sygeplejersker, mens en femte er koordinator (se bilag 6.2 for specifik fordeling).

I alt har MedCom modtaget 12 besvarelser relateret til slutmålingen fra de to fyrtårnskommuner. I Slagelse Kommune har 6 sygeplejersker og 1 Social- og Sundhedsassistent deltaget, hvoraf 5 arbejder på plejecentre og 2 arbejder på bosteder i kommunen. I Vesthimmerlands kommune har 5 sygeplejersker deltaget, heraf 4 fra hjemmesygeplejen og 1 fra et plejecenter. Da den ene respondent ikke har anvendt appen, er størstedelen af besvarelserne baseret på 4 respondenter.

Endvidere har de implementeringsansvarlige modtaget et spørgeskema vedrørende implementering af Kontakt Læge-appen og økonomi. Der er modtaget en besvarelse fra hver fyrtårnskommune.

Hver måned har den supportansvarlige i hver fyrtårnskommune modtaget en mail med 6 spørgsmål vedr. antal supportsager løst internt i kommunen og via Trifork Support. Der er modtaget en besvarelse fra hver kommune pr. måned.

2.3 Fokusgruppeinterviews

I alt blev tre semistrukturerede interviews gennemført med i alt 8 informanter; to fokusgruppeinterviews med hhv. tre og fire kommunale medarbejdere fra de to fyrtårnskommuner samt et enkeltinterview.

Antal informanter	Jobtitel	Arbejdsområde	Anvendelse af Kontakt Læge
Informant 1	Centersygeplejerske	Plejecenter	Daglig anvendelse, men aktuelt forhindret pga. tekniske problemer
Informant 2	Sygeplejerske	Plejecenter	5-6 gange
Informant 3	Centersygeplejerske	Plejecenter	Et par gange
Informant 4	Sygeplejerske	Plejecenter	3-4 gange
Informant 5	Centersygeplejerske	Plejecenter	2 gange
Informant 6	Sygeplejerske	Hjemmesygeplejen	1 gang
Informant 7	Social- og sundhedsassistent	Bosted	Enkelte gange
Informant 8	Sygeplejerske	Bosted	1 gang

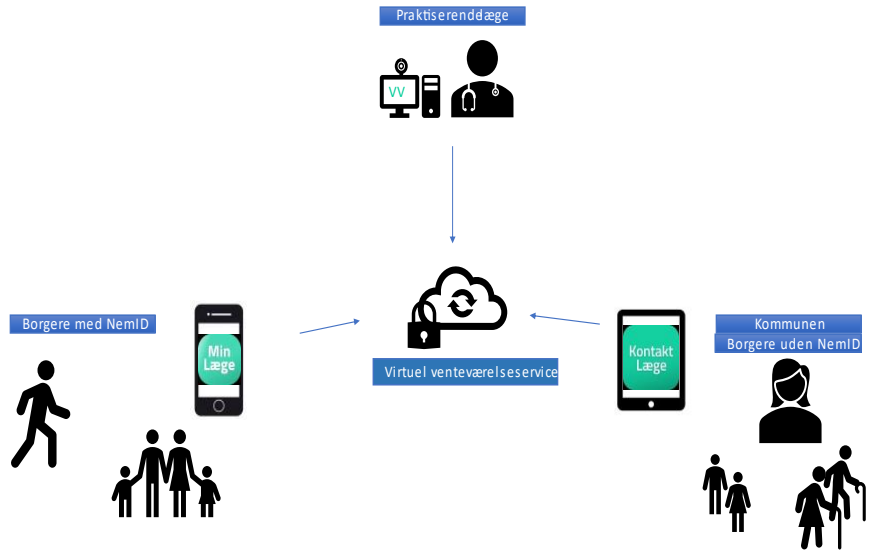
Tabel 1: Oversigt over kommunale informanter (N=8)

3 Resultater

I dette afsnit belyses MAST-domænerne baseret på den indsamlede empiri, monitoreringsdata og enkelte steder suppleres afsnit med eksisterende viden fra midtvejsevalueringen.

3.1 Patientgruppe og teknologi

Dette afsnit følger en kortlægning af målgruppen for løsningen og målgruppens helbredsproblemer samt en beskrivelse af Kontakt Læge-app og Det Virtuelle Venteværelse. Derudover præsenteres den aktuelle anvendelse i kommuner og lægepraksis.



Figur 1: Oversigt over den overordnede forretningsgang, hvor borgere via Min Læge og Kontakt Læge vises i lægens Virtuelle Venteværelse gennem den virtuelle venteværelsesservice.

3.1.1. Patientgruppe og helbredsproblem

Kontakt Læge-app er en videreudvikling af Min Læge-app og målrettet patientgrupper, som af forskellige årsager er begrænset i at kunne facilitere egen videokonsultation, fx fordi borger ikke har NemID eller ikke kan anvende NemID og som modtager hjælp fra kommunen. Der er ofte tale om borgere med kognitive eller fysiske udfordringer, bl.a. demens, handicap, udviklingshæmmede for blot at nævne enkelte scenarier. Der

er således tale om borgere, som kan være udfordret ved fysisk fremmøde til en konsultation eller kognitivt udfordret i at forstå/udtrykke sig overfor lægen uafhængig af konsultationsformen.

I Slagelse Kommune er Kontakt Læge-appen implementeret på 10 plejecentre i Center for Ældre og Sundhed (CSÆ) og på 10 bosteder i Center for Handicap og Psykiatri (CHP). Plejecentrene har en plejehjemslæge tilknyttet, men ikke alle beboere har plejehjemslægen som egen læge. Derudover har hjemmesygeplejen også anvendt løsningen. Der er ca. 20 lægeklinikker i kommunen, som potentielt har kunne deltage i projektet.
I Vesthimmerlands Kommune er Kontakt Læge-appen implementeret i 4 hjemmesygeplejedistrikter samt på kommunens Akut- og korttidsafsnit. Undervejs har kommunen åbnet op for, at sygeplejersker på plejecentre også kan anvende løsningen. Der er 7 lægeklinikker og 1 regionsklinik i kommunen, som potentielt har kunne deltage i projektet. Regionsklinikken har først fået videoadgang i maj måned.

En videokonsultation mellem borger og den praktiserende læge skal altid forudgås af en aftale med egen læge eller efter anvisningen på lægepraksissens hjemmeside. Denne arbejdsgang medvirker til, at kommunens medarbejdere ikke venter i kø unødigt længe inden, at videokonsultationen åbnes.

3.1.2. Teknisk beskrivelse af Kontakt Læge-app og Det Virtuelle Venteværelse

Til beskrivelse af de tekniske løsninger, som anvendes til gennemførelse af videokonsultationer, blev der i forbindelse med midtvejsevalueringen indhentet informationsmateriale fra flere leverandører bag løsningen, for en uddybende teknisk beskrivelse henvises til midtvejsevalueringen, afsnit 3.1.2.

Løsningen er udviklet i et samarbejde mellem Sundheds- og Ældre Ministeriet, PLO, PLSP, Trifork, Københavns Kommune og MedCom i 2020. Der er tre leverandører til løsningen.

- PLSP har udviklet back-end af Det Virtuelle Venteværelse.
- Trifork har udviklet autentifikations-løsningen og front-end af Det Virtuelle Venteværelse, samt de to apps Min Læge og Kontakt Læge.
- MedCom leverer VDX-videomøderum til løsningen.

Det Virtuelle Venteværelse

Det Virtuelle Venteværelse er en browserløsning, som kan åbnes via lægeklinikkens lægepraksissystem eller via https://vv.mlapp.dk. Lægen ser alle patienter, som står i kø til en videokonsultation via Min Læge app eller Kontakt Læge app uanset hvilket lægepraksissystem, den praktiserende læge bruger.

Lægeklinikken styrer, hvornår Det Virtuelle Venteværelse er åbent/lukket, dvs. giver patienten/kommunen mulighed for at stille sig i kø til en videokonsultation. Denne funktion sikrer, at patienter ikke kan stille sig i kø, når den praktiserende læge ikke tager imod videokonsultationer. Når den praktiserende læge starter videokonsultationen, ændres patientens status fra 'venter i kø' til 'igangværende videokonsultation'.

Når en kommune logger på Kontakt Læge-appen på vegne af en borger, kan det ske med eller uden borgers CPR-nummer. Den praktiserende læge ser dette i Det Virtuelle Venteværelse via forskellige farver i bjælken bag patientens navn.

Kontakt Læge-app

Kontakt Læge-appen kan anvendes på tablets/iPads og mobiltelefoner, som er android- og iOS-styret, android version 8-12, iOS version 10-15. Vesthimmerlands Kommune anvender iOS løsninger, fortrinsvis iPads og Slagelse Kommune anvender android-løsninger, fortrinsvis tablets.

I begge fyrtårnskommuner har deres it-afdeling stået for den tekniske opsætning, så den kommunale medarbejder kan logge på med sit vanlige bruger-id og kode, dette foregår via Kombit Context Handler. Derudover har it-afdelingerne stået for opsætning af firewall til brug af videostrømme samt oprettelse og tildeling af jobfunktionsrolle til den enkelte bruger. Kontakt Læge-appen er lagt på kommunernes devices via Mobile Device Management system (MDM). Den tekniske vejledning[3] har været tilgængelig og anvendt.

Første gang kommunens medarbejdere logger på Kontakt Læge-appen[4] testes billede, mikrofon og lyd. Derudover vælges om log-in er på vegne af en borger med angivelse af CPR-nummer eller uden. Ved sidstnævnte angives den ønskede lægekliniks ydernummer eller adresse. Herefter afgives en kort årsag til henvendelsen, som den praktiserende læge efterfølgende kan se i Det Virtuelle Venteværelse. Log-in uden CPR-nummer kan fx bruges, hvis lægen tilser flere beboere på et plejehjem, eller hvis borgers egen læge har ferie. Brugerens kø-nummer vises i Kontakt Læge-appen.

I tilfælde af, at pårørende til en borger skal deltage i videokonsultationen via Kontakt Læge-app, sidder borger, pårørende og den kommunale medarbejder i samme rum.

VDX videomøderum

Videoknudepunktet (VDX) er en fællesoffentlig og tværsektoriel videoinfrastruktur, som MedCom stiller til rådighed for brugerkredsen (Stat, Kommuner og Regioner). Anvendelse af videokonsultationer og -konferencer kræver, at der er en videoinfrastruktur, som enhederne kan kobles op på.

Kommunen skal i forbindelse med opsætning af Kontakt Læge-appen åbne for videoporte. Kontakt Læge anvender WebRTC, kommunen behøver derfor kun at håndtere den opsætning i forhold til Kontakt Læge[5].

Kvalitetsmæssigt dækkes til og med HD-kvalitet. Videokvaliteten er afhængig af klinikkens og patientens internethastighed og samtidige trafik. Hvis fx flere læger deler klinikkens båndbredde, kan det gå ud over videomødets kvalitet i form af forringet billede eller lyd, hvis ikke der er tilstrækkelig båndbredde. Samme scenarie er der for patienten, som deler netværk med andre familiemedlemmer.

Som udgangspunkt kræver afholdelse af videomøder en god båndbredde både i download og upload. Det anbefales at have 10 Mb i både up- og download i lægeklinikker og 3 Mb for videoanvendelse i fx borgers hjem.

3.1.3. Nuværende teknisk anvendelse

Oplæring

Der er afholdt intromøder for kommunale medarbejdere i begge fyrtårnskommuner. I begge kommuner er brugerne informeret om projektet og introduceret til Kontakt Læge-appen. Alle skærmbilleder i appen er gennemgået, og deltagerne er orienteret om, at funktionen lås-skærm findes og skal anvendes ved udlevering af udstyr til borger. Der er udarbejdet og udleveret skriftligt informationsmateriale. I Slagelse Kommune har 43 pct. af respondenterne deltaget i de afholdte intro-møder, og i Vesthimmerlands Kommune har 20 pct. deltaget.

[3] Københavns Kommune: Teknisk vejledning - Kontakt Læge-appen, maj 2021:
https://www.medcom.dk/media/12068/kontakt-laege-app-teknisk-vejledning-endelig-version-15_maj-2021.pdf
[4] PLO's guide til kontakt Læge-appen (2021):
https://minlaegeapp.dk/wp-content/uploads/2021/04/Kontaktlaege_guide_videokonsultation_14042021.pdf
[5] Tekniske forudsætninger ved brug af videokonference via VDX, oktober 2021:
https://www.medcom.dk/media/12055/tekniske-forudsaetninger-ved-brug-af-vdx_v30.pdf

I Slagelse Kommune vurderer over halvdelen af respondenterne (57 pct.), at de i høj grad har fået tilstrækkelig information/oplæring i forbindelse med ibrugtagning af Kontakt Læge-appen. En respondent fra Slagelse har kommenteret: *Jeg undrer mig over, der skal bruges så meget undervisning osv. på noget, som er meget let tilgængeligt at arbejde med*.

I Vesthimmerlands Kommune vurderer størstedelen af respondenterne (60 pct.), at de i nogen grad har fået tilstrækkelig information/oplæring i at bruge Kontakt Læge appen. Størstedelen af informanterne vurderer ligeledes, at oplæring/information har været tilstrækkelig. De to fyrtårnskommuner har i informationen til deres brugere taget udgangspunkt i materialet vedr. Kontakt Læge-appen, som findes på MedComs hjemmeside[6].

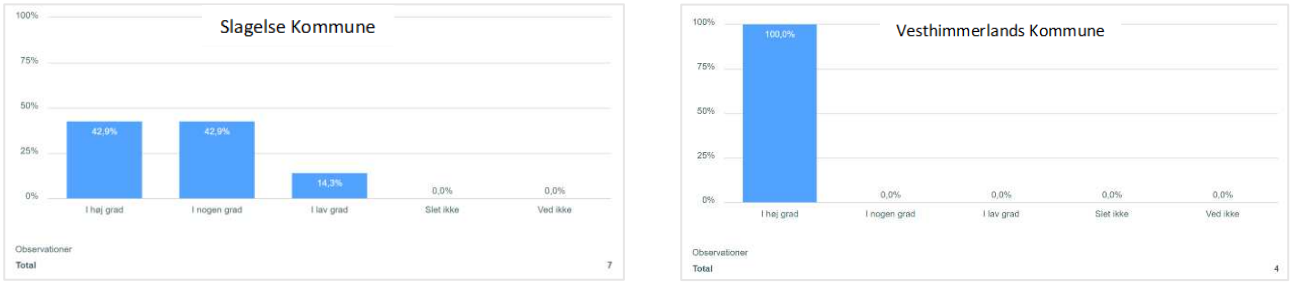
Størstedelen af respondenterne i de to fyrtårnskommuner vurderer, at Kontakt Læge-appen i høj grad er let at tage i anvendelse (Slagelse Kommune 57 pct., Vesthimmerlands Kommune 75 pct., se Figur 2).

Figur 2 viser respondenternes oplevelse af, hvor let Kontakt Læge-appen har været at tage i anvendelse. N=11.

Respondenterne i Slagelse Kommune oplever i høj grad (43 pct) /i nogen grad (43 pct.), at Kontakt Læge-appen fungerer stabilt. Som årsager hertil nævnes, at de skal logge ind flere gange, før appen registrerer det. Én nævner, at appen ikke fungerede.

> ”*Jeg synes, jeg har oplevet, at jeg skal logge ind, slå det til og fra, inden jeg får lov at komme ind*”.
> (Informant 2)

I Vesthimmerlands Kommune er alle respondenterne enige om, at Kontakt Læge-appen fungerer stabilt, se fordeling af respondenternes vurdering i Figur 3.



Figur 3 viser respondenternes vurdering af i hvor høj grad Kontakt Læge-appen fungerer stabilt. N=11

I forhold til lyd- og billedkvaliteten, vurderer over halvdelen af respondenterne i de to fyrtårnskommuner, at lydkvaliteten i høj grad er tilfredsstillende (Slagelse Kommune 57 pct.), Vesthimmerlands Kommune (75 pct.). Respondenterne i Vesthimmerlands Kommune vurderer, at billedkvaliteten er lige så god som lydkvaliteten, hvorimod lydkvaliteten vurderes lidt dårligere af respondenterne i Slagelse Kommune (43 pct.).

[6] MedCom (2022). Implementeringsstøtte: https://www.medcom.dk/projekter/kontaktlaege/implementeringsstoette

"Vi havde lidt problemer med billedkvaliteten. Jeg ved ikke, om det har været fordi, jeg har stået ude på landet, men lægen havde svært ved at se, hvad jeg ville vise ift. sår, vi fik sat lidt mere lys på og prøvet med forskellige afstande, og så lykkedes det da også til sidst, men det var lidt pixeleret billede". (Informant 7)

Det er forskelligt, om respondenterne har kendskab til funktionen med at låse skærmen på deres device. Ingen har udleveret deres device til borgeren og dermed skulle benytte lås-skærm funktionen. Stort set alle respondenter og informanter oplever, at devicens skærmstørrelse er tilstrækkelig til afholdelse af videokonsultation med borgers læge.

" Jeg har læst det, men kan ikke huske, hvordan jeg gør [låser skærmen, red.]. Men jeg ved det findes, så jeg ville undersøge det, hvis jeg havde brug for at få det genopfrisket". (Informant 4)

Support

I Slagelse Kommune vurderer respondenterne, at de i nogen grad kan få hjælp ved tekniske problemer (71 pct.), mens knap 29 pct. ikke ved, om de kan få hjælp ved tekniske problemer. I Vesthimmerlands Kommune er fordelingen omvendt, her svarer størstedelen af respondenterne (75 pct.), at de ikke ved, om de kan få hjælp ved tekniske problemer, mens en respondent vurderer i nogen grad at kunne få teknisk hjælp ved behov. Se Figur 4.

Figur 4 illustrerer respondenterne i de to fyrtårnskommuners vurdering af i hvor høj grad, de kan få hjælp ved behov. N=11

3.2 Sikkerhed

Til vurdering af sikkerhed relateret til løsningen fokuseres der på den kliniske og teknologiske sikkerhed.

3.2.1 Klinisk sikkerhed

Den faglige dokumentation efter en videokonsultation med borgers læge foretages i kommunens EOJ-system efter kommunens vanlige dokumentationspraksis.

Fyrtårnskommunerne har valgt, at deres medarbejdere som udgangspunkt deltager i videokonsultationen med borgers læge og derved støtter borgeren efter behov i videosamtalen. Begge fyrtårnskommuner har, som nævnt, informeret deres medarbejdere om, hvordan de låser skærmen, hvis de forlader videokonsultationen.

Det Virtuelle Venteværelse trækker Pexip-møderum fra en pool leveret til formålet. Det betyder, at det ikke er muligt at genbruge samme videomøderum. Dette sikrer, at en patient ikke uforvarende kalder op i næste patients videokonsultation. Lægen styrer, hvornår der åbnes for videokonsultationen, og kommunens medarbejder lukkes sammen med borger ind i videomøderummet.

3.2.2 Teknologisk sikkerhed

Begge fyrtårnskommuner har indgået databehandler- og tilslutningsaftale med Trifork. Der henvises til midtvejsevalueringen, afsnit 3.2.2 for yderligere information omkring teknologisk sikkerhed, bl.a. for en oversigt over den tekniske løsning og et skema over data-elementer, samt placering af dataansvar og -behandling.

Log-in og log-out

I Det Virtuelle Venteværelse autentificeres brugeren via medarbejder log-in. Derudover indtastes klinikkens ydernummer. For at kunne anvende Kontakt Læge-appen skal brugeren være autoriseret i Kombits Context Handler[7]. Ved at benytte Kombits Context Handler kommunikerer Kontakt Læge-appen ikke direkte med kommunens lokale AD system. Kombit Context Handler oversætter rettighederne mellem de to systemer.

Inden kommunens medarbejdere kan logge på Kontakt Læge appen skal de tildeles jobfunktionsrollen, som oprettes i Kombits STS administrationsmodul[8].

Begge fyrtårnskommuner anvender dele-devices, hvilket betyder at flere medarbejdere anvender samme device. Undervejs er der opdaget den fejl, at hvis en medarbejder glemmer at logge af Kontakt Læge appen, kan den næste bruger ikke gøre dette på vegne af den første bruger – systemet går i fejl. For at undgå fejlen, er der undervejs udviklet et auto-logout, som sikrer, at en bruger automatisk logges af efter 2 minutter.

Kommunens medarbejder skal afslutte videosessionen og logge af Kontakt Læge-appen efter endt videokonsultation.

VDX-videomøderum sikkerhed

Sundhedsdatanettet (SDN) er et sikret netværk til datakommunikation i den danske sundhedssektor. SDN binder lokale, sikrede net sammen i en fælles infrastruktur. VDX er en integreret del af SDN.

VDX har fuld redundans af data hvilket sikrer høj tilgængelighed og konfigurationsbackup. Servicemål for oppetiden er 99,5 procent. Oppetiden i perioden 1. marts – 31. maj 2022 har i gennemsnit været 100 pct. Data behandles på servere i Danmark. Der gemmes ingen personfølsomme data i VDX.

Lyd- og videodata transmitteres via internettet, hvorfor indholdet beskyttes ved hjælp af kryptering. I forbindelse med et videokald udveksles data. Der benyttes en række forskellige protokoller, der dikterer, hvordan behandlingen af data skal foregå. Til hver protokol benyttes en sikkerhedsprotokol, der dækker kryptering og forebygger brud på datasikkerheden.

Delkonklusion

Videokonsultationer afholdt mellem systemerne Det Virtuelle Venteværelse og Kontakt Læge-appen vurderes sikkert at bruge. Lægen autentificeres via medarbejder log-in, mens kommunens medarbejder får brugeradgang via Kombits Context Handler, brugeren får endvidere tildelt en jobfunktionsrolle.

Kommunens medarbejder faciliterer videokonsultationen med den praktiserende læge, men en borger kan ønske, at medarbejderen ikke deltager i selve videokonsultationen. Skærmen skal i den forbindelse låses inden udlevering til borger, så det kun er Kontakt Læge-appen, der kan tilgås. Det er ikke alle brugere, der er

[7] Vejledning til adgangsstyring via Kombits Context Handler: https://digitaliseringskataloget.dk/files/integration-files/031120201924/Vejledning%20til%20adgangsstyring%20for%20brugere.pdf

[8] Brugervejledning til Administrationsmodulerne for myndigheder: https://digitaliseringskataloget.dk/files/integration-files/151120211250/Brugervejledning%20til%20Administrationsmodulerne%20for%20myndigheder.pdf

bekendt med funktionen, hvilket kan udgøre en sikkerhedsrisiko, hvis medarbejderen ikke deltager i videokonsultationen med borger og borgers læge.

Kontakt Læge-appen vurderes stabil i brug, men enkelte medarbejdere i Slagelse Kommune har oplevet log-in problemer. Generelt vurderes lyd- og billedkvalitet tilfredsstillende i videokonsultationer, men lydkvaliteten lidt bedre end billedkvaliteten. Internetforbindelsen og lokal dækning har indflydelse på lyd- og billedkvalitet i videokonsultationer.

Respondenterne i de to kommuner oplever, at de i nogen grad kan få hjælp eller svarer, at de ikke ved om, de kan få hjælp hvilket kan skyldes, at ikke alle har haft behov for hjælp og dermed ikke har efterspurgt det eller været opmærksom på det.

Efter endt videokonsultation skal kommunens medarbejdere afslutte videokonsultationen og logge af Kontakt Læge-appen. Begge fyrtårnskommuner har dele-devices og glemmer en medarbejder at logge af, generes en fejl, når næste bruger vil logge på. Et autolog-out er under udvikling for at sikre, alle medarbejdere kan logge på, selvom foregående bruger har glemt at logge af.

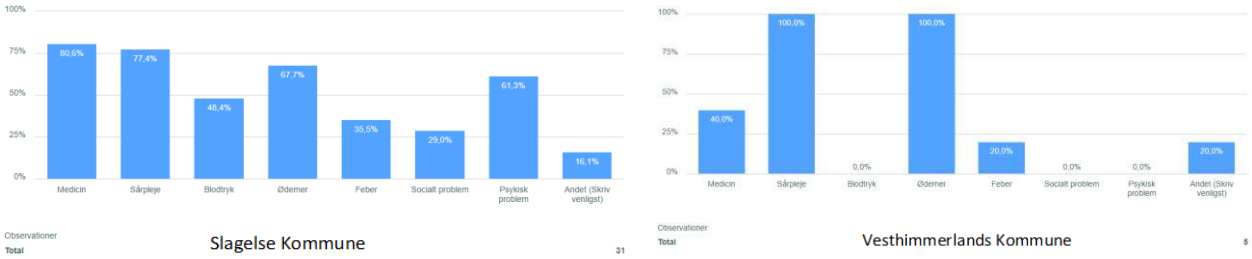
De to fyrtårnskommuner vurderer, at skærmstørrelsen på iPads/tablets er tilstrækkelig til afholdelse af videokonsultationer.

3.3 Klinisk effekt

Ud fra datagrundlaget belyses den telemedicinske løsnings (omkostnings)effektivitet, virkning, forbedringspotentialer samt kvalitet og sikkerhed i borgerens behandling. Derudover præsenteres monitoreringsdata over graden af anvendelse af Kontakt Læge-app i kommunerne.

3.3.1 Omkostningseffektivitet

Ifølge før-måling, dvs. inden aktiv ibrugtagning af den telemedicinske løsning, er respondenterne i høj grad enige om, at netop fysiske problemer bl.a. relateret sårpleje, ødemer (blodtryk og psykiske problemer ifølge respondenter fra Slagelse kommune) og medicin med fordel kan håndteres ved brug af videokonsultationer med borger og borgers læge uden risiko for kvaliteten af behandlingen. Enkelte nævner også videoens potentiale ifm. akutte situationer, hvor borger akut kan tilses af lægen (se Figur 5).



Figur 5 viser respondenternes forventning til hvilke problemstillinger, der kan håndteres via video. N=36

Brugernes vurdering fra før-målingen er vigtig i relation til de førnævnte parametre, da en overordnet sammenligning af, hvad de reelt har anvendt videoløsningen til i afprøvningsperioden dermed, er mulig.

Af datamaterialet fra før og efter ibrugtagning fremgår det, at de kommunale medarbejderes vurdering af eller forventning til hvilke situationer, videoløsningen med fordel kan anvendes i, stemmer overens med hvilke problemstillinger, de reelt har anvendt Kontakt Læge-appen til. Ifølge empirien har videokonsultationerne netop omhandlet borgers medicin, fysiske problemstillinger, akutte problemstillinger og i høj grad opfølgninger, og der er, blandt de adspurgte informanter og respondenter, bred enighed om, at

borgers problemstilling(er) i høj grad (100 pct. i Vesthimmerland og 29 pct. i Slagelse kommune) eller i nogen grad (71 pct. i Slagelse kommune) har kunne håndteres via videokonsultation med lægen. Det vil sige, at flere af de emner, som før blev håndteret ved fysiske konsultationer, hjemmebesøg eller over telefon, med succes kan håndteres via video, hvilket kan spare både tid, penge og ressourcer i kommunen sammenlignet med alm. konsultationer. Enkelte respondenter og størstedelen af informanterne efterrationaliserer desuden, at opfølgninger på især blodprøvesvar også kan klares via video. Derudover tilføjes det, at videokonsultationer kan supplere de opfølgende hjemmebesøg, men ikke erstatte dem, samt at flere af de førnævnte problemstillinger også kan håndteres ved telefonsamtale med lægen.

"Jeg tænker egentlig, at langt det meste ville jo nok godt kunne tages via video, hvis man husker det, når man har muligheden og får lavet nogle gode aftaler med tidspunkter" (Informant 6)

Af efter-målingen italesætter de informanter, som har benyttet appen flere end 1-2 gange, kliniske effekter og gevinster såsom en overordnet øget relevant kontakt med borgers læge om borger, tids- og ressourcebesparelser i form af bl.a. mindre transporttid og ventetid både ift. lægens fysiske venteværelse og planlagte aftaler, effektive arbejdsgange ved akutte borgertilstande og sikring af hurtig afklaring eller behandling af borger.

"Hvis borger ønsker det, så synes jeg klart, at det er noget, vi skal kunne tilbyde, og hvis lægen er med på det, fordi jeg kan kun se mening i, at vi sparer ressourcer for alle og ikke kører land og rige rundt […]. Vi får mindre og mindre ressourcer i sundhedsvæsenet, så vi har brug for de her løsning." (Informant 8)

3.3.2 Kvalitet i behandling via video

Med fokus på sikkerhed og kvalitet i behandlingen, italesættes det af mange af de kommunale brugere, at den hurtige kontakt over video ifm. en akut borgerproblemstilling betyder, at den kommunale medarbejder hurtigt kan igangsætte den nødvendige behandling af borger sammenlignet med et mere tidskrævende fysisk lægebesøg eller telefonopringning, hvor lægen ikke har det visuelle billede af f.eks. et sår, hvilket bidrager til øget kvalitet i borgers behandlingsforløb.

"Jeg tænker også sådan opstart af antibiotika i forhold til et sår med rigtig grel infektion i, at man kan lave en videokonsultation og måske nå at få medicinen hjem samme dag i stedet for, at man skal vente til dagen efter." (Informant 4)

Samtidig mener de kommunale brugere, at de ofte kan vurdere – og foreslå en videokonsultation til lægen, når det er meningsgivende med videokonsultation fremfor en telefonkonsultation eller fysisk konsultation.

"Jeg tænker, at de her to gange, der ville han [borger, red.] jo skulle have været i lægehuset, eller lægen skulle have være herude. Hun [lægen, red.] havde jo brug for begge gange at se ham. Det var ikke noget, jeg bare kunne have ordnet over telefonen". (Informant 5)

Men det er lægen, som i sidste ende afgør hvilken konsultationsform, der er hensigtsmæssig, og video som konsultationsform risikerer således ikke at påvirke kvaliteten af eller grundlaget for en lægefaglig behandling af/det kliniske blik på borgeren.

Blandt de kommunale medarbejdere er der således en bevidsthed ud fra erfaringer om eller antagelser af, hvad der kan eller bør klares og ikke klares via video. Hvis en videokonsultation ikke kan gennemføres af forskellige årsager, tyr de kommunale brugere i stedet til velkendte metoder for at håndtere problemstillingen på bedst mulig vis, således at behandling af borgers problemstilling ikke påvirkes. I Slagelse kommune nævnes følgende løsninger i de tilfælde, hvor borgers problemstilling ikke har kunne håndteres via video; ved en akut situation ringes til akutnummeret, og ved ikke-akut tages emnet op på den ugentlige

stuegang, så lægen tilser borger fysisk, eller der tages foto af et sår og sendes til lægen, som derefter kontaktes telefonisk.

I forlængelse heraf vurderer flere respondenter i eftermålingen at følgende problemstillinger forsat bør håndteres ved fysiske konsultationer fremfor via video:

- Samtaler med borger om nye diagnoser/sygdomme
- Udredning af depression og smerter
- Terminale tilsyn
- Fysiske, objektive undersøgelser

Ovenstående emner stemmer overens med informanternes vurdering. Fysiske konsultationer bør altid prioriteres, når samtalen omhandler mere alvorlige emner eller ved fysiske undersøgelser, da lægen i den fysiske kontakt til borger kan observere hele borgeren på en gang.

"Der er rigtig mange borgere, som har brug for plejen. Det [videokonsultationer, red.] kan ikke træde helt i stedet for, at lægen kommer ud, fordi der er rigtig mange ting, man ikke kan få over en video, f.eks. hvordan føles huden, når man giver håndtrykket og siger goddag." (Informant 2)

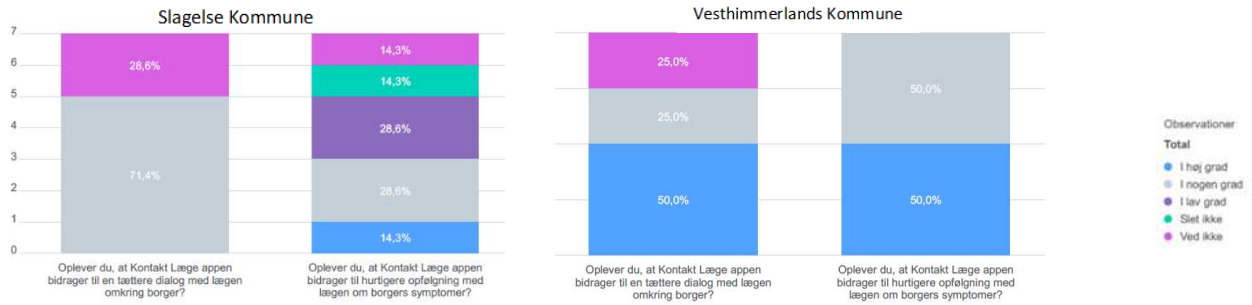
Omvendt har flere informanter oplevet, at fysiske undersøgelser med succes har kunne håndteres via video, hvilket også ses af spørgeskemaresultaterne, hvor kontakten til lægen ofte har omhandlet fysiske problemstillinger.

"Jeg var i tvivl, om der var brud ved lillefinger. Så havde vi lægen med og så fik hun mig til at udføre nogle undersøgelser med den hånd og den finger, og ud fra det blev vi enige om, at vi skulle sende ham ind til røntgen. Så det gav god mening, også fordi det var sådan lidt akut, jeg ville ikke kunne nå at få ham i lægehuset før de lukkede." (Informant 5)

Enkelte respondenter og informanter nævner desuden, at sår samt kontroller forsat bør håndteres ved fysiske konsultationer, men ifølge flere af informanterne og respondenterne er sår-vurderinger oplagte at håndtere over video, så længe forbindelsen og lyset – og dermed billedet – er i tilstrækkeligt.

3.3.3 Forbedringspotentialer relateret til klinisk effekt

Det varierer blandt deltagerne, om de vurderer, at løsningen bidrager til en tættere/forbedret dialog og hurtigere opfølgning med lægen om borgers problemstilling/forløb. Størstedelen af alle respondenter oplever, at Kontakt Læge-appen i høj grad (samlet 18,5 pct.) eller i nogen grad (samlet 54,5 pct.) bidrager til en tættere/forbedret dialog med lægen[9], mens hhv. 27 pct. og 36 pct. af alle respondenterne oplever i høj grad/i nogen grad, at Kontakt Læge-appen bidrager til hurtigere opfølgning med lægen af borgers symptomer sammenlignet med 27 pct., som vurderer dette i lav grad eller slet ikke (Figur 6).



Figur 6 Respondenternes vurdering af, om videoløsningen bidrager til tættere dialog og hurtigere opfølgning med lægen om borger. N=11

[9] De resterende respondenter (samlet 27 pct.) svarer "ved ikke"

Det er også forskelligt blandt informanterne, hvordan de oplever denne effekt, blandt andet fordi flere af problemstillingerne kan vente til lægen kommer fysisk på besøg. Men derimod anvendes appen også ofte som "backup" i akutte tilfælde, hvor det netop kan bidrage til hurtigere opsporing eller dialog med lægen om borger.

"Der er mange ting, som kan vente, hvis jeg fx står mandag med et eller andet og jeg ved, at lægen kommer onsdag, så kan man godt vente på, at de kommer, men hvis lægen ikke kommer, kan det sagtens være vi bruger den mere." (Informant 2)

Flere af informanterne kan dog også se, at der er potentiale for både tættere/forbedret dialog og hurtigere opfølgning som en effekt af anvendelsen af videoløsningen i samarbejde med lægen, men det vil først vise sig i højere grad, når anvendelse appen stiger.

"Så snart at man begynder at bruge det mere, som jeg tror, at lægerne også kommer i gang med, så tror jeg, at det giver sig selv, at det vil give et meget tættere samarbejde." (Informant 7)

"På den måde kan det måske give et tættere samarbejde med lægen. Alternativet er jo, at borgeren selv skal tage derover [til lægen, red.], at jeg bare ville give ham en lab med og lige have informeret i telefon. Jeg kan lidt mere være med her og lige sige, hvad jeg tænker og måske korrigere borgeren, hvis han ikke siger det rigtige." (Informant 5)

Derudover beretter flere af de kommunale brugere om tekniske udfordringer med mulighed for forbedringer, blandt andet er net-forbindelsen vigtig i brugen af videoløsningen, da dårlig forbindelse medfører ringe videokvalitet (herunder lyd og billede).

"Hos os fungerer det ikke så godt nede i [specifikke afdelinger nævnes, red.], da det ligger langt væk fra hovedbygningen, så der hakker nettet, ellers fungerer det rigtig fint." (Informant 4)

Samtidig fortæller et par informanter, at de har oplevet udfordringer med at komme på appen. For nogle er der tale om engangshændelser, mens en informant aktuelt oplever ikke at kunne få adgang til appen af endnu uvisse årsager.

En af de hyppigst nævnte potentialer til forbedring er vedr. selve anvendelsen af appen. Størstedelen af deltagerne har ikke anvendt løsningen i særlig høj grad, og samtlige af de kommunale deltagere erkender også i et vist omfang, at de sagtens kan se appen anvendt med fordel og i langt højere grad i deres arbejdsgange.

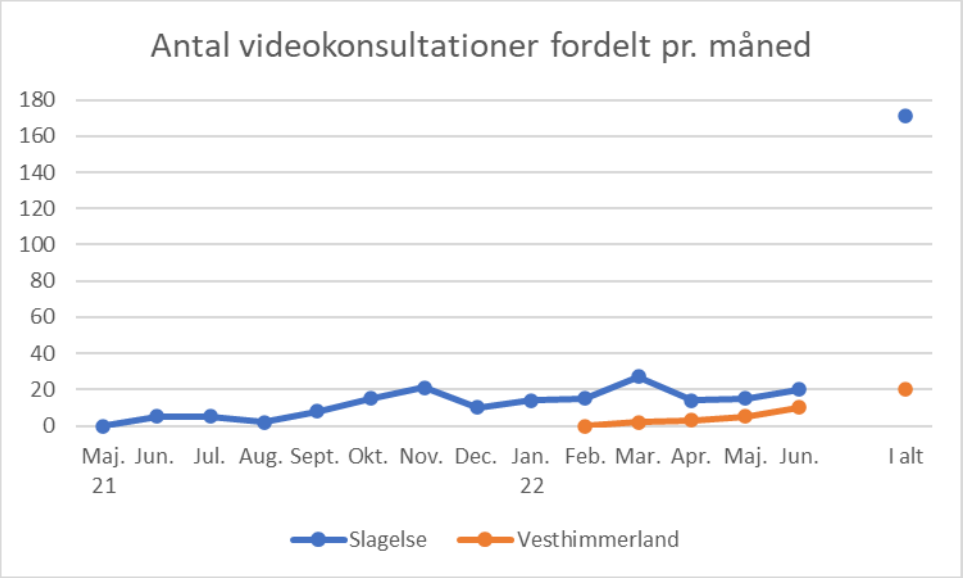
Man ville jo sagtens kunne bruge det mere. Nu er vi ikke et stort sted, men jeg tænker sagtens, man kunne bruge den meget mere. Det giver god mening for, det tager ikke så lang tid for lægen som at komme ud og se borgeren. Og al det her planlægning for os både i hjemmeplejen og patienter med at få bestilt en bil og få kontaktet pårørende… Der er ligesom nogle ting, man slipper for. (Informant 5)

"Der er mange, som har udfordringer med at komme ned til egen læge for at få blodprøvesvar eller medicinændringer. Der er stort potentiale ved at udføre konsultationer på tryg basis." (Informant 3)

3.3.4 Monitoreringsdata

Data i dette afsnit er leveret af PLSP og viser anvendelsen af Kontakt Læge-appen i de to fyrtårnskommuner.

Slagelse Kommune gennemførte test i maj 2021 og startede med brug af Kontakt Læge-appen i juni 2021. Vesthimmerlands Kommune gennemførte test i februar 2022 og startede med brug af Kontakt Læge-appen ifm. pilotperioden d. 1. marts 2022, de har i alt gennemført 20 videokonsultationer. Slagelse Kommune gennemførte i deres første 3 måneder 12 videokonsultationer, i pilotperioden har de gennemført 76 videokonsultationer og har i alt gennemført 171 videokonsultationer.

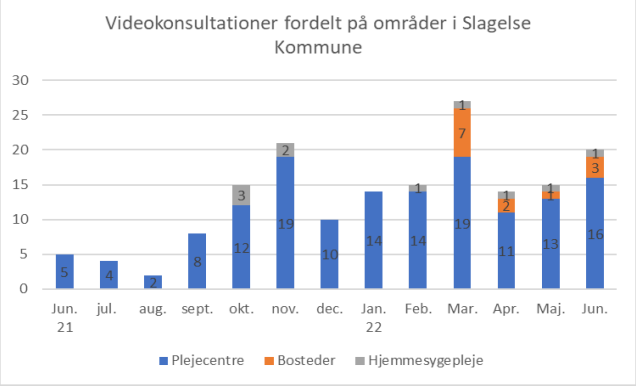


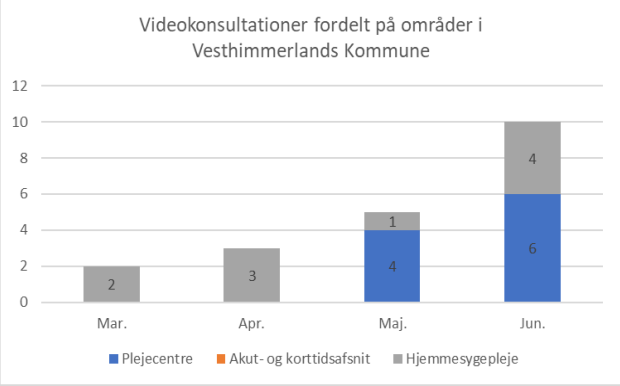
Figur 7 viser de to fyrtårnskommuners anvendelse af videokonsultationer via Kontakt Læge-appen med lægepraksis fordelt pr. måned. I højre side vises det samlede antal videokonsultationer for hhv. Slagelse -og Vesthimmerlands Kommune.

Slagelse Kommune har gennemført videokonsultationer på 9 ud af deres 10 plejecentre og på 4 ud af deres 10 bosteder. Inden pilotperiodens opstart anvendte 6 plejecentre Kontakt Læge-appen, men ikke nødvendigvis på alle afdelinger. Derudover anvender 3 hjemmesygeplejedistrikter også løsningen.

Vesthimmerlands Kommune har gennemført videokonsultationer i 2 ud af 4 hjemmesygeplejedistrikter, der har endnu ikke været gennemført videokonsultationer fra deres akut- og korttidsafsnit. Derudover anvender 4 plejecentre også løsningen.

I Slagelse Kommune er der gennemført flest videokonsultationer på plejehjem, mens Vesthimmerlands Kommune har haft flest videokonsultationer i hjemmesygeplejen. Fordelingen ses på Figur 8.





Figur 8 viser antal videokonsultationer fordelt på plejehjem, bosteder og hjemmesygepleje i de to fyrtårnskommuner pr. måned.

I Slagelse Kommune har 16 lægepraksis anvendt Det Virtuelle Venteværelse til deres patienter, heraf har 9 anvendt video via Kontakt Læge-appen. I Vesthimmerlands Kommune har 5 lægepraksis anvendt Det Virtuelle Venteværelse, heraf har 4 lægepraksis anvendt løsningen via Kontakt Læge-appen. Regionsklinikken har først i maj haft mulighed for at anvende video grundet manglende teknisk opsætning.

Delkonklusion
Videokonsultationerne omhandler oftest borgers medicin, fysiske problemstillinger, akutte problemstillinger og opfølgninger på f.eks. blodprøvesvar. Problemstillingerne har generelt kunne håndteres via video. Ifølge deltagerne kan videokonsultationer supplere den vanlige kommunikation via telefon eller fysiske konsultationer, men det hverken kan eller skal erstatte andre konsultationsformer, hvilket heller ikke er målsætningen. Samtlige deltagere er enige i, at der i høj grad er gevinster at hente ved videokonsultationer, bl.a. i form af ressourcebesparelser pga. mindre transporttid og ventetid samt at videoløsningen kan medføre mere effektive arbejdsgange ved især akutte problemstillinger, hvor den nødvendige behandling hurtigt kan drøftes såvel som igangsættes efter videokontakt med lægen. Deltagerne er enige i, at videoløsningen rummer et stort potentiale for kvalitet i behandling af borgeren samt i samarbejdet med lægen, men løsningen skal implementeres og anvendes i højere grad før, at disse gevinster og effekter kan indfries blandt samtlige af deltagerne.

Ud fra monitoreringen er det tydeligt at opstartsfasen tager lidt tid, jf. antallet af videokonsultationer de første måneder. Slagelse Kommune har været i gang i længere tid på flere plejecentre, her ses en større stigning i anvendelsen af videokonsultationer. Forventeligt vil der de næste par måneder ses samme stigning i anvendelse på deres bosteder samt i Vesthimmerlands Kommune. Begge fyrtårnskommuner har valgt at bruge Kontakt Læge-appen på flere områder end først tiltænkt.

Det er ikke alle lægepraksis i de to kommuner, der har anvendt videokonsultationer til kommunens tilknyttede borgere, og det er forskelligt, hvor meget de enkelte lægepraksis har anvendt videokonsultationer i samarbejde med de to kommuner. Det er oftest enkelte lægepraksis, som anvender videokonsultationer mange gange.

3.4 Borgernes perspektiver

Nedenstående resultater bygger på 9 borgerbesvarelser samt perspektiver på borgerens oplevelser vurderet af kommunernes medarbejdere.

Borgerrespondenterne har alle med undtagelse af én gennemført den planlagte videokonsultation med deres læge med deltagelse af en medarbejder fra kommunen.

De borgerrespondenter, som fik gennemført deres videokonsultation med lægen, har alle været meget tilfredse/tilfredse med deres videokonsultation, videokvaliteten (lyd/billede) og med samtalen med lægen. Borgeren, som ikke fik gennemført videokonsultationen med sin læge, har svaret ikke tilfreds/slet ikke tilfreds på de nævnte områder. Dette bakkes op af de kommunale respondenters vurdering. I Slagelse Kommune vurderer størstedelen af de kommunale respondenter i nogen grad (57 pct.), at borgeren generelt er tilfreds med video som konsultationsform. I Vesthimmerlands Kommune vurderer respondenterne i høj grad (50 pct.) /i nogen grad (50 pct.), at borgeren er tilfreds med video som konsultationsform.

Størstedelen af borgerrespondenterne (67 pct.) har været meget tilfreds /tilfreds med ventetiden inden videokonsultationens start, denne vurdering understøttes af de kommunale informanters oplevelse. Flere kommunale respondenter vurderer omvendt, at der har været lang ventetid i kø til videokonsultationen. Borgerrespondenterne vurderer, at videokonsultationer i nogen grad kan bruges som alternativ til fysisk lægekonsultation, de øvrige (22 pct.) vurderer det i høj grad kan bruges som alternativ.

Flertallet af borgerrespondenterne vil i høj grad (56 pct.) gerne have en videokonsultation med deres læge igen, de øvrige respondenter (44 pct.) i nogen grad, og alle vil i høj grad/ i nogen grad anbefale andre at benytte en videokonsultation med egen læge. Alle borgerrespondenter har, med undtagelse af én, tidligere haft en videokonsultation med deres læge.

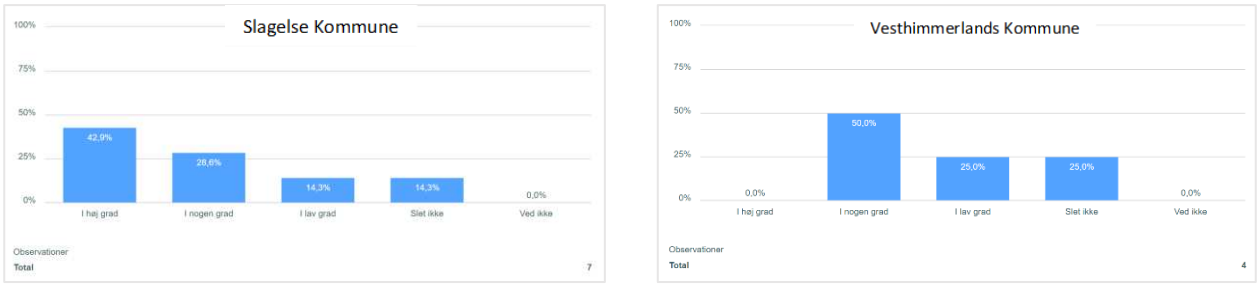
I Slagelse Kommune oplever knap 43 pct. af respondenterne, at det i høj grad er svært for borger at følge med /forstå lægen, når konsultationen foregår via en skærm. Se svarfordeling i Figur 9.

"Vi har også borgere, som ikke helt kan forstå det, de er mest med for, at lægen kan se, hvordan de ser ud i forhold til et sår eller en anden tilstand, man lige skal holde øje med. Den der teknik er de ikke vant til at bruge." (Informant 4)

"Det gik fint undervejs, da hun snakkede med lægen, det var mere bagefter, hun ikke helt kunne forstå det. Og så har vi haft et par borgere, som kognitivt ikke har været i stand til helt at forstå, hvad der skete." (Informant 2)

Halvdelen af de kommunale respondenter i Vesthimmerlands Kommune oplever, at det kun i nogen grad kan være svært for borger at følge med/forstå lægen, når konsultationen foregår via en skærm. Se svarfordeling i Figur 9.

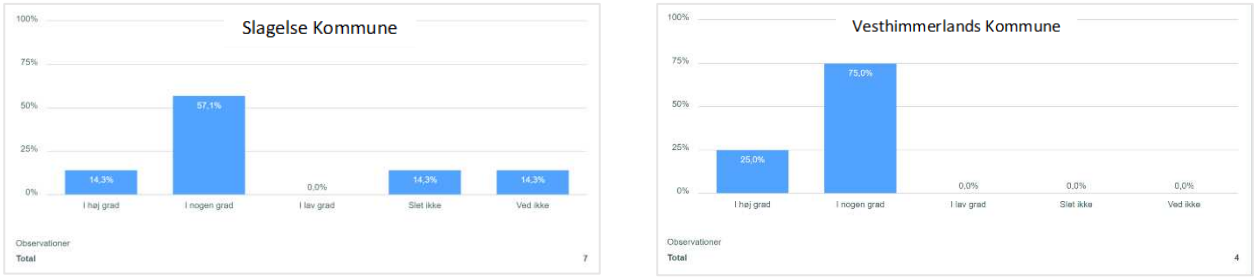
"Det har været en god dialog på kryds og tværs. Både mellem borger og læge, men også med mig." (Informant 5)



Figur 9 illustrerer i hvor høj grad kommunens medarbejder oplever, at det er svært for borger at følge med/ forstå lægen, når konsultationen er via en skærm. N=11

Størstedelen af respondenterne i de to fyrtårnskommuner oplever i nogen grad, at borgeren er tryg ved, at konsultationen foregår via en skærm (Slagelse Kommune 57 pct.), (Vesthimmerlands Kommune 75 pct.), se svarfordeling i Figur 10, men også tilfreds med video som konsultationsform (Slagelse Kommune 57 pct.), (Vesthimmerlands Kommune 50 pct.), se svarfordeling i Figur 11. Muligheden for at afholde videokonsultationer kan bidrage til, at flere borgere får kontakt til egen læge. To informanter italesætter, at bestemte borgermålgrupper kan være udfordret i at skulle ud af huset, hvilket ikke kun skyldes deres fysiske eller kognitive tilstand.

"Vi har mange bosteder med udviklingshæmmede, som er rædselsslagne for læger og sygeplejersker og alt muligt andet... Altså, hvis det giver mening med de velfungerende borgere, så giver det bare endnu mere mening derude, fordi vi har rigtig mange, som vi ikke kan få motiveret til at komme til lægen,… de er hverken umyndiggjort eller har pårørende, der skal tale deres sag, fordi de egentlig selv kan det, men kognitivt har de ikke helt funktionen til at vurdere egen sygdom, så det er bare mega gråzonefelt her, og der kan den her app være uvurderlig, fordi den virkelig kan hjælpe, når vi står her og siger, "nå men ved du hvad, vi kan jo bare prøve at ringe til lægen, du skal ikke derhen". Det kan være, at det er tilstrækkeligt til, at borger siger okay". (Informant 8)



Figur 10 illustrerer i hvilken grad kommunens medarbejdere i de to fyrtårnskommuner vurderer, at borger er tryg ved, at konsultationen foregår via skærm. N=11

Flertallet af informanterne og respondenterne i kommunerne vurderer, at det i høj grad er relevant, at borgers pårørende kan deltage i videokonsultationen (Slagelse Kommune 57 pct.), (Vesthimmerlands Kommune 50 pct.).

Ingen kommunerespondenter har haft pårørende med i forbindelse med borgers videokonsultation med lægen i Vesthimmerlands Kommune, knap 29 pct. af respondenterne har haft pårørende med i Slagelse Kommune. Lægen har haft pårørende med i videokonsultationer.

Figur 11 viser i hvilken grad respondenterne vurderer, at borger generelt er tilfreds med video som konsultationsform, fordelt på de to fyrtårnskommuner. N=11

Delkonklusion

Borgerrespondenterne er høj grad interesserede i at have videokonsultationer med deres praktiserende læge og ser det som et godt alternativ til de fysiske konsultationer, og borgerne udtrykker tilfredshed med både konsultationsformen, videokvaliteten og samtalen med lægen.

Overordnet vurderer de kommunale medarbejdere, at borger er tryg ved brug af videokonsultationer. Selv om respondenterne vurderer, at borger har svært ved at følge med/forstå lægen via skærm, vil flertallet af borgerne meget gerne have videokonsultationer med deres læge.

Generelt opleves det som meget relevant, at borgers pårørende kan deltage i videokonsultationen med lægen.

Nogle af de fordele som kommunerespondenterne nævner ved videokonsultationer er, at borger kan blive i eget hjem. Videoaftalen kan komme i stand hurtigt og akutte problemstillinger kan afklares af borgers egen læge fremfor den udkørende læge.

Samtidig tilføjes, at videokonsultationer skal være et supplement til fysiske konsultationer. Der kan være situationer, hvor lægen skal kunne vurdere borgers problemstilling fysisk. Det vurderes sværere med videokonsultationer, hvis borger har svært ved at høre eller forstå.

3.5 Økonomiske aspekter

I dette afsnit præsenteres de udgifter, som har været forbundet med implementering af Kontakt Læge-appen i de to fyrtårnskommuner.

Der tages afsæt i besvarelser fra fyrtårnskommunernes administrative respondenter, som suppleres med besvarelser fra 12 respondenter ang. oplæring og support. Bilag 6.5 Økonomioversigt bidrager med et estimat over forventede udgifter i forbindelse med ibrugtagning af videokonsultationer via Kontakt Læge-app i de to fyrtårnskommuner.

3.5.1 Fyrtårnskommunernes udgifter i forbindelse med implementering af Kontakt Læge

De to fyrtårnskommuner har ikke haft uventede udgifter til implementering af Kontakt Læge-appen. Begge kommuner har internt brugt ressourcer på teknisk opsætning i egen it-afdeling, test af løsningen med en lægeklinik og evt. support samt tid til gennemgang af databehandleraftalen ved egne jurister. Derudover har kommunerne brugt projektledertimer på implementering, herunder løbende samarbejdsmøder mellem kommunens projektleder, MedCom og regionens datakonsulent.

Indkøb og driftsudgifter

Ingen af de to fyrtårnskommuner har haft behov for at indkøbe ekstra udstyr i forbindelse med implementering af Kontakt Læge-appen. Begge kommuner forventer en løbende udskiftning af deres devices hvert 4-5 år, alt afhængig af den enkelte device ydeevne.

Begge kommuner har indgået en databehandleraftale og tilslutningsaftale med Trifork og har derfor en fast udgift på 5000 kr. pr. kalenderår i forbindelse med leverandørens it-revision og administration af databehandleraftaler/tilslutningsaftale.

PLO ejer Kontakt Læge-app og dækker aktuelt driftsudgifter og 2. level support til Kontakt Læge-appen. Udvikling af ændringsønsker til Kontakt Læge-appen er i 2021/2022 betalt af KontaktLæge projektet, men er ikke afklaret fremadrettet, det forventes afklaret inden projektet afsluttes.

SDN/VDX er underlagt udgiftsneutral brugerfinansiering og er siden 2018 finansieret via bloktilskuddet (Finansministeriet, 2017).

Oplæring og information til brugerne

Begge kommuner har samarbejdet med regionens datakonsulent og en MedCom konsulent i forbindelse med opstart. Der er løbende sendt informationsmails ud og har været dialog med de enkelte afdelinger/distrikter undervejs. Derudover har begge fyrtårnskommuner via datakonsulenter og praksiskonsulenter sendt information ud til egen kommunes praktiserende læger omkring projektet.

De to fyrtårnskommuner har valgt forskellige modeller for deres intro-møder. I Vesthimmerlands Kommune har den velfærdsteknologiske konsulent brugt 1½ dag på at undervise ½ time i hvert sygeplejedistrikt. Lægeklinikkerne i kommunen har fået samme tilbud, hvor 3 lægeklinikker har taget imod tilbuddet. I sygeplejedistrikterne har 28 ud af 60 sygeplejersker modtaget undervisning. Der har ikke været behov for opsamlende undervisning. Der er brugt ca. en dag på forberedelse af undervisningen.

Konsulenten i Slagelse Kommune har gennemført et online Kick-off møde á en times varighed samt et opfølgningsmøde en uge efter opstart. Alt skriftligt materiale er sendt ud pr. mail til samtlige nøglepersoner i projektperioden (såvel deltagende som ikke deltagende efter Kick-off mødet). Ca. 20 arbejdspladser har deltaget på Kick-off mødet, det præcise antal slutbrugere kendes ikke. På opfølgningsmødet deltog én medarbejder. Samlet set vurderes et tidsforbrug på 20-40 timer til undervisning. Fyrtårnskommunerne har ønsket at have en instruktionsvideo ifm. implementering, men denne forventes først klar juli.

Support og supportsager

Generelt har der været meget lidt behov for support i pilotperioden, Slagelse Kommune har haft to supportsager, heraf en af længere varighed. Vesthimmerlands Kommune har ikke haft nogen supportsager. I begge fyrtårnskommuner har slutbrugerne kunne kontakte den implementeringsansvarlige, hvis de har haft problemer med teknikken. I Slagelse Kommune har de også kunne kontakte it-afdelingen.

"I starten virkede det, og så lige pludselig ved jeg simpelthen ikke, hvad der skete, men jeg kunne ikke komme på, så fik jeg en ny tablet, så virkede det stadig ikke. Der er gået 2 måneder, der er ikke fundet en forklaring på, hvorfor jeg ikke kan komme på. Det gør, at jeg glemmer lidt, at den er der. Jeg brugte den meget, på daglig basis, lige indtil, den ikke gad mere." (Informant 1)

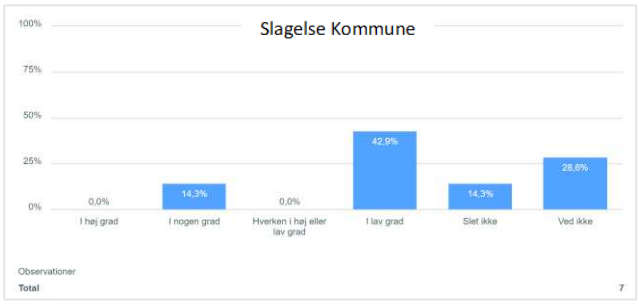
I Vesthimmerlands Kommune har hvert distrikt en superbruger, som ved supportsager har kunne hjælpe eller videresendt problematikken til den implementeringsansvarlige. It-afdelingen håndterer ikke supportsager af (eksterne) programmer/apps.

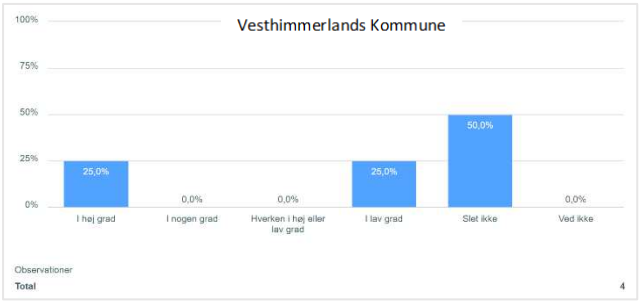
Omkostninger og ressourceforbrug

De to fyrtårnskommuner oplever i nogen eller lav grad, at deres omkostninger og ressourceforbrug stemmer overens.

På baggrund af de brugte ressourcer ifm. implementering vurderer Slagelse Kommune, at kommunen i nogen grad vil implementere yderligere i hjemmesygeplejen og på rehabiliteringsafsnit. Vesthimmerlands Kommune har givet sygeplejersker på plejehjem adgang til appen.

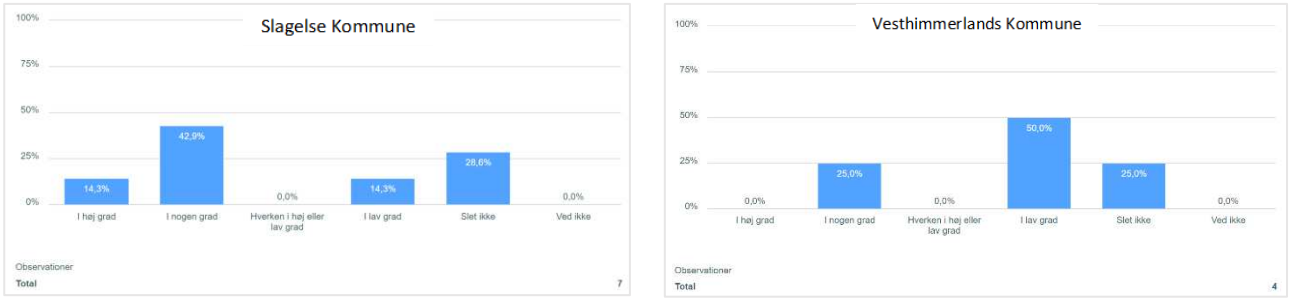
Størstedelen af respondenterne i de to fyrtårnskommuner vurderer, at det slet ikke eller kun i lav grad har krævet ekstra arbejdstid at hjælpe borger med en videokonsultation. En respondent i Vesthimmerlands Kommune vurderer, at det i høj grad har krævet ekstra arbejdstid, mens knap en tredjedel af respondenterne i Slagelse Kommune ikke ved om, det kræver ekstra arbejdstid, se Figur 12.





Figur 12 illustrerer respondenternes vurdering af, om det har krævet ekstra tid at hjælpe en borger med en videokonsultation. N=11

Størstedelen af respondenterne i Vesthimmerlands Kommune vurderer, at de i lav grad (50 pct.) /slet ikke (25 pct.) har lang ventetid i kø til videokonsultationer, hvilket også ses blandt informanterne, som heller ikke vurderer, at de har lang ventetid i kø til en videokonsultation sammen med borger og borgers læge. I Slagelse Kommune er oplevelsen af ventetid i kø til videokonsultationer lidt anderledes, hvor knap 43 pct. af respondenterne oplever lang ventetid i kø i nogen grad og 14 pct i høj grad, se Figur 13.



Figur 13 illustrerer respondenternes oplevelse af ventetiden i det virtuelle venteværelse inden videokonsultationen åbnes. N=11

En informant beskriver afsættelse af tid inden opstart af en videokonsultation på denne måde:

> *"… det er vel ikke mere end når man sidder i telefonkøen og venter på, at der er en, som tager telefonen i den anden ende. Der er ventetid begge steder". (Informant 1).*

Forventede og indfriede gevinster

Slagelse Kommune vurderer, at de i nogen grad har fået indfriet de gevinster, de har forventet i forbindelse med implementering af Kontakt Læge-appen. Deres forventede gevinster har været:

- Mulighed for hyppigere konsultationer mellem borgere/beboere og egen læge, understøttet af personale (uddybes i 3.3 og 3.6).
- Nyt fokus på afdelingerne på bostederne/plejecentrene (hvor videokonsultationer muligvis indtænkes tidligere end før), når arbejdsgangen er bedre implementeret (uddybes i 3.1 og 3.6).
- Tidsbesparelser gennem mindre transport frem og tilbage til egen læge (uddybes i 3.3).

Vesthimmerlands Kommune oplever, at gevinsterne med implementering af Kontakt Læge-appen i hjemmesygeplejen er størst for de praktiserende læger, hvor sygeplejerskerne bruger mere tid, og at det i flere tilfælde er en ekstra ydelse. Vesthimmerlands Kommune oplever kun i lav grad at have opnået de forventede gevinster ved implementering af Kontakt Læge-appen, men har ikke beskrevet hvilke ønskede gevinster, de har haft.

Vesthimmerlands Kommune ser bosteder og plejehjem, som fremtidige områder, der også kunne være relevante at implementere Kontakt Læge-appen på.

3.5.2 De praktiserende lægers udgifter i forbindelse med at tilbyde videokonsultationer

De praktiserende læger kan sagtens have udgifter til indkøb af fx kamera, headset, uddannelse af personale, opgradering af internet, så klinikken får mere båndbredde. På grund af et utilstrækkeligt datagrundlag henvises til MedComs Midtvejsevaluering af KontaktLæge projektet for yderligere uddybning (December 2021).

Delkonklusion

Ingen af de to fyrtårnskommuner har haft behov for at indkøbe ekstra udstyr eller haft uventede udgifter i forbindelse med implementering af Kontakt Læge-appen. Langt de største omkostninger for den enkelte kommune vedrører internt timeforbrug til implementering, oplæring, teknisk opsætning og support. Oplæring og opstartsmøder for deres brugere har været forskellig i de to fyrtårnskommuner, men flertallet af brugerne har oplevet, at de i nogen/høj grad har fået tilstrækkelig information og oplæring. Det er ikke alle, som har deltaget i de afholdte opstartsmøder.

Generelt har der været lavt behov for support i pilotperioden i begge kommuner. Slagelse kommune har haft flest supportsager, hvilket bl.a. kan tilskrives, at de har haft flest antal videokonsultationer. De få supportsager, der har været i Slagelse Kommune, har taget lang tid at løse.

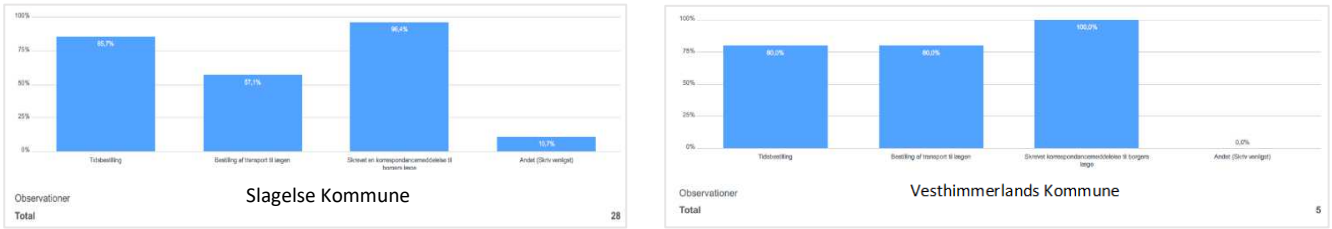
De to fyrtårnskommuner kan endnu ikke vurdere, om omkostninger og ressourceforbrug i forbindelse med implementering af Kontakt Læge-appen er berettiget. De har brugt meget tid på forberedelse og opstart, men ikke alle afdelinger er i gang endnu.
For slutbrugeren er den overordnede oplevelse af tidsforbrug, at det ikke har krævet ekstra arbejdstid at hjælpe en borger med en videokonsultation. I Vesthimmerlands Kommune opleves generelt en lav ventetid i kø til videokonsultation med borgers læge, i Slagelse Kommune opleves ventetiden i kø lidt længere.

Der er forskellig opfattelse af indfriede gevinster i forbindelse med implementering af Kontakt Læge-appen i de to fyrtårnskommuner. Der ses gevinster som sparet transporttid for borger og læge, borgere som har svært ved at tage af sted til lægen, kan møde lægen via video og borgere kan blive tilset akut af lægen, uden at lægen skal køre ud.

3.6 Organisatoriske aspekter

Til undersøgelse af de organisatoriske aspekter har fokus været på (ændrede) arbejdsgange i kommunen, kulturen omkring implementering og anvendelse af en telemedicinsk løsning samt deltagernes oplevelse af, hvordan appen har påvirket deres arbejde.

Af før-målingen fremgår det, at deltagerne fra begge fyrtårnskommuner i høj grad (hhv. 93,5 % for Slagelse og 80 % for Vesthimmerland) har haft kontakt med borgers egen læge på vegne af borgeren i deres arbejdsgange. De kommunale medarbejdere er vant til at hjælpe borgeren i kontakten med lægen. 33 af de 36 respondenter (hhv. 28 fra Slagelse og 5 fra Vesthimmerland) har blandt andet hjulpet en borger med at få en fysisk konsultation hos borgers egen læge, eller har kendskab til at en kollega har hjulpet en borger. I kontakten med lægen har respondenterne eller deres kollegaer i høj grad været behjælpelige med bestilling af transport for borgeren til lægen, tidsbestilling til en konsultation for borger og skrevet en korrespondancemeddelelse til lægen. Derudover tilføjer enkelte fra Slagelse kommune, at de desuden har deltaget i konsultationen med borger og borgers læge for at supplere med oplysninger om borgers tilstand i tilfælde, hvor borger er svær at forstå eller på bosteder for f.eks. handicappede eller udviklingshæmmede borgere, som skal ledsages af personale. Derudover beskrives også arbejdet med at afstemme og koordinere med borgers pårørende.



Figur 14 viser fordeling af, hvad respondenterne er behjælpelig med i kontakten til lægen inden brug af Kontakt Læge-app. N=33

Det varierer blandt respondenterne, hvor længe de i gennemsnit vurderer, at de bruger på at hjælpe en borger med lægekontakten. Størstedelen af respondenterne fra Slagelse kommune vurderer, at de bruger mere end 15 min., mens kun en informant fra Vesthimmerland har samme vurdering. Samlet vurderer en håndfuld respondenter, at de i gennemsnit bruger hhv. 6-11 min. eller 11-15 min og kun enkelte vurderer, at de bruger 1-5 min. i gennemsnit. I den forbindelse noterer flere medarbejdere fra Slagelse kommune, at de

bruger meget tid på at vente i telefon-kø til lægen, bl.a. ift. medicinændringer. I alt har 83,3 pct. i Vesthimmerland kommune anvendt appen 1-4 gange, mens 37,5 pct. i Slagelse kommune har anvendt appen hhv. 1-4 gange og 10 eller flere gange. 25 pct. af respondenterne i Slagelse har anvendt appen 5-9 gange.

3.6.1 Arbejdsgange og samarbejde på tværs

Videokonsultationer via Kontakt Læge-appen er anvendt på forskellige måder og i forskellig grad i fyrtårnskommunerne. I Slagelse kommune nævner enkelte informanter samt respondenter, at på grund af en ordning med plejehjemslæger, som størstedelen af deres beboere er tilknyttet, har lægen sammen med en kommunal medarbejder "stuegang" på plejehjemmet flere gange om måneden (ofte på fastlagte dage), hvilket blandt andet er en af de nævnte årsager til, at videoløsningen ikke er anvendt mere i deres arbejdsgange.

"Jeg synes, vi har fået meget mere kontakt til lægepraksis, fordi vi har fået plejehjemsordningen. Så bruger vi bare Kontakt Læge-appen som backup, når vi akut har brug for noget, og de ikke har mulighed for at komme ud. Det kunne være, man havde brugt det mere, hvis ikke man havde plejehjemsordningen."
(Informant 4)

Omvendt har videoløsningen, hos nogle af de kommunale brugere på plejehjem, medført nye muligheder i deres arbejdsgange i samarbejde med plejehjemslægen.

"Han [lægen, red.] ville gerne følge op, men havde ikke mulighed for at komme ud, så vi aftalte video, hvor jeg gik rundt med tabletten til 3 forskellige borgere i samme videokonsultation, men hvor han så kunne se de tre forskellige borgere, vi skulle følge op på. Det fungerede fint. Så er det mig, der er logget ind, og så hopper han rundt i journalerne inde på klinikken." (Informant 4)

Ovenstående er et eksempel på, at videoløsningen kan være et fleksibelt redskab i arbejdsgangen for den kommunale medarbejder og lægen. Et par informanter fortæller, at der nu dagligt kan holdes korte former for videokonsultationer med lægeklinikken, dog hvor borger ikke altid er til stede. Denne kontakt mellem den kommunale medarbejder og lægeklinikkens sygeplejersker bidrager desuden til effektiv koordinering af lægens stuegang, afklaring på eventuelle akutte borgerrelaterede helbredsspørgsmål samt korte opfølgninger på borgerforløb.

"Vi fik [af lægeklinikken, red.] udstukket et tidspunkt, vi skulle sidde tilgængelig på den, hvis vi ville have daglig kontakt til lægecenteret, vi fik faktisk også strenge ordre om, at når vi havde denne mulighed, så måtte vi ikke bruge telefonerne til dem. Det har besværliggjort vores arbejdsgange rigtig meget, for lige pludselig var det forventet, at vi sad tilgængelige en halv time hver formiddag for at snakke med lægen på det tidspunkt, der passede dem, og i øvrigt måtte assistenterne ikke selv tage kontakt." (Informant 3)

Det er vigtigt for et par af informanterne at understrege, at der ikke må opstå en forventning om, at de kommunale sygeplejersker skal sidde klar i en halv time og vente på, at (plejehjems)lægen har tid til at lukke dem ind i videokonsultationen, eller at der skal være daglig kontakt, da det begrænser dem og – afhængig af situationen - kan opleves som tidsspild i deres arbejde. Samtidig nævner flere informanter, at assistenter eller pædagogisk personale også kunne drage fordel af at benytte løsningen. Det pædagogiske personale kunne bl.a. støtte borgeren i samtalen med lægen, når der ikke skal udføres kliniske opgaver.

"Det er også kun mig, der har den [Kontakt Læge-app, red.] her, og jeg tænker også, at den skal implementeres til resten af huset. Netop med blodprøvesvar er det jo supergodt, det behøver ikke altid være mig, det kan godt være en pædagogisk opgave, at de sidder og gør det med borgeren." (Informant 7)

Det er forskelligt i de to fyrtårnskommuner hvilket fagpersonale, der kan benytte løsningen i deres arbejde. I Vesthimmerland er det udelukkende sygeplejersker, som anvender Kontakt Læge-appen, mens det både er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i Slagelse kommune. Løsningen er ikke udbredt til andre faggrupper end det sundhedsfaglige personale, da det, ifølge lægerne, primært bør være sundhedsprofessionelt personale, som anvender løsningen til videokonsultationer mellem borger og læge, i tilfælde af at der skal udføres kliniske undersøgelser, målinger og behandling af borgeren.

Selvom det er er et nyt redskab, som har skulle implementeres og anvendes i deres arbejdsgange, oplever over 71 pct. af respondenterne i de to fyrtårnskommuner slet ikke eller kun i lav grad, at det har krævet store ændringer i deres arbejdsgange at tage Kontakt Læge-app i anvendelse, hvilket også blev udledt af den tidligere udarbejdet midtvejsevaluering (December, 2021). Informanter fra begge fyrtårnskommuner fortæller i den forbindelse også, at det er et intuitivt og brugervenligt redskab at benytte i deres arbejdsgang, hvor flere af informanterne tidligere har benyttet telefonen til at tage og sende billeder til lægen eller anvendt Facetime.

"Førhen har man skulle med sin privattelefon tage et billede og sende til lægernes mobil, hvis man skulle have sendt et billede afsted, hvor man her kan bede om en videokonsultation med dem." (Informant 4)

Respondenterne fra Slagelse kommune oplever, at de i arbejdsgangen med en videokonsultation bruger mest tid på tidsbestilling, dokumentation og aktiv deltagelse i videokonsultationen og i nogen grad også håndtering af teknik. Enkelte vurderer, at det hhv. er passiv deltagelse og andet (vente på læge), som de også bruger tid på. Respondenterne fra Vesthimmerland oplever, at de i arbejdsgangen med en videokonsultation ligeledes bruger mest tid på tidsbestilling og aktiv deltagelse i videokonsultationen. De oplever ikke at bruge tid på håndtering af teknik. Enkelte vurderer hhv. at bruge tid på dokumentation og passiv deltagelse i videokonsultationen (se Figur 15).

Figur 15 viser, hvad respondenterne bruger tid på i relation til Kontakt Læge-app. N=11

Informanterne har også været aktivt deltagende i forskellig grad under videokonsultationen, hvor nogle har udført kliniske undersøgelser instruereret af lægen via video, mens andre har oplevet at have en mere støttende eller supplerende rolle i dialogen mellem borgeren og lægen under en videokonsultation.

"Vi fik en [video, red.] tid til nogle dage efter, hvor vi får svar på nogle blodprøver, hvor jeg bare har siddet ved siden af og har skrevet ned, hvad der blev aftalt. Det har fungeret fint. I dag var det en akuttid vi fik, og det kunne også klares på den her måde fremfor en tur til lægen." (Informant 7)

Videokonsultationerne kan således have meget forskellig form afhængig af konteksten. Samlet vurderer 72 pct. af alle respondenter, at det i høj grad giver værdi i deres arbejde at deltage sammen med borger i videokonsultationen. Få vurderer i nogen grad eller hverken i høj eller lav grad, hvilket blandt andet kan tilskrives, at den lave anvendelsesgrad har medført, at gevinsterne ikke er kommet tydeligt frem for disse få deltagere endnu.

"Det var også sår, jeg havde brug for at ringe om dengang, og det fungerede bare så godt, at lægen lige kunne se med. Så der tænker jeg især at det ville være gavnligt for os." (Informant 6)

3.6.2 Kultur(ændring)

Udover at der er forskel på graden af ibrugtagelse mellem de to fyrtårnskommuner (jf. 3.3.4), er der også forskel på ibrugtagningen internt i kommunerne. Ifølge informanterne kan der blandt deres kollegaer være store forskelle på, hvordan løsningen bliver modtaget. Samtlige informanter og respondenter kan se et stort potentiale i videokonsultationer via Kontakt Læge-app, og de oplever – sammen med flere af deres kollegaer – at det har været nemt og naturligt at tage den nye løsning i brug. Dette kan ses i forlængelse af, at flere af deltagerne har deltaget i intromødet. Men ifølge informanterne kan der, hos andre kollegaer eller områder i kommunen, være behov for langt større fokus på kendskab til og synlighed omkring løsningen eller endda en form for kulturændring, før appen anvendes som et redskab i hverdagen.

"Problemet er, at jeg jo har kollegaer, der booker [fysiske tider, red.] hos lægerne, og de har den [Kontakt Læge-app, red.] ikke i hovederne, for det kun er mig, der er sat til den, og de kender slet ikke til den. Så hvis vi pludselig også står i sådan en udfordring med, at vi har kollegaer, som ikke er enige i, at vi kan gøre det her online, det kan måske være en barriere (…). Og teknologi generelt, det møder man jo også bare meget modstand på, men jeg synes jo kun, at det giver god mening." (Informant 8)

Kollegaers holdninger til (nye) telemedicinske løsninger kan være afgørende for graden af anvendelse, hvilket påtales af flere af informanterne. I forbindelse med oplæring/introduktion til appen kan det også være meningsgivende at oplære enkelte medarbejdere i brugen, så de kan lære fra sig til egne kollegaer.

"Jeg tænker, at mine sygeplejekollegaer er vældig interesserede i det (…) Og så tror jeg også, at man lige skal huske, at man har den mulighed. Det er nok allermest derfor, vi ikke får brugt den." (Informant 6)

Samtidig erkender de kommunale medarbejdere, at den lave anvendelse også skyldes, at et nyt redskab risikerer at blive glemt eller nedprioriteret i en travl hverdag, også selvom de kan se potentialet i løsningen.

"Jeg har lige været til læge med en borger i dag og tænker, hvorfor fanden gjorde du ikke det over video? Det er godt, at vi lige bliver mindet om det." (Informant 8)

Det forventes blandt samtlige af de adspurgte informanter og respondenter i de to kommuner, at de fortsat vil anvende videoløsningen i fremtiden, og informanterne ser meget gerne, at det bliver udbredt i langt højere grad på deres arbejdsplads i fremtiden.

"Men jo mere vi får implementeret det, jo bedre tænker jeg også, at det bliver." (Informant 7)

Delkonklusion

Størstedelen af deltagerne oplever appen som intuitiv og brugervenlig at benytte, når de først kommer i gang og kan sagtens se appens potentiale i deres arbejdsgange og i samarbejde med lægen. Respondenterne bruger generelt mest tid på tidsbestilling eller deltagelse i selve videokonsultationen, hvortil informanterne uddyber, at de både oplever at have en støttende og supplerende rolle for borgeren i videokonsultationen eller styre samtalen sammen med lægen såvel som udførsel af kliniske undersøgelser, som lægen kan vurdere på baggrund af. Dertil er der også holdninger fra lægerne om hvilke faggrupper, der bør deltage i videokonsultationerne med borgeren. Mens flere informanter italesætter at udover borgeren, kan både sundhedsfagligt og pædagogisk personale have gavn af videoløsningen i deres arbejdsgange. Ifølge overenskomstaftalen står det beskrevet, at det skal det være sundhedsfagligt personale, som deltager i videokonferencer.

For at videokonsultationernes potentiale kommer til udtryk, er det især vigtigt, at der bliver fulgt op på implementeringen af appen i kommunerne for, at løsningen bliver en integreret del af deres rutiner. Over de tre måneder har anvendelsen blandt deltagerne varieret mellem 1-4 gange, hvoraf det, ud fra det organisatoriske aspekt, udledes, at deltagerne ofte glemmer løsningen i deres arbejdsgange eller venter til, plejehjemslægen kommer forbi. Samtidig kan kendskabet til løsningen blandt deltagernes kollegaer være begrænset, hvis de eksempelvis ikke er blevet introduceret til appen, mens der også kan være forskellige holdninger til brugen af teknologi eller telemedicinske løsninger blandt nogle medarbejdere. Dette har betydning for brugen af videokonsultationer, selvom størstedelen af deltagerne ikke vurderer, at det har krævet store ændringer i deres arbejdsgange at tage appen i anvendelse.

3.7 Juridiske og etiske aspekter

Her beskrives kort de juridiske perspektiver, som har indflydelse på videokonsultationer via Kontakt Læge-appen. Efterfølgende beskrives de etiske overvejelser, som projektet har haft før, under og efter implementeringen af Kontakt Læge-appen.

3.7.1 Den juridiske redegørelse

Leverandøren Trifork har udarbejdet en skabelon til databehandleraftale og tilslutningsaftale, som grundlag for klare aftaler om behandling af data samt procedure ved evt. databrud mellem dataansvarlig og databehandler. Kommuner, som ønsker at anvende Kontakt Læge-appen skal indgå en databehandleraftale og en tilslutningsaftale med leverandøren, det er et lovkrav, da der indtastes personfølsomme data i form af helbredsoplysninger og borgers CPR-nr. kan indtastes i Kontakt Læge-appen.

I forhold til Kontakt Læge-appen er Trifork databehandler med PLSP (herunder MedComs videomøderum) og Netic som underdatabehandlere. Kommunerne er dataansvarlige.

I forhold til Kontakt Læge er det valgt, at kommunen som tilsyn én gang årligt modtager en revisorerklæring (ISAE 3000 Type 2 vedr. persondata) fra databehandleren Trifork.

I Kontakt Læge-appen indtastes helbredsoplysninger omkring borgeren, som videregives til den praktiserende læge, derfor kræves ifølge Sundhedsloven et informeret samtykke fra borger, dette kan være skriftligt eller mundtligt.

De to lovgivninger, der er relevante i forbindelse med anvendelse af Kontakt Læge-appen:

- Databeskyttelsesloven - https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/502
- Sundhedsloven - https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/903

3.7.2 Etiske overvejelser

Kontakt Læge-appen er specifikt udviklet til borgere, som skal have hjælp til et videokald til egen læge, og som har en kontakt til/får en ydelse af kommunen. Derved er appen med til at ligestille udsatte og sårbare borgeres mulighed for at få en videokonsultation med egen læge med landets øvrige borgere. Borgeren får teknisk facilitering og personlig støtte i videokonsultationen fra kommunens medarbejder.

Som det er beskrevet under Organisatoriske aspekter, er der forskelle i hvilke faggrupper, der har brugeradgang til Kontakt Læge-appen. Det kan give beboere på bostederne færre tilbud om videokonsultation til deres læge end i kommunens andre områder, fx plejehjem.

Ved at bruge Kontakt Læge-appen behøver de kommunale medarbejdere ikke længere at bruge deres egen mobiltelefon til at tage billeder af sår mm og sende til den praktiserende læge.

Det er muligt for borgeren at gennemføre en videokonsultation med egen læge, uden at kommunens medarbejder deltager.

Delkonklusion

Begge fyrtårnskommuner har indgået databehandleraftale med leverandøren og derved klarlagt det juridiske ansvar i forbindelse med databehandlingen, som sker via Kontakt Læge-appen. Kontakt Læge-appen er et redskab, hvor kommunerne kan tilbyde deres borgere at facilitere og støtte borgeren med en videokonsultation til borgers læge. Denne løsning er med til at ligestille sårbare borgere med landets øvrige borgere. Aktuelt er det sygeplejersker og/eller social- og sundhedsassistenter, der har en brugeradgang til Kontakt Læge-appen. Det kan skævvride den lige adgang om tilbud til en videokonsultation med lægen, da der på et bosted er 1-2 medarbejdere med brugeradgang og de kan ikke nå alle potentielle videokonsultationer.

4 Opsamling og anbefalinger

Opsamling og anbefalinger er baseret på ovenstående analyser og empiri fra kommunale medarbejdere i de to fyrtårnskommuner.

Kontakt Læge-appen tilbyder borgere – med hjælp fra kommunens medarbejdere, videokonsultationer til borgers egen læge. Derved understøtter den, at sårbare borgere ligestilles med landets øvrige borgere, når de praktiserende læger tilbyder videokonsultationer til deres patienter.

Hver kommune har udvalgt min. to områder, hvor de ønskede at implementere Kontakt Læge-app. Der er i perioden gennemført 96 videokonsultationer, hvoraf flest er gennemført i Slagelse Kommune, som også har været i gang længst tid, og derved nået en større forankring af løsningen. Erfaringerne fra de to fyrtårnskommuner viser, at der skal lidt tid til, inden løsningen forankres – selv med god information til slutbrugere og lægepraksis i kommunerne. En anbefaling fra projektlederne i kommunerne er at prioritere deltagelse ved KLU-møder med de praktiserende læger for at skabe dialog med involverede lægepraksisser.

For at videokonsultationernes potentiale kommer til udtryk, er det især vigtigt, at der bliver fulgt op på implementeringen af appen i kommunerne, så løsningen bliver en del af de daglige arbejdsredskaber og deres rutiner. Samtidig er det også vigtigt med synlig lederopbakning til implementering og ibrugtagning af en ny løsning samt løbende opfølgninger på brugen. Der har i begge fyrtårnskommuner været et stort fokus på implementering og anvendelse af appen, men løsningen kan blive glemt i medarbejdernes daglige arbejdsgange. Det er således tydeligt, at et nyt redskab, udover intro og opfølgninger, kræver tilvænning, idet det stadig er ikke alle afdelinger, der er kommet i gang endnu.
De to fyrtårnskommuner har tilsammen haft videokonsultationer med 11 ud af 28 potentielle lægepraksis i kommunerne hvilket viser, at der også er en opstartsfase blandt lægeklinikkerne, hvor nogle klinikker er hurtigere til at tage muligheden for videokonsultationer til sig og har flere videokonsultationer end andre.

I Vesthimmerlands Kommune har sygeplejersker adgang til appen, mens både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i Slagelse Kommune har adgang. Dette medfører, at de enkelte bosteder med få sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter tilknyttet, ikke forventes at kunne tilbyde samme grad af antal videokonsultationer til deres borgere.
Ifølge overenskomsten er det primært vedr. videokonferencer, at det sundhedsprofessionelle personale skal være repræsenteret, mens beslutningen vedr. videokonsultationer ikke har krav om deltagelse af sundhedsprofessionelt personale.

Generelt er der positive holdninger og forventninger til appen blandt deltagerne, som ser et stort potentiale og værdi i appen, især pga. videokonsultationens fleksible form, hvilket er til gavn for både borger, læge og den kommunale medarbejder. Videoløsningen kan således bidrage til kvalitet i borgerens behandling, som resultat af effektive arbejdsgange særligt ved akutte problemstillinger, som kræver hurtig afklaring eller behandling og mindre transporttid samt behandling i trygge rammer.

I fyrtårnskommunerne deltager medarbejderne som udgangspunkt i videokonsultationen, således at de kan støtte borgeren undervejs i videosamtalen. Ifølge størstedelen af de kommunale medarbejdere har det ikke krævet ekstra arbejdstid at hjælpe en borger med en videokonsultation. I Vesthimmerlands Kommune opleves generelt en lav ventetid i kø til videokonsultation med borgers læge, i Slagelse Kommune opleves ventetiden i kø lidt længere og sammenlignes med den ventetid, man kan opleve i telefon-kø til lægen.

Borgerne i denne undersøgelse er meget interesserede i at afholde videokonsultationer med deres læge og ser det som et godt alternativ til fysiske konsultationer. Generelt vurderes det, at borger er tryg ved brug af

videokonsultationer, og selv om de kommunale medarbejdere vurderer, at borger kan have svært ved at følge med/forstå lægen via skærm, vil flertallet af borgerne meget gerne fortsat have videokonsultationer med lægen.

Sikkerheden i videokonsultationer afholdt mellem Det Virtuelle Venteværelse og Kontakt Læge-appen vurderes høj, og Kontakt Læge-app opleves overordnet som stabil i drift. Den ene fyrtårnskommune har fortrinsvis anvendt iPads, den anden tablets, og skærmstørrelsen vurderes i begge tilfælde tilstrækkelig til afholdelse af videokonsultationer.

Der har i perioden været meget få supportsager, primært ang. login-problemer. Oplevelsen omkring support blandt brugerne er, at de i nogen grad kan få hjælp eller ikke ved, om de kan få hjælp, sidstnævnte kan både skyldes, at brugerne ikke har haft brug for hjælp, eller at de ikke ved, hvor de skal henvende sig.

Lyd- og billedkvaliteten vurderes tilfredsstillende, men det er tydeligt af empirien, at internetforbindelsen og den lokale dækning har indflydelse på videokvaliteten i videokonsultationer. Videokvaliteten har afgørende betydning for den behandling, som borgeren modtager via Kontakt Læge-appen. Der er uenighed blandt deltagerne om, hvorvidt billedkvaliteten er tilstrækkelig til at vurdere sår ud fra.

Det er stadig for tidligt i processen for de administrative medarbejdere at vurdere, om omkostninger og ressourceforbrug i forbindelse med implementering af Kontakt Læge-appen stemmer overens, men kommunerne har ikke haft uventede udgifter og har ikke haft behov for at indkøbe ekstra udstyr i forbindelse med afprøvningen. Der er brugt meget tid på forberedelse, information, opstart og opfølgning, og endnu er ikke alle afdelinger i gang. Brugerne oplever overordnet, at de har fået tilstrækkelig oplæring, selvom der er brugere, som ikke har fået oplæring. Det kan udledes af empirien, at appen er meget brugervenlig og opleves som let at tage i anvendelse, også med lav grad af oplæring.

Begge kommuner vil gerne forsætte med at bruge Kontakt Læge-appen og udbrede til andre/flere områder, herunder bl.a. botilbud samt psykiatri- og handicapområdet.

5 Bibliografi

Datatilsynet. (2021). *Hvad er personoplysninger?* Hentet fra Datatilsynet.dk: https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber-/hvad-er-personoplysninger

GDPR.dk. (2021). *Den nye persondataforordning*. Hentet fra GDPR.dk: https://gdpr.dk/persondataforordningen/

Kidholm, K., Ekeland, A. G., Jensen, L. K., Rasmussen, J., Pedersen, C. D., Bowes, A., . . . Bech, M. (28. jan. 2012). A Model for Assessment of Telemedicine Applications: MAST. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, s. 44-51.

Lægeforeningen. (2020). *Honorartabel*. Hentet fra Laeger.dk: https://www.laeger.dk/sites/default/files/honorartabel_01.10.20.pdf

Lægeforeningen. (2020). *Midlertidig aftale mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) om honorering af videokonsultation i almen praksis og lægevagt*. Hentet fra Laeger.dk: https://www.laeger.dk/sites/default/files/midlertidig_aftale_med_plo_om_honorering_af_videokonsultation_-_covid-19.pdf

Lægeforeningen. (2020). *Midlertidig aftale mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) om honorering for videokonferencer*. Hentet fra Laeger.dk: https://www.laeger.dk/sites/default/files/midlertidig_aftale_mellem_rltn_og_plo_vedroerende_videokonferencer_-_covid-196122020.pdf

Lægeforeningen. (2021). *Honorartabel*. Hentet fra Laeger.dk: https://www.laeger.dk/sites/default/files/honorartabel_01.04.2021.pdf

MedCom. (Oktober 2021). *Implementeringsstøtte*. Hentet fra MedCom.dk: https://www.medcom.dk/projekter/kontaktlaege/implementeringsstoette

MedCom. (19. maj 2021). *Videoknudepunktet (VDX)*. Hentet fra MedCom.dk: https://www.medcom.dk/systemforvaltning/videoknudepunktet-vdx

Min Læge. (2019). *Vejledning til videokonsultation for klinikker*. Hentet fra MinLægeapp.dk: https://minlaegeapp.dk/guide-videokonsultation-klinik/

6 Bilag

6.1. MAST-model

Tabel 2 viser en oversigt over MAST-domænerne, dvs. de emner, som evalueringen belyser samt metoden til dataindsamling.

MAST-domæne	Evalueringens undersøgelsesemner	Metode
1) Patientgruppe og teknologi	• Målgruppen og dennes helbredsproblemer • Beskrivelse af den tekniske løsning • Aktuel anvendelse	Bygger på eksisterende empiri

2) Sikkerhed	• Klinisk sikkerhed for brugerne
	• Teknisk sikkerhed
	  ○ Driftsstabilitet
	  ○ Datasikkerhed
		Bygger på eksisterende empiri

3) Klinisk effekt	• Løsningens effekter på målgruppens helbred og brugernes adfærd	Kvalitativ og kvantitativ metode
4) Borgernes perspektiver	• Borgeroplevelser og -tilfredshed ifm. videokonsultationer via Kontakt Læge-app	Kvantitativ metode
5) Økonomiske aspekter	• Omkostninger ved implementering af Kontakt Læge-app	Kvantitativ metode
6) Organisatoriske aspekter	• Organisatorisk implementering og anvendelse • Tværsektorielt samarbejde ml. kommune og lægepraksis	Kvalitativ og kvantitativ metode
7) Sociokulturelle, etiske og juridiske aspekter	• Jura og lovgivning	Bygger på eksisterende empiri

Tabel 2: Oversigt over evalueringens undersøgelsesemner og dertilhørende dataindsamlingsmetode ud fra MAST-domænerne

6.2. Fordeling af respondenter fra før-måling fordelt på jobtitel pr. fyrtårnskommune

Jobtitel	Medarbejder
Afdelingsleder	1
Centersygeplejerske	8
Daglig leder	5
Daglig leder/sygeplejerske	2
Leder	1
Social- og sundhedsassistent	6
Sygeplejerske	6
Udviklingssygeplejerske	1
Social-og sundhedshjælper	1
Hovedtotal	**31**

Tabel 3: Fordeling af respondenter ud fra jobtitel (Slagelse kommune)

Jobtitel	Medarbejder
Centersygeplejerske	1
Koordinator i hjemmesygeplejen	1
Primær sygeplejerske	1
Sygeplejerske	2
Hovedtotal	**5**

Tabel 4: Fordeling af respondenter ud fra jobtitel (Vesthimmerland kommune)

6.3. Fordeling af respondenter fra slutmåling fordelt på jobtitel pr. fyrtårnskommune

Jobtitel	Medarbejder
Sygeplejerske	5
Centersygeplejerske	2
Social- og sundhedsassistent	1
Hovedtotal	**8**

Tabel 5: Fordeling af respondenter ud fra jobtitel (Slagelse kommune)

5151

Jobtitel	Medarbejder
Centersygeplejerske	2
Sygeplejerske	3
Hovedtotal	**5**

Tabel 6: Fordeling af respondenter ud fra jobtitel (Vesthimmerland kommune)

6.4. Materiale udarbejdet som implementeringshjælp til kommunerne

MedCom har i samarbejde med Københavns Kommune og Esbjerg Kommune udarbejdet forskellige dokumenter, som kan danne udgangspunkt for de enkelte kommuners informationsmateriale i forbindelse med implementering af Kontakt Læge-appen. Dokumenterne er efterfølgende godkendt i KontaktLæge Brugergruppen[10]. Det er også disse dokumenter de to fyrtårnskommuner har taget afsæt i. Den tekniske vejledning er udarbejdet af Københavns Kommune. Se dokumenter og film her:

Ud over de udarbejdede dokumenter har de to fyrtårnskommuner i samarbejde med deres regions datakonsulent sendt information til kommunens praktiserende læger om hvilke områder i kommunen, som skulle starte op med at bruge videokonsultationer, link til vejledninger, information om projektet samt hvordan den enkelte lægeklinik kan få hjælp, hvis de oplever behov. De praktiserende læger har som oftest allerede anvendt videokonsultationer via Det Virtuelle Venteværelse. Derudover har de samarbejdet med den kommunale praksiskoordinator og informeret om projektet og opstart på KLU-møder.

6.5. Økonomioversigt

Økonomioversigt ved ibrugtagning af Kontakt Læge-appen		
Estimeret udfra fyrtårnskommuner		
Antal kommuner	2	Antal indbyggere i Slagelse Kommune pr. 2022 = 79.691. Kilde Wipikidia Antal indbyggere i Vesthimmerlands Kommune pr. 2022 = 36.326. Kilde Wipikidia
Antal almen lægeklinikker i de to kommuner	Ca. 28	Kilde: Projektledere i de to kommuner
Etableringsomkostninger for en kommune		
Beskrivelse af parametre	**Pris /Værdi**	**Bemærkninger/Kilde/Antagelser**
Tablet/iPad	0 kr.	Ingen af de to kommuner har haft behov for at indkøbe udstyr i forbindelse med implementering af Kontakt Læge-appen. Priseksempel 3.280 kr. pr. enhed for erhvervskøb fundet på nettet.
Mobile Device Management løsning	0 kr.	Kommunen behøver ikke investere i dette. Det er muligt at anvende et link, hvis MDM ikke allerede haves.
Test af løsning	15 - 30 minutter pr. praksis.	Kommunen skal aftale test med en praksis og gennemføre testen. Testen gennemføres mellem læge og kommune i drift uden brug af CRP nummer.
Udarbejdelse af vejledninger og informationsmateriale i opstartsfase.	20-40 timer	Estimeret tid.
Undervisning af slutbruger	½- 1 times intro til opstart	Slagelse Kommune: Online Kick-off møde a en times varighed + ½ times opfølgende møde. Vesthimmerlands Kommune: ½ times undervisning i hver distrikt.
Support til slutbruger	2 sager	Slagelse Kommune: 2 sager i pilotperioden. Vesthimmerlands Kommune: 0 sager i pilotperioden.
Juridisk gennemgang af databehandleraftale og tilslutningsaftale	?	Dokumenterne er udarbejdet, skal gennemgås og underskrives. Der er forskel på tidsforbrug i den enkelte kommune. Ukendt tidsforbrug.
Administration af databehandleraftale/tilslutningsaftale	5.000 pr. år	Tilslutningsaftalen.
Teknisk opsætning via egen IT-afdeling	1-2 uger	Kilde: I-design KontaktLæge. https://www.medcom.dk/media/12067/i-design-kontaktlaege-app_final.pdf
Drift		
Driftsudgifter til KontaktLæge app'en	0 kr.	PLO afholder udgifter til leverandør
Support fra leverandør til kommunen	0 kr.	PLO afholder udgifter til leverandør
Udvikling af KontaktLæge app'en	0 kr.	Projektet afholder udvikling af KontaktLæge app'en i 2021 + 2022
Udskiftning af devices	ca. hvert 4. år	Estimeret af de to fyrtårnskommuner.
Brug af VDX-videomøderum	Intet separat for videomøder via KontaktLæge app*	* Stat, Kommuner og Regioner betaler via bloktilskud
Etableringsomkostninger for en praksis		
Beskrivelse af parametre	**Pris/Værdi**	**Bemærkninger/Kilde/Antagelser**
Det virtuelle venteværelser	0 kr.	Kan downloades frit.
Supportomkostninger	Intet separat.	Ingen særskilte priser.
Headset m/mikrofon inkl. forsendelse	568 kr.	Eksempel fundet på nettet.
Vidvinkel kamera i HD kvalitet	618 kr.	Eksempel fundet på nettet.
Test med kommune	15 - 30 minutter	Fyrtårnskommuner
Undervisning af eget personale	?	Ukendt
Drift		
Honorering af en videokonsultation	166,46 kr.	Kilde: Overenskomst 2022
Honorering af en videokonference pr. modul á 10 minutter	161,73 kr.	Kilde: Overenskomst 2022
Udskiftning af headset og kamera	Forventeligt hvert 4. år	Estimering sat ud fra udskiftning af it udstyr generelt. Variationer må forventes.

[10] KontaktLæge Brugergruppe: https://www.medcom.dk/opslag/navne-og-adresser?gruppe=KontaktL%C3%A6ge%20brugergruppe