



Evaluering af projekt

Kontakt Læge-app

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

medcom



Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

Evaluering af projekt "Kontakt Læge-app"

MedCom

1. udgave, november 2021

ISBN 9788791600586

MC-S259

Udarbejdet af:

Lone Højberg, MedCom

Karina Lorenzen, MedCom

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Projektleder for projektet "Kontakt Læge":

Lone Højberg

MedCom, Forskerparken 10,

5230 Odense M

E-mail: lho@medcom.dk

Tlf: +45 30 54 87 33

Indholdsfortegnelse

Resumé.....	6
1 Indledning.....	7
1.1 Baggrund.....	7
1.2 Formål og evalueringstilgang.....	7
1.3 Datagrundlag	8
1.4 Afgrænsning og forbehold.....	9
2 Metode	10
2.1 Indsamling af tekniske beskrivelser og monitoreringsdata.....	10
2.2 Spørgeskemaundersøgelser	11
2.2.1 Spørgeskema målrettet borgere	11
2.2.2 Spørgeskemaer målrettet kommuner med og uden brug af Kontakt Læge	12
2.2.3 Spørgeskemaer målrettet lægepraksis med og uden brug af Kontakt Læge	13
2.2.4 Spørgeskema vedr. kommunale økonomiske aspekter ved implementering.....	13
2.3 Interviews med kommunale medarbejdere og praktiserende læger	14
3 Resultater	15
3.1 Patientgruppe og teknologi	15
3.1.1 Patientgruppe og helbredsproblem	15
3.1.2 Teknisk beskrivelse af Kontakt Læge-app og Det Virtuelle Venteværelse	15
3.1.3 Nuværende teknisk anvendelse	18
3.2 Sikkerhed	22
3.2.1 Klinisk sikkerhed	22
3.2.2 Teknologisk sikkerhed	22
3.3 Klinisk effekt	24
3.3.1 Monitoreringsdata.....	25
3.4 Borgernes perspektiver	28
3.5 Økonomiske aspekter	30
3.5.1 Kommunernes udgifter i forbindelse med implementering af Kontakt Læge	31
3.5.2 Den praktiserende læges udgifter i forbindelse med at tilbyde videokonsultationer	32
3.6 Organisatoriske aspekter.....	35
3.6.1 Kommuner	35
3.6.2 Lægepraksis	38
Manglende ibrugtagning	42
3.7 Juridiske og etiske aspekter.....	44

3.7.1	Den juridiske redegørelse.....	44
3.7.2	Etiske overvejelser.....	44
4	Tværgående opsamling og anbefalinger.....	46
5	Bibliografi.....	48
	Bilag 1: Økonomioversigt.....	49
	Bilag 2: Områder i kommunen, som har anvendt Kontakt Læge-appen.....	50
	Bilag 3: Antal videokonsultationer via Det Virtuelle Venteværelse.....	51
	Bilag 4: Oversigt over repræsentanter i Kontakt Læge Brugergruppen.....	53
	Bilag 5: Tabeloversigt over dataelementer, dataansvar og databehandling.....	54

Figuroversigt

Figur 1:	Oversigt over den overordnede forretningsgang, hvor borgere via Min Læge og Kontakt Læge gennem den virtuelle venteværelsesservice vises i lægens Virtuelle Venteværelse.....	15
Figur 2:	Illustration af kø-funktionen i Det Virtuelle Venteværelse. Der skelnes mellem log in med og uden borger-CPR.....	16
Figur 3:	Illustration af modtaget oplæring blandt kommunale medarbejdere. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.....	18
Figur 4:	Fordelingen af de kommunale slutbrugeres vurdering af given oplæring til Kontakt Læge-appen. .	19
Figur 5:	Grafisk illustration af de kommunale slutbrugeres oplevelser med teknikken ved anvendelse af Kontakt Læge-app.....	19
Figur 6:	Fordeling af de praktiserende lægers oplevelse af oplæringen til Det Virtuelle Venteværelse.....	20
Figur 7:	Lægerespondenternes vurdering af en række tekniske forhold ved Det Virtuelle Venteværelse (billede, lyd, support).....	21
Figur 8:	Illustration af den tekniske løsning med video via Det Virtuelle Venteværelse via Min Læge og Kontakt Læge.....	23
Figur 9:	Den procentvise fordeling af kommunale områder, som anvender Kontakt Læge-app.....	26
Figur 10:	Grafisk visning af kommunale slutbrugeres vurdering af borgerens oplevelse med videokons.	29
Figur 11:	De praktiserende lægers erfaringer af borgerens oplevelse af videokons.....	29
Figur 12:	Fordeling af kommunernes svar på, om de tidligere har hjulpet borgere med konsultationer med borgers egen læge.....	31
Figur 13:	Respondenternes vurdering af om de har opnået de forventede/ønskede gevinster ved brug af Kontakt Læge-appen.....	31
Figur 14:	Kommunens vurdering af deres gennemsnitlige tidsforbrug for en videokonsultation pr. borger.	32
Figur 15:	Cirkeldiagram viser andel af de praktiserende læger, som har haft behov for at investere i nyt udstyr ifm. ibrugtagning af Det Virtuelle Venteværelse.....	32
Figur 16:	Grafisk oversigt over udstyr, de praktiserende læger har investeret i, ifm. afholdelse af videokonsultationer. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.....	33
Figur 17:	Procentvis fordeling af lægernes behov for opgradering af internet ifm. ibrugtagning af Det Virtuelle Venteværelse.....	33
Figur 18:	Respondenternes vurdering af tidsbesparelse ved brug af videokonsultationer ift. enkelte ydelser samt i hvor høj grad respondenterne har haft pårørende med via video.....	34

Figur 19: Grafisk illustration af kommunale slutbrugeres oplevelser med videokons. via Kontakt Læge-app.	36
Figur 20: Grafisk illustration af respondenternes vurdering af samarbejdet med borgers praktiserende læge	37
Figur 21: Hyppigheden af lægernes anvendelse af Det Virtuelle Venteværelse inden ibrugtagning af Kontakt Læge	39
Figur 22: Lægerespondenternes vurdering af, om videokonsultationer med kommunen har påvirket det tværsektorielle samarbejde.....	41
Figur 23: Respondenternes vurdering af, om kommunen vil tage Kontakt Læge-app i brug i fremtiden	42
Figur 24: Diagrammet viser i hvor høj grad lægerne føler sig orienteret om ibrugtagning af Kontakt Læge-app	43
Figur 25 illustrerer fordeling over hvilke områder de enkelte kommuner anvender Kontakt Læge på. Kilde PLSP.	50

Tabeloversigt

Tabel 1: Oversigt over evalueringens undersøgelsesemner opdelt på MAST-domænerne	8
Tabel 2: Tabeloversigt, der viser de seks spørgeskemaers målgruppe samt undersøgelsesemner	11
Tabel 3: Oversigt over de 8 respondenter samt antal gange, de har anvendt Kontakt Læge-app.	12
Tabel 4: Oversigt over respondenternes faglige profil i kommuner uden anvendelse.....	12
Tabel 5: Regionsopdelt placering af klinikker med samlet opgørelse af anvendelse af Kontakt Læge	13
Tabel 6: Regional placering af lægepraksis uden anvendelse af video via Kontakt Læge.....	13
Tabel 7: Fordeling af kommuner pr. region, som har svaret på økonomispørgeskemaet.....	13
Tabel 8: Informanternes jobtitel og antal gange, de har anvendt appen.	14
Tabel 9: Informanternes faglige profil og antal gange, de har anvendt appen.....	14
Tabel 10: Oversigt over antal kommuner og lægepraksis, som har taget løsningen i brug eller er på vej, samt antal videokonsultationer med fordeling pr. region.	26
Tabel 11: Oversigt over antal videokonsultationer via Det Virtuelle Venteværelse	27
Tabel 12 viser de forskellige data-elementer, dataansvarlige og databehandlere. Kilde: Trifork.	54

Resumé

Projekt "Kontakt Læge" understøtter samarbejdet mellem kommune, borger og almen lægepraksis og er ejet af PLO. MedCom hjælper med udbredelsesstøtte til alle landets kommuner.

Målet med projektet er at hjælpe kommuner i gang med at anvende Kontakt Læge-appen i deres arbejdsgang. Projektet har desuden fokus på de praktiserende lægers brug af Det Virtuelle Venteværelse i relation til videokonsultationer via Kontakt Læge-app. På baggrund heraf er indeværende evaluering udarbejdet med det formål at:

- Analysere monitoreringsdata fra projektperioden
- Beskrive borgernes oplevelser af videokonsultationer via Kontakt Læge-app med egen læge
- Beskrive de kommunale medarbejders oplevelser af og erfaringer med videokonsultationer mellem borger og den praktiserende læge via Kontakt Læge-app
- Beskrive lægernes erfaringer med brug af Det Virtuelle Venteværelse i relation til videokonsultationer via Kontakt Læge-app
- Analysere økonomiske omkostninger ved at anvende Kontakt Læge-app til videokonsultationer i almen lægepraksis samt i kommunerne

Evalueringen er baseret på monitoreringsdata, spørgeskemaundersøgelser og interviews med kommuner og lægepraksisser. I alt har 25 kommunale medarbejdere (fordelt på tre spørgeskemaundersøgelser og to interviews) samt 37 praktiserende læger (fordelt på to spørgeskemaundersøgelser og to interviews) deltaget i evalueringen. Ingen borgere deltog i løbet af evalueringsperioden. Grundet evalueringens datagrundlag er det svært at komme med konkrete konklusioner, hvorfor evalueringen i stedet fremhæver tendenser.

Kontakt Læge og Det Virtuelle Venteværelse er stabile løsninger i drift, men udbredelses- og anvendelsesgraden af Kontakt Læge-app er generelt lav blandt deltagerne. Ifølge flere kommunale medarbejdere opleves der ikke en efterspørgsel fra lægerne ifm. anvendelse af løsningen, mens andre medarbejdere erkender, at de glemmer at integrere løsningen i deres arbejdsrutine. Ifølge de praktiserende læger opleves der ikke at være efterspørgsel eller tilpas erfaringer fra kommunerne ang. videokonsultationer via Kontakt Læge-app.

Lægerne føler sig rutinerede i at anvende Det Virtuelle Venteværelse og oplever ikke, at den nye integration (Kontakt Læge) giver udfordringer for afholdelse af videokonsultationer med borgeren. Dog påpeges billedkvaliteten, og i enkelte tilfælde lyd-kvaliteten, som et problem for konsultationens kliniske effekt og gennemførelse. Kommunerne har ikke tidligere anvendt video i samarbejdet med den praktiserende læge, og kommunens medarbejdere har kun anvendt løsningen få gange, hvorfor de endnu ikke har oparbejdet en rutine i deres arbejdsgange. Dette kan også være medvirkende til den lave anvendelses- og udbredelsesgrad.

Generelt er deltagerne enige i, at løsningen rummer et stort potentiale både for borger, kommune og lægepraksis bl.a. som redskab til hurtigere opfølgning, bedre dialog, ingen transporttid, ingen fysiske belastninger for borger, og borgeren opleves oftest som tryk ved videokonsultationer med egen læge.

Grundet den lave anvendelsesgrad samt antallet af deltagere i evalueringen, bør det overvejes at fortsætte projektet således, at denne evaluering udgør en midtvejsevaluering.

1 Indledning

Med den nationale telemedicinske løsning 'Kontakt Læge'-app er det muligt for borgere i særlig smitterisiko eller borgere, som ikke har eller kan anvende NemID og er tilknyttet kommunen, at have en videokonsultation med egen læge med hjælp fra det social- og sundhedsfaglige personale i kommunen. De kommunale medarbejdere står for den tekniske facilitering af videokonsultationen mellem borger og læge men kan også deltage og støtte borgeren i selve videokonsultationen efter behov.

Den praktiserende læge anvender Det Virtuelle Venteværelse til videokonsultationer i forbindelse med både Min Læge app og Kontakt Læge-app, hvor lægens patienter stilles i kø til en videokonsultation. Det Virtuelle Venteværelse er til rådighed for alle almen- og speciallægepraksis. Via Kontakt Læge-appen er samarbejdet aktuelt kun mellem borger tilknyttet kommunen og almen lægepraksis.

En videokonsultation skal altid forudgås af en aftale med egen læge eller efter anvisningen på lægepraksissens hjemmeside, da det er den praktiserende læge, som vurderer om en konsultation eller konference kan afholdes via video.

1.1 Baggrund

Videokonsultationer mellem borger og den praktiserende læge blev højaktuelt i forsøget på at begrænse spredningen af COVID-19. Projektet Kontakt Læge blev startet op i 2021 med det formål at understøtte implementering af løsningen nationalt hos kommuner samt at udbrede brugen af Det Virtuelle Venteværelse hos den praktiserende læge.

Kontakt Læge-appen ejes af PLO, og appen er udviklet af Københavns Kommune i samarbejde med Trifork, der har stået for den tekniske udvikling. MedCom hjælper med udbredelsesstøtte til alle kommuner, der ønsker at anvende løsningen. Kontakt Læge-appen er en videreudvikling af Min Læge appen men målrettet en særlig patientgruppe.

Kontakt Læge-appen blev frigivet til brug for alle kommuner maj 2020 og kan anvendes på tablets/iPads og mobiltelefoner, som er android- og iOS-styret. I december 2021 er ønsket, at 60 kommuner anvender Kontakt Læge-appen, mens 700 praktiserende læger anvender Det Virtuelle Venteværelse i relation til løsningen.

De førnævnte telemedicinske løsningers relevans og potentiale i forbindelse med virtuelle konsultationer og konferencer understøttes af den nye [overenskomstaftale OK22](#) mellem PLO (Praktiserende Lægers Organisation) og RLTN (Regionernes Lønnings- og Takstnævn), som omfatter krav til den praktiserende læge om at tilbyde videokonsultationer til deres patienter i den nye overenskomstperiode. Overenskomstaf-talen træder i kraft pr. 1. januar 2022.

1.2 Formål og evalueringstilgang

Det overordnede formål med denne evaluering er at undersøge og belyse oplevede gevinster og udfordringer ved det tværfaglige projekt Kontakt Læge for henholdsvis borgere, kommunale medarbejdere samt praktiserende læger, der har anvendt/anvender løsningen. Derudover belyses årsager til, at nogle kommuner og lægepraksis ikke har taget løsningen i brug (endnu).

Model for Assessment of Telemedicine (MAST-modellen) anvendes til evaluering af projekt Kontakt Læge og således danner grundlag for evalueringens struktur. MAST-modellen er et standardiseret evalueringsværktøj målrettet telemedicinske løsninger og bidrager til en multidisciplinær beskrivelse af effekterne (Kidholm et

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

al., 2012). MedComs evalueringsteam for Projekt Kontakt Læge tager udgangspunkt i MAST-modellens 7 domæner og tilknyttede nøgleord til beskrivelse af effekterne ved den tværfaglige telemedicinske løsning.

Tabel 1 viser en oversigt over MAST-domænerne samt de effekter, som evalueringen vil belyse.

MAST-domæne	Evalueringens undersøgelsesemner
1) Patientgruppe og teknologi	<ul style="list-style-type: none"> • Beskrivelse af målgruppen og dennes helbredsproblemer • Beskrivelse af den tekniske løsning • Aktuel anvendelse og tekniske forhold
2) Sikkerhed	<ul style="list-style-type: none"> • Klinisk sikkerhed for brugerne • Teknisk sikkerhed for Det Virtuelle Venteværelse samt Kontakt Læge-app <ul style="list-style-type: none"> ○ Driftsstabilitet ○ Datasikkerhed
3) Klinisk effekt	<ul style="list-style-type: none"> • Løsningens effekter på målgruppens helbred og adfærd
4) Borgernes perspektiver	<ul style="list-style-type: none"> • Borgernes oplevelser med Kontakt Læge-app til videokonsultationer (pba. de kommunale medarbejders vurdering) <ul style="list-style-type: none"> ○ Relation ○ Tryghed
5) Økonomiske aspekter	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomiske og ressourcemæssige omkostninger ved implementering af Kontakt Læge-app
6) Organisatoriske aspekter	<ul style="list-style-type: none"> • Organisatorisk implementering og anvendelse • Tværsektorielt samarbejde ml. kommune og lægepraksis • Tilfredshed med den tekniske løsning
7) Sociokulturelle, etiske og juridiske aspekter	<ul style="list-style-type: none"> • Jura og lovgivning • GDPR • Databehandlertaaler

Tabel 1: Oversigt over evalueringens undersøgelsesemner opdelt på MAST-domænerne

1.3 Datagrundlag

Evalueringen består af data indsamlet via en række spørgeskemaundersøgelser blandt kommunale slutbrugere og praktiserende læger samt interviews med medarbejdere fra udvalgte kommuner og lægepraksis. Derudover indhentes viden om de økonomiske aspekter ved løsningen fra kommunale implementeringsansvarlige og projektledere. Datagrundlaget for evalueringen består desuden af monitoreringsdata over anvendelse af løsningen i landets kommuner, regioner samt lægepraksis samt detaljerede tekniske beskrivelser fra samarbejdspartnere.

1.4 Afgrænsning og forbehold

Afgrænsning

Fokus i evalueringen er på brugernes (kommuner, borgere, praktiserende læger) oplevelser og erfaringer med videokonsultationer via Kontakt Læge-appen. Fokus og indhold i evalueringens afsnit kan variere fra MAST-modellens generelle nøgleord.

Da projektet er nationalt, har alle kommuner og lægepraksis mulighed for at benytte videokonsultation via Kontakt Læge-appen, hvis de har implementeret løsningen lokalt. Det er dog ikke et nationalt krav, at kommuner og lægepraksis implementerer eller anvender løsningen.

Kontakt Læge-appen er målrettet videokommunikation med den praktiserende læge, men ikke sygehuslæger eller vagtlæger.

Forbehold

Evalueringens afsnit om borgerens perspektiver (se afsnit 3.4) skal læses med det forbehold, at resultaterne ikke er baseret på borgerbesvarelser, da det under evalueringsperioden ikke har været muligt at indsamle borgernes perspektiver på Kontakt Læge-appen. En årsag hertil er, at kun få borgere har haft videokonsultationer via appen, hvorfor kommunerne vurderede, at det var for omfattende en øvelse at iværksætte i forhold til udbyttet. Afsnittet er derfor udelukkende baseret på de kommunale medarbejders erfaringer og oplevelser med borgeren under videokonsultationer via Kontakt Læge-appen.

Det skal samtidig påpeges, at de kommunerrettede spørgeskemaundersøgelseres resultater baseres på et meget lille antal respondenter med en mindre grad af praktisk erfaring. Resultaterne bør derfor tolkes herefter.

Kommunerne har løbende implementeret løsningen i samarbejde med enkelte lægepraksis og er oftest startet op med løsningen på få områder for at høste erfaringer inden videre ibrugtagning. Dette bevirker ligeledes et meget varierende erfaringsgrundlag i de respektive kommuner.

Resultaterne fra interviews er baseret på få informanternes udtalelser, da det ikke har været muligt at rekruttere det ønskede antal informanter til evaluering af Kontakt Læge-appen pga. en lav anvendelsesgrad. Den lave anvendelsesgraden af Kontakt Læge-appen i de repræsenterede kommuner og lægepraksis kan medføre, at informanternes udtalelser i nogle tilfælde kan være udtryk for forventninger til samt antagelser om teknologiens fremtidige anvendelse og effekter.

Store dele af projektperioden har i høj grad været påvirket af et særligt fokus på covid-19 relaterede problemstillinger og opgaver i landets kommuner og lægepraksisser. Det har medført, at nogle kommuner har taget løsningen til sig under covid-19 perioden pga. den store gevinst ved videokonsultationer, mens andre ikke har haft fokus på eller ressourcer til at implementere og anvende ny teknologi på det givne tidspunkt.

2 Metode

I dette kapitel beskrives de anvendte metoder til afdækning af evalueringens formål. Evalueringen baseres på monitoreringsdata fra december 2020 til og med oktober 2021 over den månedlige anvendelse af videokonsultationer mellem kommunen og de praktiserende læger samt en mixed method dataindsamling forløbende fra august til oktober 2021.

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.

Validering og kvalitetssikring af spørgeskemaer samt interviewguides er udført i samarbejde med den, af MedCom, nedsatte brugergruppe for projekt Kontakt Læge-app (Bilag 4: Oversigt over repræsentanter i Kontakt Læge Brugergruppen)

2.1 Indsamling af tekniske beskrivelser og monitoreringsdata

Til beskrivelse af de tekniske løsninger, som anvendes til gennemførelse af videokonsultationer og -konferencer, er der indhentet informationsmateriale fra flere leverandører bag løsningen.

Monitoreringsdata er indhentet fra PLSP (Primærsektorens Leverandør Service Platform) og MedCom med det formål at kunne beskrive anvendelsen af videokonsultationer gennemført mellem kommunen og de praktiserende læger i perioden 1. dec. 2020 – 31. okt. 2021. Monitoreringsdata består af følgende:

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

Monitoreringsdata er trukket nationalt og omfatter alle lægepraksis, som har anvendt Det Virtuelle Venteværelse samt alle kommuner, som har anvendt Kontakt Læge-appen. Dette uagtet, om de enkelte lægepraksis eller kommuner har modtaget hjælp fra projektet i opstartsfasen. Monitoreringsdata præsenteres i tabeller og grafer.

I det udtrukne monitoreringsmateriale er det ikke muligt at skelne om videomøderummet er anvendt til en videokonsultation eller en videokonference. Da Kontakt Læge-app primært anvendes til videokonsultationer (se afsnit 3.1.3), antages det, at størstedelen af de afholdte videomøder via Kontakt Læge-appen foretages som videokonsultationer.

2.2 Spørgeskemaundersøgelser

I alt blev seks forskellige spørgeskemaundersøgelser udarbejdet;

Spørgeskema målgruppe	Hovedemner	Spørgeskemaformat
Borgere	<ul style="list-style-type: none"> • Oplevelse af videokonsultation med egen læge • Tekniske aspekter (lyd, billede, support) • Tilfredshed 	Fysisk
Kommunens slutbrugere	<ul style="list-style-type: none"> • Tekniske forhold • Oplæring og undervisning • Implementering og anvendelse • Tværsektorielt samarbejde med lægepraksis • Vurdering af borgers oplevelse • Tilfredshed 	Elektronisk
Kommunens implementeringsansvarlige	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomiske aspekter ved implementering af løsningen 	Elektronisk
Kommuner uden brug af Kontakt Læge-app	<ul style="list-style-type: none"> • Kendskab til Kontakt Læge-app • Årsager til ingen anvendelse 	Elektronisk
Lægepraksis	<ul style="list-style-type: none"> • Tekniske forhold • Information og oplæring • Anvendelse af Det Virtuelle Venteværelse • Patientrelation • Tværsektorielt samarbejde med kommunen • Tilfredshed 	Elektronisk
Lægepraksis uden brug af Kontakt Læge-app	<ul style="list-style-type: none"> • Kendskab til Det Virtuelle Venteværelse og Kontakt Læge-app • Årsager til ingen anvendelse 	Elektronisk

Tabel 2: Tabeloversigt, der viser de seks spørgeskemaers målgruppe samt undersøgelsesemner

Alle spørgeskemaer blev udsendt i august 2021. Spørgeskemaerne målrettet kommuner samt lægepraksis er bygget op ud fra samme undersøgelsesemner, dog med kontekstafhængige variationer i spørgsmålene, mens spørgeskemaet målrettet borgeren er udarbejdet som et fysisk spørgeskema med enklere og færre spørgsmål. Elektroniske spørgeskemaer gennemføres via Analyzer. Nedenstående afsnit uddyber hver spørgeskemaundersøgelse.

Ufuldstændige besvarelser i spørgeskemaerne betyder generelt, at kun enkelte spørgsmål er besvaret, eller at spørgeskemaet er tilgået via link, men ikke aktivt udfyldt. Disse typer af "besvarelser" bidrager ikke til et fyldestgørende svarbillede, hvorfor eventuelle ufuldstændige besvarelser ikke medtages i det videre analysearbejde. I tilfælde af, at en ufuldstændig besvarelse inddrages i analysen, er dette eksplicit beskrevet.

2.2.1 Spørgeskema målrettet borgere

Dette fysiske spørgeskema skulle undersøge borgernes oplevelse af videokonsultationer via Kontakt Læge-appen.

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

I alt blev 16 kommuner inviteret til at deltage, hvoraf 2 kommuner valgte at få borgerspørgeskemaer tilsendt. Årsager til, at flere kommuner ikke valgte at deltage var bl.a., at kun få borgere har benyttet appen, samt at målgruppens helbredstilstand ifølge enkelte kommuner ville medføre utilstrækkelige besvarelser i en sådan grad, at svarene ikke kunne bruges til en borgerevaluering af løsningen. I skrivende stund er der ikke modtaget borgerbesvarelser, hvorfor der ikke indgår borgerbaserede perspektiver i afsnit 3.4.

2.2.2 Spørgeskemaer målrettet kommuner med og uden brug af Kontakt Læge

Spørgeskemaet vedr. anvendelse af Kontakt Læge-appen udsendes til kommunale slutbrugere i de 21 kommuner, som anvendte Kontakt Læge-appen på daværende tidspunkt.

I alt besvarede 8 slutbrugere spørgeskemaet, hvoraf én af besvarelserne optræder som ufuldstændig. I dette tilfælde drejer det sig udelukkende om, at de sidste fire afsluttende spørgsmål ikke er besvaret, hvilket ikke er afgørende for den resterende besvarelses relevans. Det er således besluttet at medtage besvarelsen i analysen.

Herunder følger en kort præsentation af de 8 respondenters faglige profil fordelt på region.

Region*	Tilknyttet område i kommunen	Jobtitel	Anvendelse af Kontakt Læge
Hovedstaden	Plejhjem	SOSU-assistent	1-4 gange
Midtjylland	Hjemmepleje	SOSU-assistent	1-4 gange
Sjælland	Hjemmesygepleje	Sygeplejerske	1-4 gange
Midtjylland	Hjemmepleje	Sygeplejerske	1-4 gange
Midtjylland	Hjemmepleje	Sygeplejerske	1-4 gange
Midtjylland	Plejhjem	Sygeplejerske	1-4 gange
Midtjylland	Rehabiliteringscenter	Sygeplejerske	1-4 gange
Syddanmark	Systemadministration	Systemadministrator	1-4 gange

Tabel 3: Oversigt over de 8 respondenter samt antal gange, de har anvendt Kontakt Læge-app.

*3 besvarelser er foretaget af kommunale medarbejdere fra samme kommune med forskellig jobfunktion.

Da det ligeledes er centralt for evalueringen at undersøge årsager til manglende anvendelse af Kontakt Læge-appen, sendes et spørgeskema til 10 kommuner, som ikke har taget Kontakt Læge-appen i brug endnu. Spørgeskemaet er målrettet kommunens implementeringsansvarlige. I alt er der modtaget 9 spørgeskemabesvarelser.

Deltagerne, fra kommuner uden brug af løsningen, fordelt på område og jobtitel:

Region	Tilknyttet område i kommunen	Jobtitel
Hovedstaden	Socialforvaltningen	IT-konsulent
Hovedstaden	Ældreplejen	Systemadministrator
Nordjylland	Administrationen	Udviklingskonsulent
Sjælland	Hjemmeplejen	Projektleder for velfærdsteknologi
Syddanmark	Alle områder	Kvalitetskoordinator
Midtjylland	Døgnrehabiliteringsafdeling + akutpladser	Fysioterapeut
Hovedstaden	Administrationen	Konsulent
Syddanmark	Strategi og Udvikling	Udviklingsteknologi/velfærdsteknologi
Midtjylland	Flere områder	Faglig administrator

Tabel 4: Oversigt over respondenternes faglige profil i kommuner uden anvendelse.

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

2.2.3 Spørgeskemaer målrettet lægepraksis med og uden brug af Kontakt Læge

Regionernes datakonsulenter, tilknyttet brugergruppen for projekt 'Kontakt Læge', stod for den primære kontakt til lægepraksis. Lægepraksisser, både med og uden anvendelse af Kontakt Læge-appen, er udvalgt på baggrund af monitoreringsdata.

Der sendes spørgeskemalink ud til ca. 65 praktiserende læger, som har anvendt Det Virtuelle Venteværelse i relation til Kontakt Læge-appen.

Af de modtagne 23 besvarelser, er 7 besvarelser ufuldstændige og dermed ikke inkluderet i evalueringen. I alt indgår 16 besvarelser i analysen. De 16 respondenter fordeler sig over 10 forskellige kommuner. Det betyder, at der deltager læger, som er tilknyttet samme kommune.

De 16 lægepraksis fordeler sig således:

Klinikplacering	Antal klinikker	Anvendelse af det virt. ventev. i relation til Kontakt Læge-app
Midtjylland	9	1 til ≥ 15 gange
Hovedstaden	1	1 til 4 gange
Syddanmark	4	5 til ≥ 15 gange
Nordjylland	2	1 til ≥ 15 gange

Tabel 5: Regionsopdelt placering af klinikker med samlet opgørelse af anvendelse af Kontakt Læge

Et lignende spørgeskema er sendt til ca. 69 klinikker (ca. 15-20 praksis pr. region), som ikke har anvendt Det Virtuelle Venteværelse til videokonsultationer med borgere, der benytter Kontakt Læge-appen.

Af de 19 modtagne besvarelser, er 2 besvarelser ufuldstændige. Én af de ufuldstændige besvarelser er inkluderet i evalueringen, da der kun mangler at blive besvaret ét afsluttende spørgsmål om, hvorvidt respondenter har yderligere kommentarer ift. den manglende ibrugtagning.

Klinikplacering	Antal klinikker
Midtjylland	6
Hovedstaden	6
Syddanmark	1
Nordjylland	5

Tabel 6: Regional placering af lægepraksis uden anvendelse af video via Kontakt Læge

2.2.4 Spørgeskema vedr. kommunale økonomiske aspekter ved implementering

Til at kortlægge de økonomiske aspekter ved implementering af Kontakt Læge-appen i kommunen, blev et spørgeskema udsendt til implementeringsansvarlige i 7 udvalgte kommuner, som har taget løsningen i brug. Formålet med spørgeskemaet er at få et indblik i samt en uddybning af økonomiske omkostninger og ressourceforbruget sammenholdt med løsningens vurderede gevinst.

Af de 7 modtagne besvarelser, var 2 besvarelserne ufuldstændige og er dermed ikke inkluderet i evalueringen. I alt indgår 5 besvarelser i evalueringsrapporten. Respondenterne refereres til som administrative medarbejdere.

Region	Antal kommuner
Hovedstaden	1
Midtjylland	2
Syddanmark	2

Tabel 7: Fordeling af kommuner pr. region, som har svaret på økonomispørgeskemaet

2.3 Interviews med kommunale medarbejdere og praktiserende læger

I alt blev 11 kommuner og 19 lægepraksis inviteret til at deltage i fokusgruppeinterviews for at opnå en bredere og mere dybdegående viden om brugernes erfaringer med Kontakt Læge-appen og Det Virtuelle Venteværelse. Kommunerne er udpeget ud fra anvendelse, størrelse samt område. I alt blev der udført 2 semistrukturerede interviews samt 2 semistrukturerede enkeltinterviews opdelt som følger;

1 interview med to kommunale medarbejdere samt 1 enkeltinterview med kommunal medarbejder.

Region	Antal informanter*	Jobtitel	Anvendelse af Kontakt Læge
Midtjylland	Informant 1 (I1)	Sygeplejerske	1 gang
Midtjylland	Informant 2 (I2)	Hjemmesygeplejerske	1 gang
Midtjylland	Informant 3 (I3)	Sygeplejerske	2 gange

Tabel 8: Informanternes jobtitel og antal gange, de har anvendt appen.

*De tre kommunale medarbejdere arbejder i samme kommune men er tilknyttet hver sit kommunale område.

1 interview med to læger fra hver sin lægepraksis samt 1 enkeltinterview med en læge fra en tredje lægepraksis.

Region	Antal informanter	Jobtitel	Type af lægepraksis	Anvendelse af Kontakt Læge
Midtjylland	Informant 4 (I4)	Praktiserende læge	4-mandspraksis	>2 gange
Midtjylland	Informant 5 (I5)	Praktiserende læge	4-mandspraksis	>1 gang
Syddanmark	Informant 6 (I6)	Praktiserende læge	5-mandspraksis	I forbindelse med test

Tabel 9: Informanternes faglige profil og antal gange, de har anvendt appen.

Udpegning af, samt kontakt til lægepraksisser mhp. deltagelse i interviews, er foretaget af datakonsulenter fra brugergruppen for 'Projekt Kontakt Læge'.

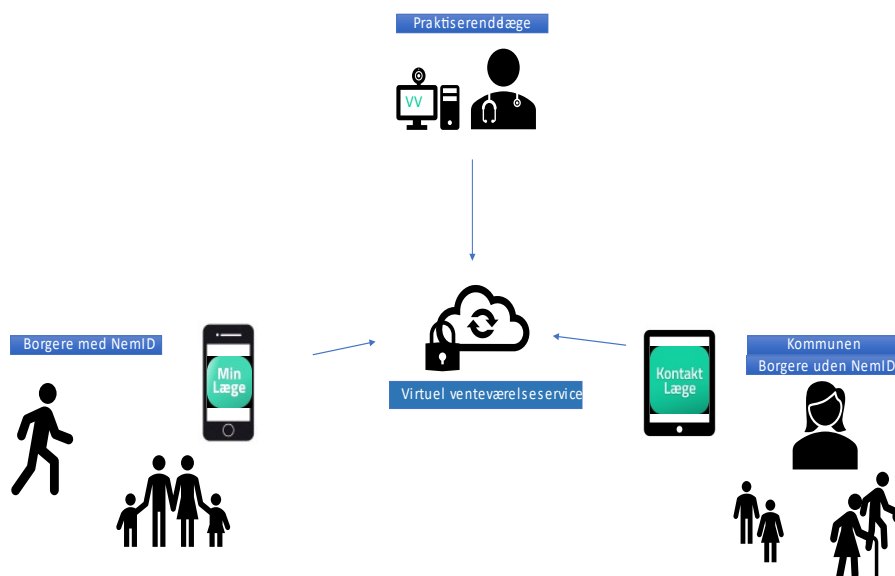
De to interviewguides har samme struktur men indeholder forskellige variationer af underspørgsmål tilpasset målgruppen. Begge interviewguides består af følgende overordnede undersøgelsesemner; Organisatorisk implementering og anvendelse, tekniske forhold, patientrelation, tværsektorielt samarbejde, tilfredshed med den tekniske løsning og fremtidig anvendelse

3 Resultater

I dette afsnit belyses MAST-domænerne på baggrund af den indsamlede empiri og monitoreringsdata.

3.1 Patientgruppe og teknologi

I dette afsnit følger en kortlægning af målgruppen for løsningen og deres helbredsproblemer samt en beskrivelse af de tekniske løsninger, Kontakt Læge-app og Det Virtuelle Venteværelse samt den aktuelle anvendelse i kommuner og lægepraksis.



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

3.1.1. Patientgruppe og helbredsproblem

Min Læge app er udviklet til borgere, som kan opstarte og facilitere egen videokonsultation med sin praktiserende læge og har været i drift siden april 2020. Kontakt Læge-app er målrettet patientgrupper, som af forskellige årsager er begrænset i at kunne facilitere egen videokonsultation via Min Læge app. Målgruppen for Kontakt Læge-appen er borgere, som ikke selv har mulighed for at konsultere egen læge via video, da borgeren eksempelvis ikke har eller kan anvende NemID, og som modtager hjælp fra kommunens social- eller sundhedsområde. Løsningen bidrager også til, at kommuner kan etablere et tættere samarbejde med den praktiserende læge tilknyttet et plejehjem eller bosteder.

Det er vigtigt, at kommunen sammen med borgeren har bestilt en tid til videokonsultation, så kommunen ikke skal stå i kø unødigt længe inden, at lægen åbner for videokonsultationen. Det er lægen, der vurderer, om konsultationen kan foregå via video.

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

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

- PLSP har udviklet back-end af Det Virtuelle Venteværelse.
- Trifork har udviklet autentifikations-løsningen på Det Virtuelle Venteværelse

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

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

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.

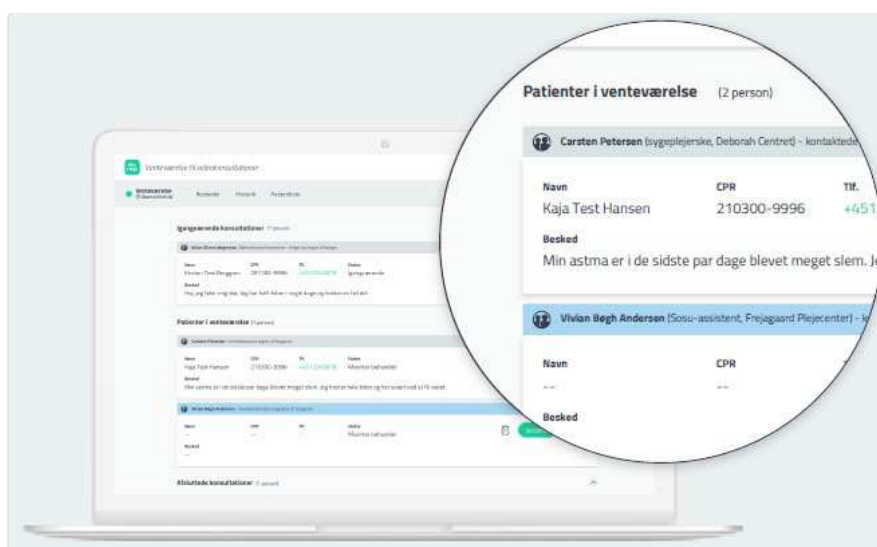
Det Virtuelle Venteværelse

Det Virtuelle Venteværelse er en browserløsning, som åbnes via <https://vv.mlapp.dk>. Det anbefales, at den praktiserende læge anvender Google Chrome til brug af Det Virtuelle Venteværelse. Løsningen kan bruges af alle via Min Læge eller Kontakt Læge uanset hvilket lægepraksissystem, den praktiserende læge bruger.

Den praktiserende læge 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

Det er den praktiserende læge, som åbner videomøderummet og starter videokonsultationen. Når den praktiserende læge starter videokonsultationen, ændres patientens status fra 'venter i kø' til 'igangværende videokonsultation'¹, så det er let for lægen at se patienter, som er i venteværelset - og se patienter, som deltager i en videokonsultation. I køen ses både patienter, som anvender Min Læge appen og patienter, som får hjælp til opkaldet af kommunens medarbejder via Kontakt Læge-appen.

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.



Figur 2: Illustration af kø-funktionen i Det Virtuelle Venteværelse. Der skelnes mellem log in med og uden borger-CPR².

¹ Guide til Det Virtuelle Venteværelse: https://minlaegeapp.dk/wp-content/uploads/2021/04/guide_videokonsultation_klinik_14042021.pdf

² Kilde: Kontakt Læge_Guide_Videokonsultation_14042021.

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

Kontakt Læge-app

Kontakt Læge-appen er, som tidligere nævnt, en videreudvikling af Min Læge appen og kan anvendes på tablets/iPads og mobiltelefoner, som er android- og iOS-styret. På Android-løsninger fra version 5.0 og frem, samt på iOS-løsninger fra iOS10 – iOS14.

Inden en kommune kan tage Kontakt Læge-appen i anvendelse kræves en teknisk opsætning, så den kommunale medarbejder kan logge på med sit vanlige bruger-id og kode, opsætning af firewall til brug af videostrømme, samt oprettelse og tildeling af jobfunktionsrolle til den enkelte bruger.

Appen kan downloades via Google Play og App Store, men kan også installeres på kommunens devices via Mobile Device Management system (MDM), som alle andre apps i kommunen.

Når kommunens medarbejder har logget på Kontakt Læge testes ved 1. login billede, mikrofon og lyd. Det vælges, om login 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 kan se i Det Virtuelle Venteværelse. Login uden CPR-nummer kan fx bruges, hvis lægen tilser flere beboere på et plejehjem. Brugerens kø-nummer vises i appen.

I tilfælde af at pårørende til en borger skal deltage i videokonsultationen via Kontakt Læge-app, sidder borger, den/de pårørende og den kommunale medarbejder typisk fysisk sammen, mens lægen er på via sin skærm.

VDX videomøderum

Anvendelse af videokonsultationer og -konferencer kræver, at der er en videoinfrastruktur, som enhederne kan kobles op på.

Videoknudepunktet (VDX) er en fællesoffentlig og tværsektoriel videoinfrastruktur, som stilles til rådighed for bruger kredsen (Stat, Kommuner og Regioner)³. MedComs styregruppe følger anvendelsen af VDX og beslutter kapacitetsjusteringer.

Pexip er integrationsplatformen i VDX mellem traditionel video, Skype for business og browser/WebRTC. Videokald kan gennemføres via internettet, lokalt i regioner, kommuner, stat og via VDX. Kvalitetsmæssigt dækkes der op til og med HD-kvalitet. Videokvaliteten er afhængig af klinikken og patientens internethastighed og samtidige trafik. Hvis fx flere læger deler klinikens båndbredde, kan det gå ud over videomødets kvalitet i form af forringet billede eller lyd. Samme scenarie er der for patienten, som deler netværk med andre familiemedlemmer. Den praktiserende læge kan få hjælp til Det Virtuelle Venteværelse via deres systemleverandør og regionens datakonsulent.

Kommunen skal åbne for videoporte i forbindelse med opsætning. Kontakt Læge anvender WebRTC, kommunen behøver derfor kun at håndtere den opsætning i forhold til Kontakt Læge⁴.

Det Virtuelle Venteværelse og Kontakt Læge trækker Pexip-møderum fra en pool leveret til formålet. Der anvendes ad hoc videomøderum, så det ikke er muligt at genbruge samme videomøderum. Dette sikrer, at en patient ikke uforvarende kalder op i næste patients videokonsultation.

³ For yderligere information omkring VDX, se <https://www.medcom.dk/systemforvaltning/videoknudepunktet-vdx>

⁴ Kilde: Teknisk vejledning https://www.medcom.dk/media/12068/kontakt-laege-app-teknisk-vejledning-enderlig-version-15_maj-2021.pdf

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

3.1.3. Nuværende teknisk anvendelse

Den nuværende tekniske anvendelse af Kontakt Læge-app i kommuner og lægepraksis belyses på baggrund af spørgeskemabesvarelsenerne samt gennemførte interviews.

Kommuner

Ifølge de kommunale medarbejdere anvendes primært tablets eller bærbare PC'er til gennemførelse af videokonsultationer mellem borger og den praktiserende læge. Af spørgeskemabesvarelsenerne fremgår det, at størstedelen anvender tablets (50 % iPad og 50 % Android), mens en enkelt også har benyttet en Android mobil. 7 ud af 8 respondenter svarer, at skærmen på den anvendte device har en tilstrækkelig størrelse til at foretage en videokonsultation med borgers læge, mens en respondent, som har benyttet en Android-tablet, svarer, at skærmens størrelse ikke var tilstrækkelig.

En informant har også afholdt en videokonsultation via Kontakt Læge-app på en Smartphone i stedet for tablet pga. tekniske problemer såsom "hakkende lyd kvalitet" og "dårlig forbindelse" på tabletten. Her var skærmens størrelse en udfordring.

"Man kunne ikke se hinanden så godt på sådan en lille skærm. Der var ikke meget "lægeblik" over det, men nu var det heldigvis en borger, der kunne snakke godt for sig selv". (I1)

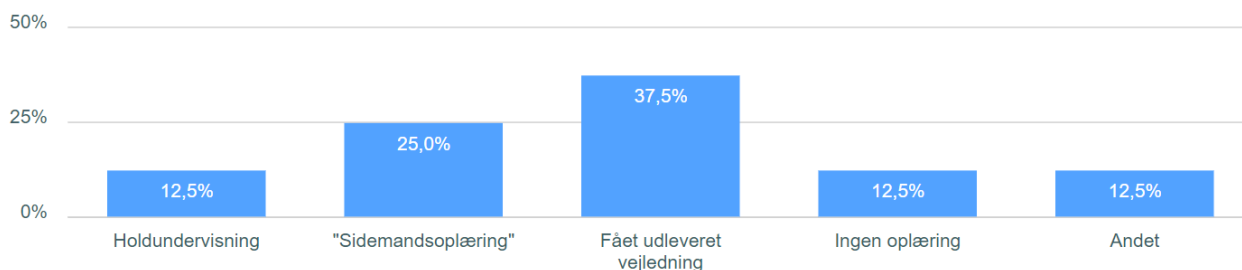
Ligeledes oplevede en informant, at det blev "lidt klemt" på tabletten skærm, idet der også var pårørende fysisk til stede under videokonsultationen. Det er forskelligt, om tabletten/den bærbare PC er placeret på et bord eller er håndholdt under videokonsultationer. I de tilfælde, hvor tabletten er håndholdt, skiftes informanten, borger samt eventuelle pårørende til at have tabletten afhængig af, hvem der snakker.

"Snakken gik meget "ping-pong", både for pårørende og for borgeren selv. Men det er selvfølgelig ikke det samme [som fysisk samtale, red.]". (I1)

Størstedelen af respondenterne vurderer, at Kontakt Læge-appen i høj grad har fungeret stabilt den/de gange, de har anvendt den. 75 pct. af respondenterne er i høj grad tilfredse med lyd kvaliteten, mens samtlige respondenter i høj eller nogen grad er tilfredse med billedkvaliteten (Figur 5). Enkelte pointerer dog, at det kan være svært for lægen at vurdere et sår eller hud på en borger pga. billedkvaliteten.

Slutbrugerens tilbagemeldinger vedr. oplæring

De 8 kommune slutbrugere har fået forskellige former oplæring i forbindelse med ibrugtagning af Kontakt Læge-appen, lige fra ingen oplæring og til holdundervisning. En enkelt har fået oplæring via video.



Observationer

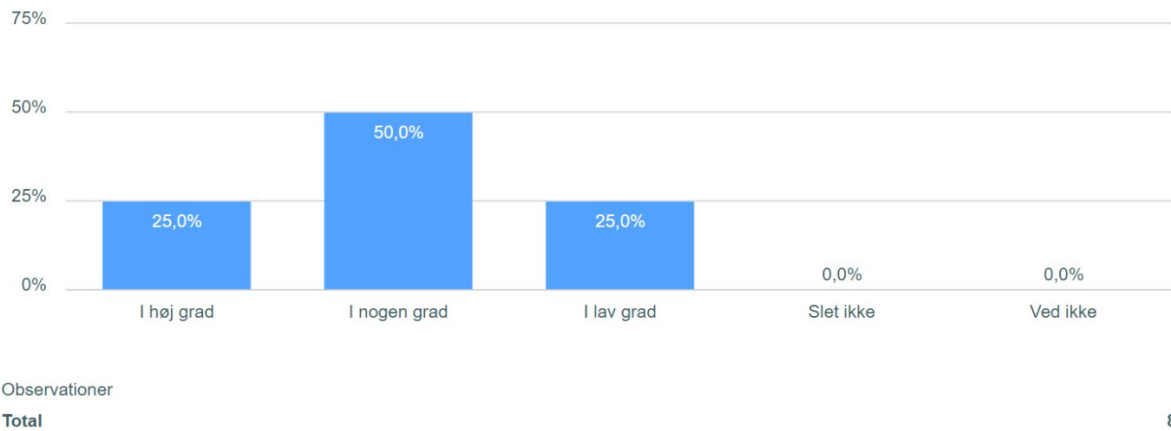
Total

8

Figur 3: Illustration af modtaget oplæring blandt kommunale medarbejdere. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

Blandt de 8 kommunale slutbrugere vurderer størstedelen, at de i høj/nogen grad har fået tilstrækkelig oplæring til at anvende Kontakt Læge-appen, mens enkelte slutbrugere vurderer, at de i lav grad har fået tilstrækkelig oplæring.

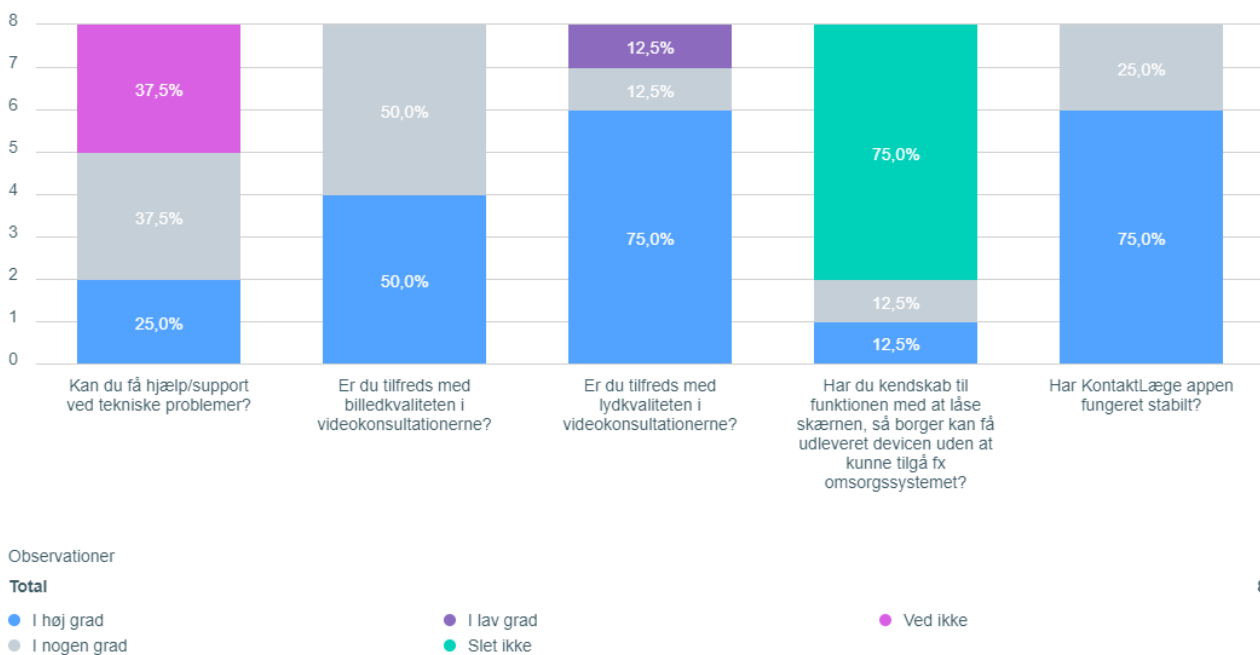


Figur 4: Fordelingen af de kommunale slutbrugeres vurdering af given oplæring til Kontakt Læge-appen.

Slutbrugernes oplevelse af support

To ud af tre informanter samt flere respondenter har oplevet tekniske opstartsproblemer bl.a. med lyd, billede og login via borgers CPR-nummer. 62,5 pct. af respondenterne oplyser, at de i høj grad/nogen grad kan få hjælp/support ved behov. De øvrige deltagere har svaret "Ved ikke" (jf. Figur 5). Informanterne har ikke brugt support.

Få respondenter og ingen informanter har kendskab til skærmens låse-funktion. Informanterne ser dog et stort potentiale i at benytte funktionen, idet de dermed har større frihed til at foretage sig andre opgaver, imens borgeren venter i lægens virtuelle venteværelse. Derudover har ingen af informanterne benyttet sig af at logge ind uden borger-CPR.



Figur 5: Grafisk illustration af de kommunale slutbrugeres oplevelser med teknikken ved anvendelse af Kontakt Læge-app

Lægepraksis

Generelt er oplevelsen blandt de praktiserende læger, at Det Virtuelle Venteværelse fungerer stabilt, samt at lyd-kvaliteten ved videokonsultationer via Kontakt Læge-app er tilfredsstillende (se Figur 7). 9 ud af 16 lægerespondenter har oplevet tekniske problemer med Det Virtuelle Venteværelse, når borgeren er/skal på via Kontakt Læge-app. Disse er oftest relateret til billed- og lydproblemer eller problemer pga. et lille/manglende kendskab til løsningen samt opkobling blandt kommunens medarbejdere. Generelt vurderer størstedelen (68,8 pct.) dog, at billedkvaliteten i høj/nogen grad er god, mens 31,3 pct. af respondenterne vurderer, at billedkvaliteten enten i lav grad eller slet ikke er god. Enkelte supplerer, at de tekniske problemer muligvis også kan tilskrives internetforbindelsen hos brugeren.

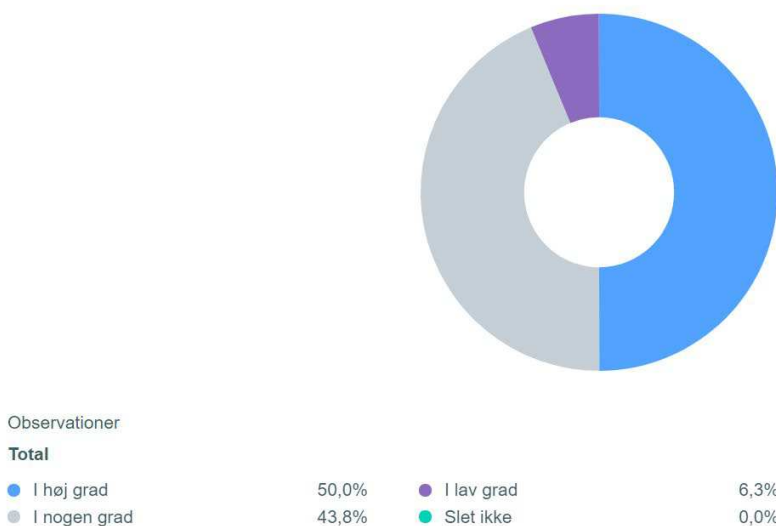
"Jeg synes stadig, at billedkvaliteten er for dårlig til, at det kan bruges til udslæt og eksem. Det er så svært at se. Men til bedømmelse af større ting, der er det rigtig, rigtig godt". (15)

En lægeinformant påpeger, at video kan have sine begrænsninger i situationer, hvor der er flere pårørende til stede sammen med borger eller ved bevægelse. Devicens kameravidde er en udfordring, hvis alle skal have kamera- og taletid. Dette synspunkt ses også hos enkelte af de kommunale informanter (se ovenstående afsnit Kommuner). Den tredje informant har derimod oplevet problemer med lyden, men god billedkvalitet. Informanten foreslår, at kommunen noterer et telefon- eller kontaktnummer ved login, så man i tilfælde af tekniske problemer i stedet kan ringe op.

"Der har været nogle gange, hvor det har været så dårligt, at det har hakket i sætningerne. Ved de fleste har vi så nummeret til systemet, og så ringer vi op." (14)

Oplæring

Projektet har ikke tilbudt undervisning til de praktiserende læger, da over halvdelen af landet praktiserende læger allerede har anvendt Det Virtuelle Venteværelse i større eller mindre omfang. Langt størstedelen af de adspurgte praktiserende læger oplever, at de i høj grad/i nogen grad har fået tilstrækkelig oplæring til at bruge Det Virtuelle Venteværelse til Kontakt Læge-appen.

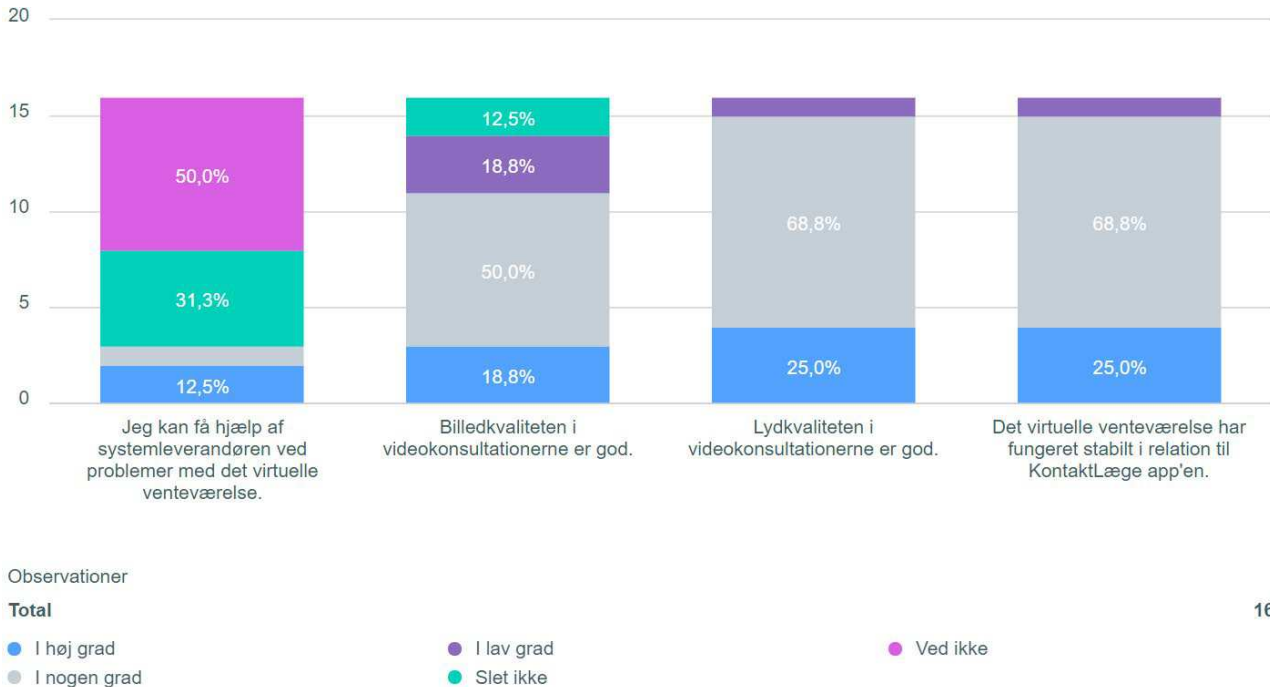


Figur 6: Fordeling af de praktiserende lægers oplevelse af oplæringen til Det Virtuelle Venteværelse.

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

Support

Ved behov for teknisk support oplever 31,3 pct. af de adspurgte lægerespondenter, at de ikke kan få hjælp til problemer med Det Virtuelle Venteværelse hos systemleverandøren, mens halvdelen ikke ved, om de kan få hjælp.



Figur 7: Lægerespondenternes vurdering af en række tekniske forhold ved Det Virtuelle Venteværelse (billede, lyd, support)

I anvendelsen af Kontakt Læge-app til videokonsultationer er oplevelsen blandt lægeinformanterne, at kommunens medarbejdere primært logger ind med borgers CPR-nummer. Ifølge lægerne er kø-funktionen i Det Virtuelle Venteværelse overskueligt med én samlet venteliste til visning af patienter fra Kontakt Læge-app og Min Læge app.

To informanter har holdt venteværelset åbent hele dagen. En af informanterne fortæller, at praksissen forsøgte at organisere stor fleksibilitet ved videokonsultationer, bl.a. til akutte opkald ved at holde venteværelset åbent, men informanterne oplever ingen kø i venteværelset udover blandt de patienter, der på forhånd har konsultationstid.

Delkonklusion

Det vurderes at være let for den praktiserende læge at anvende videokonsultationer via Kontakt Læge-app. Det Virtuelle Venteværelse har været i drift via Min Læge appen inden udvikling af Kontakt Læge-app, og det vurderes at være medvirkende til, at lægerne overordnet set føler sig rutinerede i at anvende løsningen og allerede har fået tilstrækkelig oplæring.

Browserløsningen kan let tilgås med lægens kendte medarbejdersignatur. I forhold til kommunerne kræves der, inden ibrugtagning af Kontakt Læge-appen, en teknisk opsætning via deres it-afdeling, så medarbejderen bl.a. kan logge på løsningen med deres vanlige bruger-id og kode.

Overordnet set oplever kommunerne, at Kontakt Læge-appen fungerer stabilt i drift, mens størstedelen af lægerne vurderer, at Det Virtuelle Venteværelse i forbindelse med Kontakt Læge-appen i nogen grad fungerer stabilt. Kommunerne bruger primært tablets/iPads, og her vurderes skærmstørrelsen tilstrækkelig.

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

Anvendes smartphones, eller ved deltagelse af flere pårørende konsultationen, kan skærmstørrelsen til dels opleves som utilstrækkelig.

Kommunens brugere har kun anvendt Kontakt Læge-appen få gange, men appen vurderes intuitiv og brugervenlig. Oftest har kommunens slutbrugere modtaget sidemandsoplæring eller fået udleveret vejledninger i forbindelse med ibrugtagning af Kontakt Læge-appen. Der er ikke nogen tendens til at holdundervisning er bedre end fx sidemandsoplæring eller omvendt. Som mulig konsekvens af den begrænsede introduktion til og oplæring i appen, har kommunernes brugere et lille kendskab til låsefunktionen af skærmen.

Internetforbindelsen vurderes at have betydning for afvikling af video og videokvaliteten. Alle er enige om, at lyd-kvaliteten er bedre end billedkvaliteten. Størstedelen af kommunerne oplever en god lyd- og billedkvalitet, mens de praktiserende læger vurderer lyd- og billedkvaliteten i nogen grad god.

Der har været it-mæssige problemer, specielt i opstartsfasen, men der er stor variation i, om deltagerne vurderer, at de kan få support ved tekniske problemer, hvoraf en stor del ikke ved, hvor de kan få support. En mulig årsag hertil kan være, at de enten ikke har undersøgt muligheden for support eller ikke har haft brug for support. Derudover oplever mange praktiserende læger, at de ikke kan få den nødvendige support fra deres praksissystemleverandør. Det kan risikere at udgøre en barriere for ibrugtagning såvel som fortsat anvendelse af videokonsultationer.

3.2 Sikkerhed

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

3.2.1 Klinisk sikkerhed

Faglig dokumentation: Dokumentation af videokonsultationen foretages i kommunens EOJ-system, og det anbefales, at den enkelte kommune laver en arbejdsgang for dette.

Datasikkerhed ved udlån af kommunal device: Hvis borger ikke ønsker, at medarbejderen er til stede under konsultationen, kan medarbejderen udlevere kommunens device til borgeren. Inden udlevering skal medarbejderen sikre, at borger ikke kan tilgå personfølsomme data på device og kan derefter forlade rummet. Hver kommune skal udarbejde en vejledning til, hvordan medarbejder sørger for, at borger ikke kan tilgå personfølsomme data på den specifikke device⁵.

3.2.2 Teknologisk sikkerhed

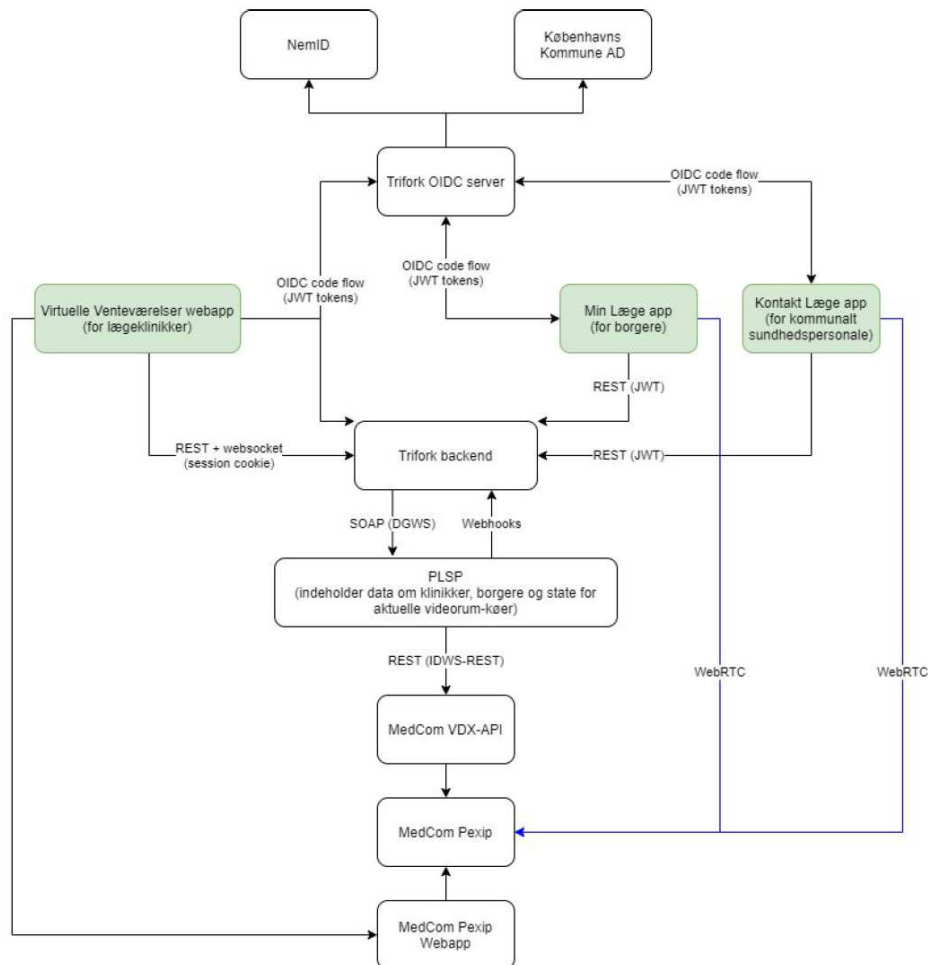
Kommuner, der anvender Kontakt Læge-appen, indgår en databehandler- og tilslutningsaftale med Trifork. Aktuelt har 41 kommuner indgået databehandleraftale. Trifork har udarbejdet et skema, som viser de forskellige data-elementer, placering af dataansvar og -behandling, se [bilag 5](#).

Trifork håndterer data i Kontakt Læge-appen, Triforks OIDC server og Triforks Backend. Trifork backend består af en række komponenter, som varetager backend-funktionaliteten i Min Læge, Det Virtuelle Venteværelse og Kontakt Læge. Udveksling af data mellem disse komponenter sker over krypterede forbindelser via internettet. Forbindelserne benytter minimum TLS 1.2.

⁵ Vejledninger til inspiration ligger på [MedComs hjemmeside](#).

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

Nedenstående figur viser den overordnede arkitektur vedrørende Det Virtuelle Venteværelse, som Kontakt Læge og Min Læge app indgår i. Der tages udgangspunkt i Københavns Kommune, men gælder også de øvrige kommuner.



Figur 8: Illustration af den tekniske løsning med video via Det Virtuelle Venteværelse via Min Læge og Kontakt Læge⁶.

Komponenten Trifork OIDC server er en hosted OpenID Connect identity provider, som benyttes i forbindelse med login. Serverne er fordelt over 2 adskilte datacentre for at sikre fuld redundans af data.

Login

I Det Virtuelle Venteværelse autentificeres brugeren via medarbejder-login. Derudover indtastes klinikens ydernummer.

For at kunne anvende Kontakt Læge-appen skal brugeren være autoriseret i Kombits Context Handler⁷.

I Kontakt Læge-appen delegeres login via Trifork til Kombits Context Handler, som igen delegerer login til de respektive kommuners ADFS-løsninger (Active Directory Federation Services). Det betyder, at brugerne logger ind med deres kommunale akkreditter. Autorisationen styres af kommunerne selv, som konfigurerer

⁶ Kilde: Trifork

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

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

deres ADFS-integration til Kombits Context Handler og tildeler medarbejdere de nødvendige rettigheder i den kommunale AD.

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.

Endvidere anvendes Kombits administrationsmodul, som er med til at understøtte samarbejdet mellem myndigheder og it-leverandører i de arbejdsgange, der involverer aftaler og styring af adgang til roller, services, systemer og data. Inden kommunens medarbejdere kan logge på Kontakt Læge-appen skal de tildeles jobfunktionsrollen. Via Kombits STS administrationsmodul opretter hver kommune en ny jobfunktionsrolle, som tilknyttes Kontakt Læge (brugervendt system). Alle de medarbejdere, som skal anvende Kontakt Læge-appen, tildeles efterfølgende jobfunktionsrollen.

VDX-videomøderum sikkerhed

Sundhedsdatanettet (SDN) er et sikret netværk til datakommunikation i den danske sundhedssektor (offentlige og private parter). SDN binder lokale, sikre net sammen i en fælles infrastruktur via SDNs knudepunkt (SDX). VDX er en integreret del af SDN.

VDX har fuld redundans af data, hvilket sikrer høj tilgængelighed og konfigurationsbackup. Servicemål for opetid er 99,5 procent. Laveste opetid i perioden 1. januar – 30. september 2021 har været 99,98 pct. i marts 2021. 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

Det vurderes, at anvendelse af videokonsultationer mellem lægens virtuelle venteværelse og Kontakt Læge-appen er sikkert at anvende, der er aftaler omkring behandling af data, som krypteres. Lægen autentificeres via medarbejder login, og kommunens medarbejder skal have tildelt adgang via kommunens A/D system og via Kombits Context Handler.

Oftest deltager kommunens medarbejder i videokonsultationen med den praktiserende læge, men en borger kan ønske, at medarbejderen ikke deltager i selve videokonsultationen. I de tilfælde er det muligt at låse kommunens device, inden den udleveres til borgeren, så det kun er Kontakt Læge-appen, der tilgås. Denne funktion er ikke særligt kendt blandt brugerne, hvilket kan udgøre en sikkerhedsrisiko (Figur 5).

3.3 Klinisk effekt

Der er ikke indsamlet detaljerede data på kliniske effekter til denne evaluering, da fokus ikke har været på kliniske parametre for borgerens sundhed, såsom dødelighed, sygelighed eller helbredsrelateret livskvalitet i relation til videokonsultationer via Kontakt Læge-appen. Der er indsamlet data vedrørende adfærdsmæssige parametre blandt brugerne af videokonsultationer via Kontakt Læge, (for)bruget af sundhedsydelser blandt borgere samt monitoreringsdata på den kliniske anvendelsesgrad af Kontakt Læge i praksis.

Ifølge lægerespondenterne og -informanterne har implementeringen, såvel som ibrugtagningen af Kontakt Læge-app i kommunerne, ikke medført øget kontakt til lægerne, hverken i form af flere videokonsultationer mellem borgere og læger eller flere samtaler mellem kommune og læge, hvilket der kan være flere årsager til. Det udledes bl.a. af empirien fra både lægepraksisser og kommuner, at kendskab til, såvel som anvendelse af løsningen ude i kommunerne stadig er lav og endnu ikke en fast del af de kommunale medarbejders

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

arbejdsrutine. Modsat opleves der, ifølge de kommunale respondenter og informanter, ikke en stor efterspørgsel for videokonsultationer via Kontakt Læge-app fra de praktiserende læger. Der lægges af alle respondenter og informanter vægt på, at det ikke er alle problemstillinger eller emner, som egner sig til at blive håndteret over video.

I den forbindelse fremgår det på tværs af empirien, at videokonsultationer med borgere, som er i behandling eller bedring, og som skal "tilses" af lægen, f.eks. opfølgning på sygdom via video, som alternativ til de fysiske opfølgende hjemmebesøg efter udskrivning fra sygehuset, forventes at være særligt egnede.

"Den borger, jeg havde, fik helt klart noget ud af det [videokonsultation, red.], men hun var også selv "med" og frisk og kunne spørge om det, hun ville. Det var en opfølgning på sygdom, og borger var i bedring, men som sagt kan der være andre situationer, hvor det kræves, at man er fysisk til stede". (I1)

Derudover er de kommunale informanter enige om, at der er tilstrækkelig tid under en videokonsultation til at hjælpe borgeren samt at få svar på relevante spørgsmål, hvorfor den kliniske effekt ikke reduceres pga. eventuel tidsbesparelse eller ufordelagtig effektivisering af dialogen ved brug af video.

Det påpeges af de kommunale respondenter samt informanter, at det ofte er nødvendigt, at de deltager aktivt i videokonsultationen med borgeren netop for, at lægen har de bedste forudsætninger for at vurdere borgerens problemstilling. Flere af de kommunale respondenter samt en informant, kan i den forbindelse føle sig usikker på, hvorvidt de er i stand til at beskrive borgerens situation tilstrækkeligt for lægen, således at den kliniske effekt ikke påvirkes pga. konsultationsformens fysiske distance. Enkelte lægeinformanter har oplevet denne usikkerhed hos få kommunale medarbejdere ift. at beskrive problemstillingen korrekt for dem, men ingen af lægeinformanterne eller -respondenterne italesætter kvaliteten af beskrivelsen fra kommunens medarbejder som værende en potentiel risiko eller udfordring for deres kliniske vurdering, og dermed heller ikke for den kliniske effekt. Der er derimod generelt en opfattelse af, at videokonsultationer via Kontakt Læge-app kan bidrage til kvalitet i behandling af borgere pga. samarbejdet med kommunen samt mulighed for igangsættelse af hurtigere opfølgning af borger.

Samtlige kommunale informanter ser samtidigt et potentiale i, at Kontakt Læge også kan anvendes til videokonsultationer med speciallæger.

"Det kunne være rigtig sjovt – til hudlæger, øjenlæger osv. Dét ville simpelthen være en force. Det, at få kontakt til speciallæger, er nærmest umuligt". (I1)

Der er meget lang ventetid til speciallægerne, og de kommunale medarbejdere har ikke et stort indblik i, hvad borgeren får at vide af speciallægerne. Speciallægerne kunne samtidig også have gavn af den kommunale medarbejders perspektiv på emnet, da de i højere grad har kendskab til borgeren.

"Det kunne det være rigtig lækkert, hvis vi kunne sidde ved siden af, så især måske speciallægerne kunne høre vores oplevelser, vores vurderinger fremfor, at det kun er patienten og dennes pårørende, som tager derhen. Og så er det jo dagsrejser for de fleste af dem. Så det kunne da være kanon". (I3)

3.3.1 Monitoreringsdata

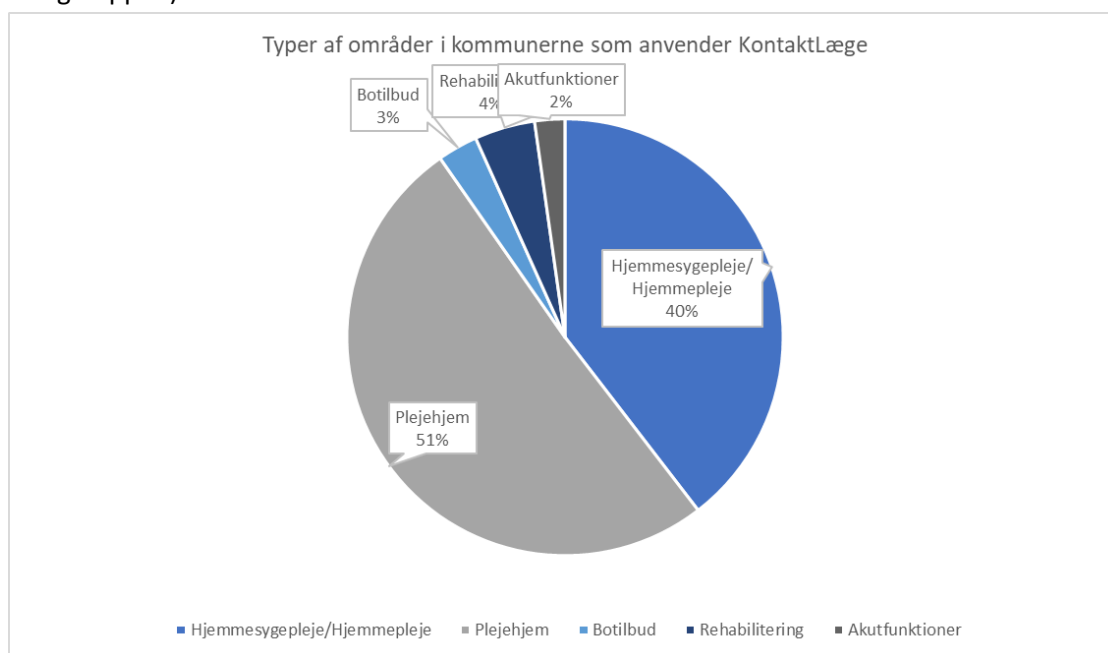
Der er stor forskel i den aktuelle anvendelse af den tekniske løsning blandt landets kommuner. Data til de nedenstående grafer er leveret af PLSP. Pr. 31. okt. 2021 har 23 kommuner testet og implementeret løsningen samt gennemført minimum 2 videokonsultationer. Yderligere 10 kommuner er undervejs med deres implementering og i gang med test.

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

1. dec. 2020-31. okt. 2021	Kommuner	Lægepraksis	Videokonsultationer	Kommuner på vej
Region Hovedstaden	4	14	39	Helsingør, Hillerød, Ballerup
Region Syddanmark	5	20	183	Fredericia
Region Midtjylland	10	55	242	Holstebro, Aarhus, Skive
Region Sjælland	2	5	39	Faxe, Solrød
Region Nordjylland	2	5	37	Frederikshavn
I alt	23	99	540	10

Tabel 10: Oversigt over antal kommuner og lægepraksis, som har taget løsningen i brug eller er på vej, samt antal videokonsultationer med fordeling pr. region.

Kontakt Læge-appen anvendes mest på plejehjem og i hjemmeplejen/hjemmesygeplejen og i mindre grad indenfor botilbud, akutfunktioner og rehabiliteringscentre (Bilag 2: Områder i kommunen, som har anvendt Kontakt Læge-appen)



Figur 9: Den procentvise fordeling af kommunale områder, som anvender Kontakt Læge-app.

Der er 1.139 lægeklinikker i hele landet, som har anvendt Det Virtuelle Venteværelse til Min Læge i perioden 1. dec. 2020 – 31. okt. 2021 og som i princippet også kan have patienter, som står i kø via Kontakt Læge-app, se Bilag 3: Antal videokonsultationer via Det Virtuelle Venteværelse. I samme periode har 99 lægeklinikker (testkald frasorteret) anvendt Det Virtuelle Venteværelse via Kontakt Læge. I oktober 2021 har der været 24.362 videokonsultationer via Det Virtuelle Venteværelse, heraf 74 videokonsultationer via Kontakt Læge.

Kommune	Antal lægeklinikker Virtuelt venteværelse	Antal videokonsultationer Virtuelt venteværelse	Antal lægeklinikker KontaktLæge	Antal videokonsultationer KontaktLæge
Allerød	7	1.783	2	6
Esbjerg	17	1.354	4	9
Favrskov	11	4.463	8	54
Frederiksberg	27	3.629	1	1
Fåborg-Midtfyn	12	604	1	9
Gladsaxe	11	1.978	4	11
Herning	15	1.374	10	31
Hjørring	13	296	3	31
Horsens	21	4.208	2	16
Ikast-Brande	7	701	5	12
København	113	41.123	7	21
Nordfyn	6	207	1	9
Odder	9	3.798	3	4
Odense	58	18.100	12	149
Randers	16	6.064	7	23
Silkeborg	22	6.751	9	55
Skanderborg	15	6.521	1	4
Slagelse	12	5.606	4	35
Stevns	2	282	1	4
Struer	5	1.048	3	18
Varde	3	15	2	7
Viborg	18	1.932	7	25
Aalborg	35	13.491	2	6
I alt	455	125.328	99	540

 Tabel 11: Oversigt over antal videokonsultationer via Det Virtuelle Venteværelse⁸

Projektets målsætning har været, at 45 kommuner og 475 lægeklinikker ville være i gang pr. 30. september 2021.

Delkonklusion

Kontakt Læge-appen anvendes aktuelt af 23 kommuner og 99 praktiserende læger. Der er 455 lægeklinikker, som anvender Det Virtuelle Venteværelse i de 23 kommuner, som har implementeret Kontakt Læge. Kommunerne starter oftest implementering på 1-2 områder og med enkelte lægepraksis. Løsningen er derved ikke implementeret færdigt i de enkelte kommuneområder eller på alle kommunens områder. Flest kommuner er startet op med løsningen på plejehjem og i hjemmesygeplejen/hjemmeplejen. De praktiserende læger anvender i langt højere grad Det Virtuelle Venteværelse til Min Læge end til Kontakt Læge.

Ibrugtagningen af Kontakt Læge-appen ude i kommunerne har ikke medført øget kontakt til lægerne i form af flere videokonsultationer mellem borgere og læger, det kan skyldes en forsat lav implementeringsgrad samt kendskab.

⁸ Data medtager dec. 2020 – okt. 2021. Test fjernet fra Kontakt Læge, det kan ikke udelukkes, der er test medtaget under Min Læge. Kilde: PLSP

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

Videokonsultationer via Kontakt Læge-app vurderes at kunne anvendes til en bred borgermålgruppe, hvor der er gevinster at hente både for de kommunale medarbejdere, borger samt den praktiserende læge, bl.a. i form et hurtigere og fortsat effektivt lægeblik på borger.

Monitoreringsdata viser, at mange praktiserende læger anvender Det Virtuelle Venteværelse via Min Læge, og en del færre anvender Det Virtuelle Venteværelse via Kontakt Læge. Videodelen er den samme, men videosamarbejde mellem den praktiserende læge og kommunens medarbejdere er ny. Kontakt Læge-appen kræver planlægning omkring arbejdsgangen, og både den praktiserende læge og kommune skal være klar til at starte op samtidig.

3.4 Borgernes perspektiver

På grund af manglende udsagn fra borgere, baseres analysen (jf. afsnit 2.2.1) udelukkende på vurderinger, oplevelser og erfaring fra de kommunale medarbejdere og praktiserende læger.

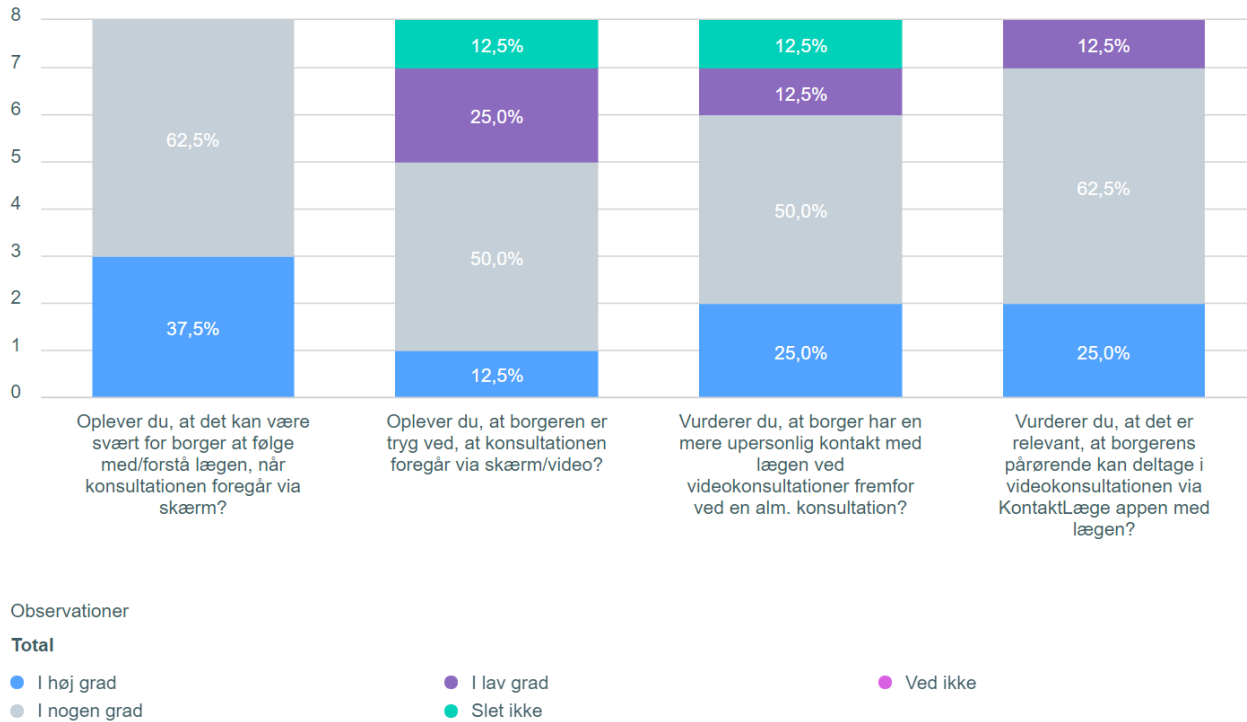
Ifølge alle informanter rummer Kontakt Læge-app et stort potentiale for borgere, som er fysisk svækket af forskellige årsager og for hvem, det kan være en stor belastning at komme ud ad døren og hen til lægehuset. Samtlige informanter er ikke i tvivl om, at videokonsultationer vil aflaste borgeren samt reducere unødvendig transporttid for både borger og læge. Det pointeres dog samtidig, at det kræver en vurdering af, hvorvidt problemstillingen kan håndteres via video, da der vil være situationer, hvor en fysisk konsultation er mest egnet, eksempelvis pga. selve sundhedsproblemet karakter eller borgerens (kognitive) tilstand.

"Den borger, jeg havde, fik helt klart noget ud af det, men borgeren var også selv "med" og frisk og kunne spørge om det, han/hun ville. Så han/hun følte, at han/hun havde en lægesamtale". (I1)

Videokonsultationer opleves generelt som værende af stor værdi for borgerne, som, ud fra de kommunale respondents vurdering, fortsat gerne vil benytte løsningen til videokonsultationer. En kommunal respondent supplerer i sin besvarelse, at det uden tvivl har bidraget til en meget bedre involvering af deres beboere/de beboere, som er i stand til at kunne forstå og samtale med lægen. Flere kommunale informanter og respondenter har dog også oplevet, at særligt kognitivt svækkede borgere kan være fraværende i dialogen med lægen over video.

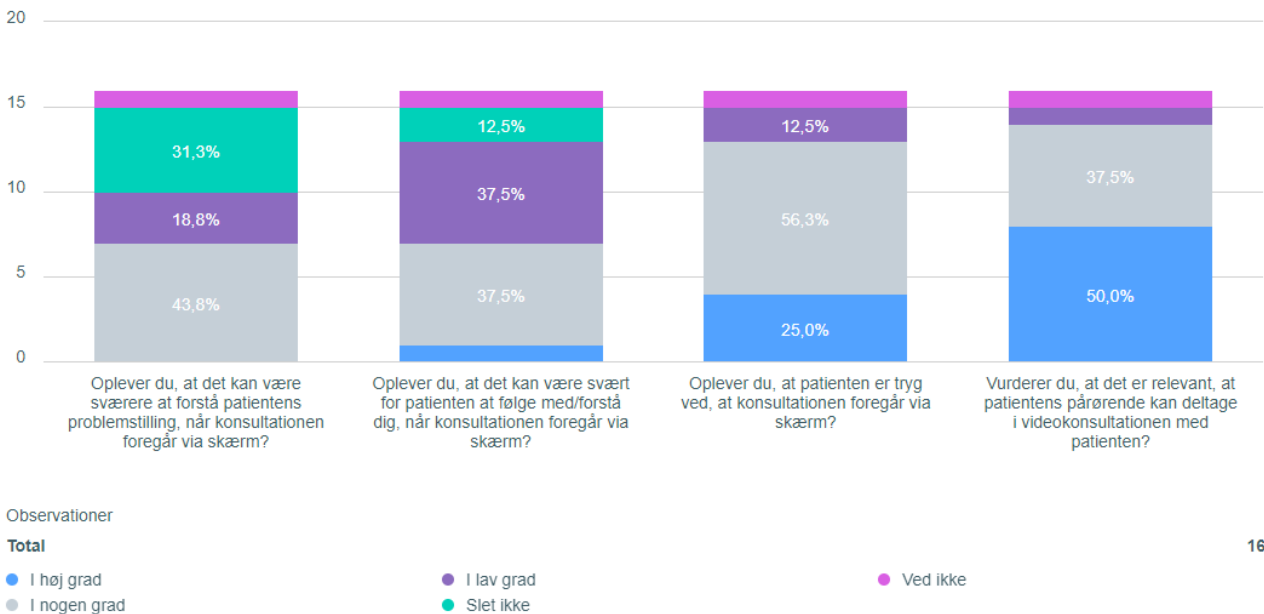
Alle førnævnte respondenter vurderer således, at det i høj (37,5 %) eller i nogen grad (62,5 %) kan være svært for borger at følge med i samtalen med lægen via video (se Figur 10), hvilket til dels adskiller sig fra lægerespondenternes vurdering, som er mere varierende. Her har ca. 43 pct. af lægerespondenterne oplevet, at det kan være svært for borger at følge med via video, mens 50 pct. i lav eller ingen grad oplever, at det er et problem for borgeren (se Figur 11).

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"



Figur 10: Grafisk visning af kommunale slutbrugeres vurdering af borgerens oplevelse med videokons.

Samtidig vurderer ca. halvdelen af lægerespondenterne, at det kan være sværere at forstå borgerens problemstilling, når konsultationen foregår som video, den anden halvdel enten i lav grad eller slet ikke oplever, at det er en udfordring via video.



Figur 11: De praktiserende lægers erfaringer af borgerens oplevelse af videokons.

Det er forskelligt, om de kommunale respondenter oplever, at borger er utryk, når konsultationen foregår via video. En kommunal informant påpeger, at nogle ældre borgere føler sig fremmedgjorte over for teknologien. Men størstedelen af de kommunale respondenter og samtlige informanter oplever generelt ikke, at borgerne føler sig utilpasse eller utrykke ved anvendelsen af video. Ifølge 81 pct. af

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

lægerespondenterne opleves borgeren i høj eller nogen grad at være tryk ved denne konsultationsform. Kun 2 lægerespondenter mener, at borgeren i lav grad er tryk ved video som konsultationsform.

75 % af de kommunale respondenter vurderer, at videokonsultationen medfører en mere upersonlig kontakt med lægen sammenlignet med en fysisk konsultation. Men samtidig oplever de kommunale informanter ikke, at borgerne har ønsket en mere personlig kontakt med lægen i forbindelse med deres videokonsultation. Behovet for personlig kontakt afhænger igen af borgerens problemstilling, og det fremhæves i den forbindelse af både lægefaglige og kommunale respondenter, at videokonsultationer ikke egner sig til terminale borgere eller ved svære og følsomme samtaler, idet samtalen risikerer at blive for upersonlig og distanceret via video, og dialogen med pårørende er også bedre, når man sidder sammen.

"Hvis det var en ekstrem sårbar patient, så ville jeg heller ikke have sådan et møde [via video, red.] eller ved en terminal, der er blevet sendt hjem". (15)

Størstedelen af alle respondenter vurderer enten i høj eller nogen grad, at det er relevant, at borgers pårørende kan deltage i videokonsultationen (Figur 10: Grafisk visning af kommunale slutbrugeres vurdering af borgerens oplevelse med videokons. Figur 10 og Figur 11). Lægerespondenterne vurderer det dog i højere grad relevant end de kommunale medarbejdere, og lægerespondenterne/-informanterne har i højere grad prøvet at have pårørende med i en videokonsultation sammenlignet med de kommunale respondenter/informanter (jf. Figur 18 og Figur 19).

Delkonklusion

Af ovenstående resultater kan det fremhæves, at videokonsultationer opleves som et godt alternativ til den fysiske konsultation, og at de borgere, som kunne forstå og/eller deltage aktivt i videokonsultationen med lægen, generelt fik tilstrækkeligt udbytte af videokonsultationen.

Videokonsultationer kan i højere grad være problematiske, når borger er kognitivt svækket f.eks. dement. Her risikerer borgeren at blive hurtigere tabt i dialogen. Men det påpeges samtidig af de kommunale informanter, at der højst sandsynligt er tale om borgere, som ikke nødvendigvis ville få mere ud af en fysisk konsultation pga. deres helbredstilstand. Der er bred enighed om, at særlige problemstillinger og emner skal håndteres ved fysisk besøg, hvor den personlige kontakt er vigtig.

3.5 Økonomiske aspekter

I dette afsnit præsenteres de udgifter, som vurderes at være forbundet med implementering af Kontakt Læge-appen for kommuner og lægepraksis.

Overordnet

Udgifter til drift og 2. level support til Kontakt Læge-appen afholdes af PLO, som ejer appen. Udvikling af ændringsønsker til Kontakt Læge-appen er i 2021 betalt af projektet, men er ikke afklaret fremadrettet.

SDN/VDX er underlagt udgiftsneutral brugerfinansiering. Siden starten af 2018 er SDN/VDX finansieret via bloktilskuddet (Finansministeriet, 2017). Derudover medfinansieres SDN/VDX også af eksempelvis statslige institutioner og it-leverandører efter særlige regler (MedCom, 2017).

I det nedenstående tages der afsæt i besvarelser fra 5 administrative kommunerespondenter, som suppleres med besvarelser fra 8 kommunale slutbrugere ang. oplæring og support, 16 lægerespondenters svar om udgifter ved ibrugtagning af Det Virtuelle Venteværelse samt informantudtalelser. Bilag 1: Økonomioversigt bidrager med et estimat over forventede udgifter i forbindelse med ibrugtagning af videokonsultationer via Kontakt Læge-app hos kommuner og lægepraksis.

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

Tidligere arbejdsgange

Kommunerne har ikke tidligere anvendt Kontakt Læge-appen. To ud af de fem administrative respondenter i kommunerne oplyser, at deres kommune tidligere har hjulpet borgere med konsultationer hos borgers praktiserende læge, mens en administrativ kommunerespondent svarer, at de ikke tidligere har tilbudt dette. To af de administrative respondenter ved ikke, om deres kommune tidligere har tilbudt borgere at hjælpe med en konsultation til borgers egen læge.

Enkelte administrative respondenter beskriver, at de har hjulpet deres borgere på følgende måder:

- Med at tage kontakt til lægen.
- Følgeskab i begrænset omfang.
- Én kommune har anvendt korrespondancemeddelelser fra regionen med link til videokonsultation via sms-løsning.

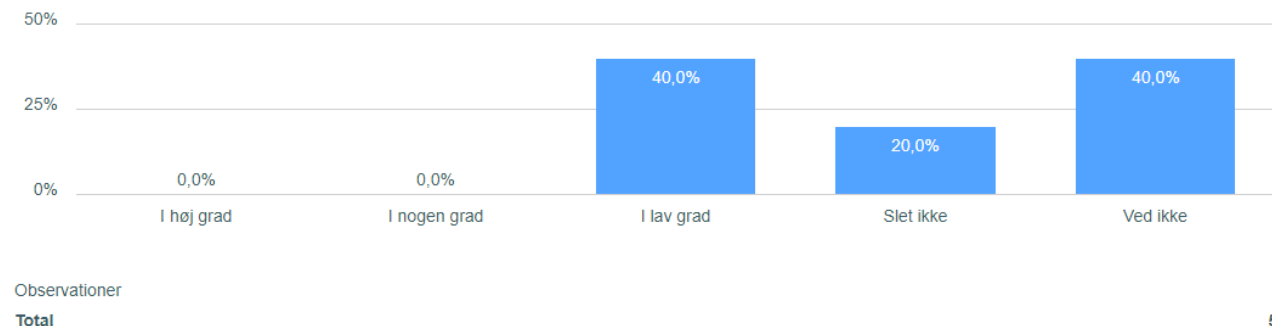


Figur 12: Fordeling af kommunernes svar på, om de tidligere har hjulpet borgere med konsultationer med borgers egen læge.

3.5.1 Kommunernes udgifter i forbindelse med implementering af Kontakt Læge

Af de 5 adspurgte administrative respondenter har 2 svaret, at deres kommune har investeret i nyt udstyr (tablets/iPads) i forbindelse med implementering af Kontakt Læge-appen. Ingen af de adspurgte administrative respondenter kommuner har indkøbt mobiltelefoner i forbindelse med implementering af Kontakt Læge.

De 5 adspurgte administrative respondenter har hver deres vurdering af, om omkostninger og ressourcebrug i forbindelse med implementeringen af Kontakt Læge-app stemmer overens med gevinsten ved brug af Kontakt Læge-appen. Samtidig vurderer 3 respondenter, at de endnu ikke har opnået de gevinster ved implementering af Kontakt Læge-appen, som de havde forventet/ønsket.



Figur 13: Respondenternes vurdering af om de har opnået de forventede/ønskede gevinster ved brug af Kontakt Læge-appen.

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

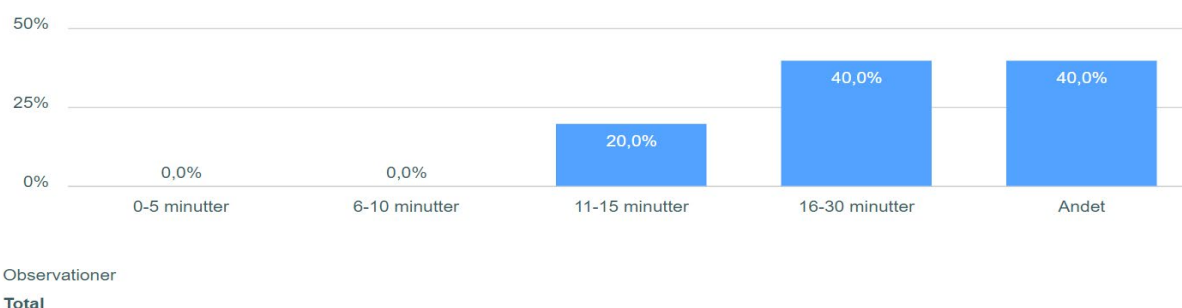
På forespørgsel vurderer 1 af 5 administrative respondenter, at kommunen har haft uventede udgifter til indkøb af tablets samt øget tidsforbrug i forbindelse med implementeringen.

Tidsforbrug på oplæring og support

Det har ikke været muligt for de adspurgte administrative respondenter at vurdere hvor mange timer, der er brugt på support i deres kommune pr. måned, ej heller hvor meget tid, de har brugt på oplæring af slutbrugere. Der har ikke været anvendt eksterne konsulenter i forbindelse med implementering af Kontakt Læge-appen i de 5 kommuner.

Kommunens vurdering af tidsforbrug ved at hjælpe en borger med en videokonsultation

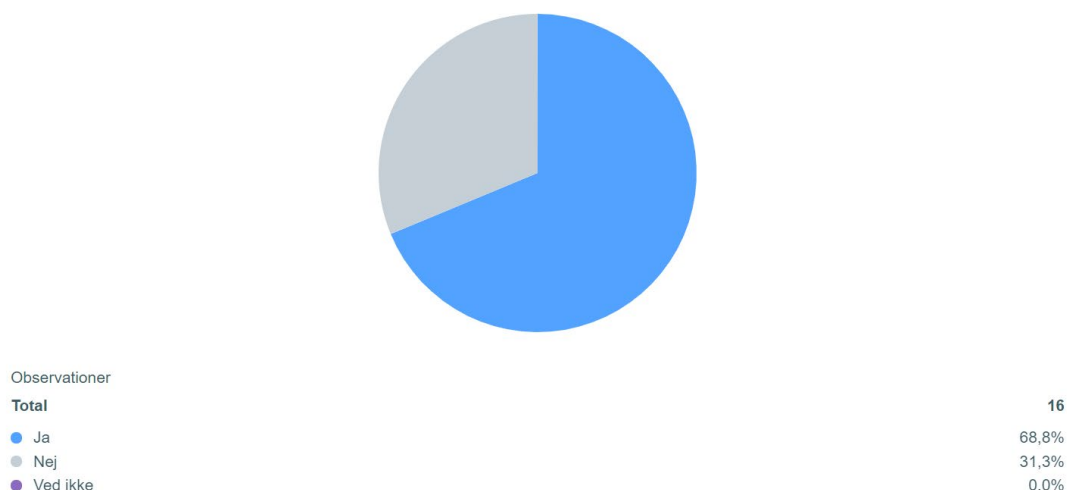
Tidsforbruget for i gennemsnit at hjælpe en borger med en videokonsultation med sin læge har 3 af de administrative medarbejdere svært ved at sætte tid på. En kommune vurderer, at de i gennemsnit bruger 11-15 minutter på at hjælpe en borger, mens en anden kommune vurderer, at de bruger 16-30 minutter. De to kommuner, som har svaret andet, har ikke uddybet svaret.



Figur 14: Kommunens vurdering af deres gennemsnitlige tidsforbrug for en videokonsultation pr. borger.

3.5.2 Den praktiserende læges udgifter i forbindelse med at tilbyde videokonsultationer

De praktiserende læger er adspurg omkring udgifter til afholdelse af videokonsultationer ved ibrugtagning af videokonsultationer via Det Virtuelle Venteværelse. Størstedelen af respondenterne har investeret i nyt udstyr.

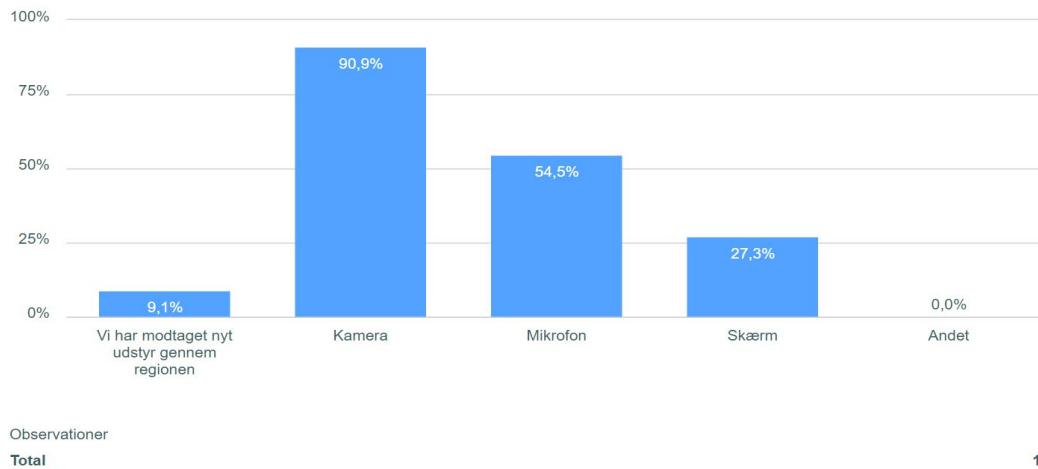


Figur 15: Cirkeldiagram viser andel af de praktiserende læger, som har haft behov for at investere i nyt udstyr ifm. ibrugtagning af Det Virtuelle Venteværelse.

Nogle regioner har udleveret kamera og headset i forbindelse med de praktiserende lægers anvendelse af videokonsultationer. Kun få respondenter fra spørgeskemaundersøgelsen har modtaget kamera og headset

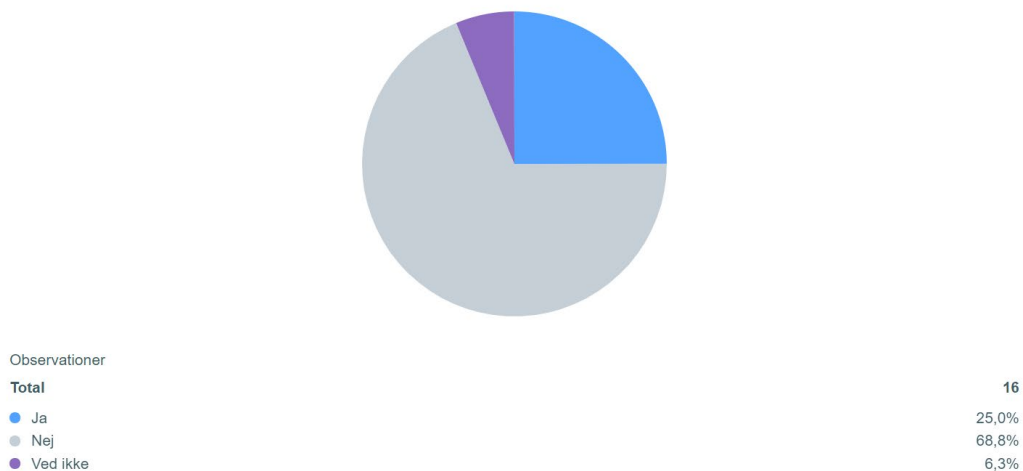
Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

fra regionen. De lægerespondenter, som har investeret i udstyr, har oftest investeret i et kamera og mikrofon i forbindelse med afholdelse af videokonsultationer, enkelte har investeret i ny skærm.



Figur 16: Grafisk oversigt over udstyr, de praktiserende læger har investeret i, ifm. afholdelse af videokonsultationer. Svarmulighederne er ikke gensidigt udelukkende.

Størstedelen af lægerespondenterne har ikke haft behov for at opgraderer deres internet i forbindelse med ibrugtagning af Det Virtuelle Venteværelse, en fjerdedel har opgraderet internethastigheden.



Figur 17: Procentvis fordeling af lægernes behov for opgradering af internet ifm. ibrugtagning af Det Virtuelle Venteværelse.

Den praktiserende læges honorering for videokonsultationer/-konferencer

Oftest er det en fysisk konsultation eller et sygebesøg, som konverteres til en videokonsultation. I den periode, hvor projektet er gennemført, har der været indgået midlertidige nationale aftaler for en videokonsultation og for videokonferencer⁹. I de aftaler har den praktiserende læge fået godt 166 kr. for en videokonsultation og 159 kr. for en videokonference pr. påbegyndt 10. minut. Til sammenligning har den praktiserende læge fået 146 kr. for en fysisk konsultation og 393 kr. for et sygebesøg.

⁹ Se Bibliografi for direkte link til de midlertidige aftaler. De midlertidige ydelser er indgået i forbindelse med covid-19 og kan opsiges med 14 dages varsel.

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

Tidsforbrug

Lægerespondenternes vurdering af om videokonsultationer via Det Virtuelle Venteværelse har bidraget til tidsbesparelse sammenlignet med hhv. en vanlig fysisk konsultation, telefonkonsultation og et sygebesøg er varierende. Halvdelen vurderer, at de i høj grad kan spare tid ved at konvertere et sygebesøg til en videokonsultation, mens lidt over halvdelen vurderer, at de i høj/nogen grad kan spare tid på at konvertere en fysisk konsultation til video. Vurdering af tidsbesparelser på at konvertere en telefonkonsultation til video, vurderer lidt over halvdelen af respondenterne i nogen grad er muligt (Figur 18).

Vurderingen om potentielle tidsbesparelser ved at konvertere et sygebesøg til en videokonsultation understøttes af informanterne, som blandt andet udtaler:

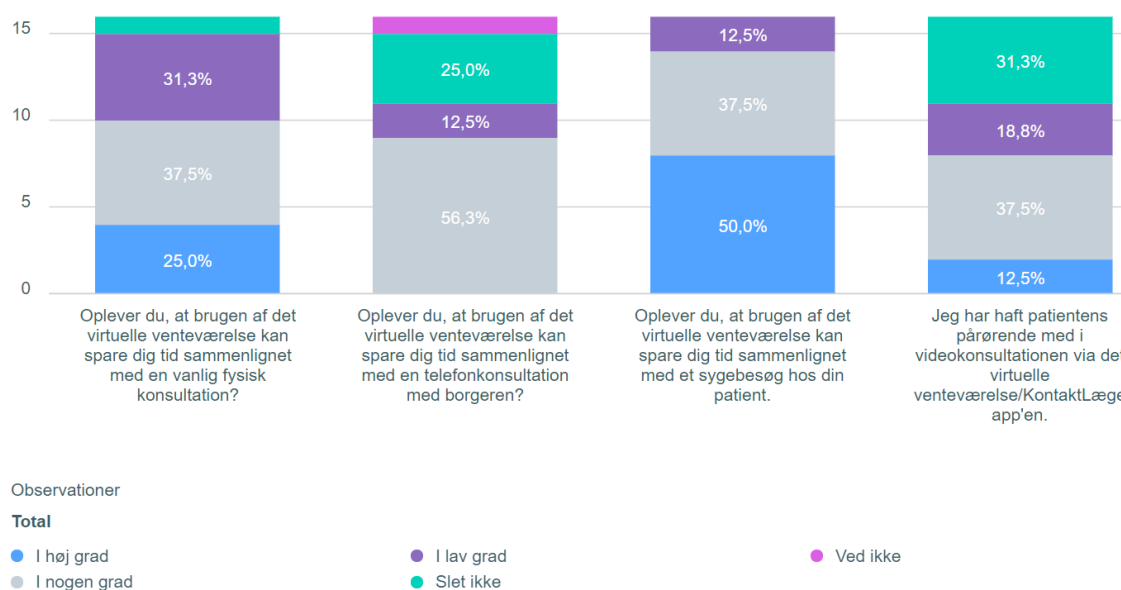
"Man kan ikke slippe ud af praksis og hjem igen på mindre end en ½ time. Så er det egentlig ligegyldigt om man skal 2 km væk eller man skal 17 km væk" (I5).

"Man kan ikke køre alt online, man fanger meget, når de (patienterne, red.) kommer" (I4).

"Ja, er det til de rigtige patienter, til den rigtige problemstilling kunne man godt forestille sig, der er lidt tid at spare"(I6).

En af informanterne pointerer, at en medvirkende faktor i tidsregnskabet er kendskabet til patienten.

"Vi lever jo af, at vi kender vores patienter. Så selv det Kontakt Læge show – det vil være nogle, typisk vi kender lidt i forvejen" (I6).



Figur 18: Respondenternes vurdering af tidsbesparelse ved brug af videokonsultationer ift. enkelte ydelser samt i hvor høj grad respondenterne har haft pårørende med via video.

Ny overenskomstafstale indgået mellem PLO og RLTN, som træder i kraft pr. 1. januar 2022

Videokonsultation bliver med den nye overenskomst et permanent tilbud i både dag- og vagttid. I overenskomstens første og andet år er det muligt at tilbyde videokonsultation til et højere honorar. I overenskomstens tredje år skal video være et tilbud hos alle praktiserende læger, og honoraret vil her svare til en fysisk konsultation. Det er dog altid op til en konkret vurdering hos den enkelte læge, om video ved en given konsultation er relevant, og patienten skal være indforstået med dette.

Delkonklusion

Kommunerne har én årlig udgift i forbindelse med databehandleraftalen og har derudover haft udgifter i forbindelse med egen projektledelse, opsætning, oplæring og support til slutbrugere. Det er ikke oplevelsen, at der har været uventede udgifter i forbindelse med implementering af Kontakt Læge-app. For enkelte kommuner har det været nødvendigt at investere i nye iPads/tablets i forbindelse med ibrugtagning af Kontakt Læge-appen.

Det har ikke været muligt for de administrative medarbejdere i kommunerne at estimere tidsforbrug på den givne support til Kontakt Læge, ej heller på den givne oplæring af slutbrugere. Tidsforbruget, som den enkelte kommune har brugt på at hjælpe en borger med en videokonsultation, er vurderet meget forskelligt, hvorfor det ikke er muligt at tidssætte opgaven/konkluderer på dette.

Lægerne har oftest investeret i kamera og mikrofon i forbindelse med ibrugtagning af videokonsultationer generelt og kun få har haft behov for at opgradere internetforbindelsen.

Generelt vurderer lægerne, at der er tidsbesparelser ved at konvertere specielt sygebesøg og i nogen grad også fysiske konsultationer til videokonsultationer. De påpeger, at det altid skal vurderes i forhold til den enkelte patient og problemstilling.

Det vurderes at være for tidligt at konkludere på, om omkostninger og ressourcebrug i forbindelse med implementeringen af Kontakt Læge-app stemmer overens med gevinster ved brug af Kontakt Læge-appen, og samtidig er det for tidligt for kommunerne at vurdere, om de har opnået de forventede/ønskede gevinster ved implementering af appen.

3.6 Organisatoriske aspekter

I dette afsnit er fokus på potentielle ændringer i de organisatoriske arbejdsgange for kommuner og lægepraksisser ved implementering og anvendelse af Kontakt Læge-app. Derudover undersøges det tværsektorielle samarbejde samt den generelle tilfredshed i forbindelse med brug af løsningen.

3.6.1 Kommuner

Organisatorisk implementering og anvendelse

De kommunale informanter italesætter, at de hverken føler sig rutineret i at bruge den eller formår at inddrage løsningen i deres arbejdsgange. Den begrænsede oplæring, beskrevet i afsnit 3.5.1, har dog ikke været afgørende for, om slutbrugerne har kunne tage løsningen i brug. Størstedelen af de kommunale slutbrugere svarer, at Kontakt Læge-app har været let at tage i brug samtidig med, at ibrugtagningen ikke har krævet de store omvæltninger eller ændringer i deres arbejdsgange (jf. Figur 19). Informanterne italesætter, at appen er meget brugervenlig i sig selv.

"Jeg brugte egentlig ikke rigtig guiden, da appen er meget brugervenlig. Det var meget lige til". (I3)

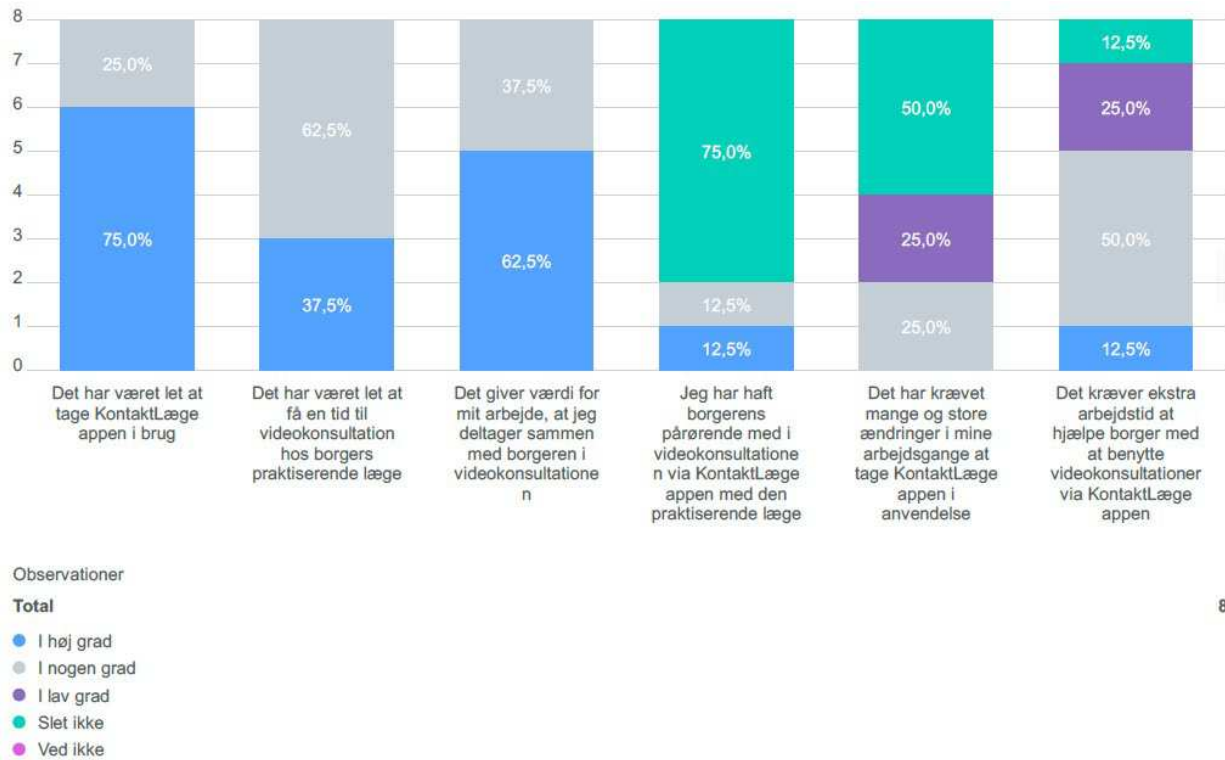
"Vejledningen var fin, og det gik meget nemt at få oprettet Kontakt Læge-app" (I1)

Anvendelsen af videokonsultationer har dog for 62,5 pct. af respondenterne krævet ekstra arbejde ifm. at hjælpe borgeren med at benytte appen til videokonsultationen. På trods af at brugen af appen kan medføre mere arbejde, vurderer samtlige respondenter, at videokonsultationer sammen med borger og borgers læge giver værdi for deres arbejde. Det er ligeledes italesat af informanterne, at videokonsultationer kan spare dem, lægen og særligt borgeren både tid og praktisk besvær ved at benytte Kontakt Læge-appen.

"Det [videokonsultationen, red.] var effektivt. Nogle gange bruger vi meget tid på at sidde og vente [fysisk, red.] på lægerne. Tiden bliver brugt bedre." (I1)

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

De kommunale slutbrugere oplever at blive lukket ind i videorummet til det aftalte tidspunkt, og det har i høj (37,5 pct.) /nogen grad (62,5 pct.) været let at få en tid til videokonsultation hos borgers praktiserende læge. En respondent noterer, at den omkringliggende proces for afholdelse af videokonsultationer kan være tidskrævende, idet lægen først skal kontaktes og herefter skal medarbejderen tilbage til borger, når videokonsultationen skal foretages.



Figur 19: Grafisk illustration af kommunale slutbrugeres oplevelser med videokons. via Kontakt Læge-app.

Alle gennemførte videokonsultationer har været planlagte på forhånd, oftest foreslået af lægen.

"Borgeren havde corona, så lægen ønskede ikke at komme ud. På den måde fungerede det godt nok. Det er en god mulighed, når der ikke er andre muligheder". (I1)

En konsekvens ved videokonsultationer, som italesættes af flere, er, at samtalens flow kan påvirkes.

"Det eneste er det her med, at man skal vente på, at den anden er færdig med at snakke, når det foregår virtuelt. Jeg oplevede, at det var meget lægen, der bare snakkede". (I2)

Men samtidig erkender informanterne også, at en årsag til, at det kan føles uodynamisk via video, er, at de ikke er rutineret i at anvende videoløsningen til konsultationer med borger og læge, og de derfor stadig skal lære at bruge det i praksis.

Tværasektorielt samarbejde

Generelt vurderer informanterne, at samarbejdet med de praktiserende læger i forbindelse med videokonsultationer via Kontakt Læge-appen har fungeret godt, og de oplever, at lægen formår at formidle informationerne på en tilstrækkelig måde til borgeren.

Respondenternes vurdering af, om Kontakt Læge-appen har bidraget til et tættere tværasektorielt samarbejde, er varierende, hvilket enten antyder, at der er forskellige oplevelser heraf, eller at appen ikke er

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

anvendt nok til at kunne vurdere indflydelsen herpå. Dog mener størstedelen af respondenterne, at videokonsultationer via appen i nogen grad (74,4 pct.) har bidraget til en forbedret dialog med borgers læge, og i høj grad (57,1 pct.) har bidraget til hurtigere opfølgning på borgere. Informanterne ser også et stort potentiale for hurtigere opfølgning såvel som tættere samarbejde ved brugen af video særligt i de tilfælde, hvor de normalt ikke ser lægen så ofte.

"Nu har vi læger, som vi ikke ser så meget pga. afstand, og nogle borgere frasiger sig også, at lægen skal komme hjem til dem, og der vil det være godt for vores samarbejde, at vi også kunne se dem, for vi møder dem ikke rigtig ellers. Der kan det gavne samarbejdet". (I2)

Næsten 60 pct. af respondenterne deltager i høj/nogen grad aktivt i borgerens videokonsultation, hvilket kan påvirke samarbejdet og effekten af dialogen med lægen. De resterende >40 pct. er i lav grad deltagende (jf. Figur 20). Graden af deltagelse fra medarbejderen kan afhænge af borgerens fysiske og kognitive velbefindende, hvor højere grad af aktiv deltagelse ofte er i forbindelse med mere kognitivt svækkede borgere.



Figur 20: Grafisk illustration af respondenternes vurdering af samarbejdet med borgers praktiserende læge

Respondenterne og informanterne oplever ikke en stor efterspørgsel fra lægerne for at afholde videokonsultationer, men informanterne og enkelte respondenter erkender også, at de selv glemmer muligheden. En informant reflekterer over, om den manglende efterspørgsel såvel som anvendelse af videokonsultationer kan skyldes manglende kendskab til hinandens faglighed.

"Altså lægerne skal stole på os herude, og så godt kender vi jo ikke lægerne, og de ved ikke, om de kan regne med det kliniske blik, som bliver præsenteret fra mig. Så jeg kan godt se, hvorfor de kan være tilbageholdende også. Det var måske noget andet, hvis det var en praktiserende læge, man havde arbejdet sammen med længe, og vidste hvad hinanden stod for". (I3)

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

De kommunale medarbejdere forventer ikke, at videokonsultationer kan reducere antallet af korrespondancemeddelelser til og fra lægen, da de alligevel skal have dokumentation fra egen læge, samt at det skal føres til protokol. Men flere af de adspurgte udtrykker, at videokonsultationerne netop giver mulighed for hurtigere svar ang. borger, da processen med svar frem og tilbage *"kan blive en langtrukken affære"* (12).

"Hvis det kunne bruges til akuttid, hvor man havde brug for hurtigt svar, uden at man blev nødt til at bruge tid på at ringe eller skrive. [...] Det tror jeg bare ikke helt på, at de logger på, så vi kan ringe ind og få telefontid, men det ville kunne gøre en forskel". (11)

Tilfredshed

På trods af den lave anvendelsesgrad blandt respondenterne og informanterne, er der generelt tilfredshed med appen og dens muligheder samt gevinster for både borger, praksislæge samt den kommunale medarbejder. Alle respondenter og informanter forventer fortsat at bruge Kontakt Læge-appen i fremtiden til relevante problemstillinger, og vil samtidig også anbefale deres kollegaer at anvende løsningen.

"Jeg kan sagtens se potentialet i det [...]. Altså på mange punkter er det [videokonsultationer] jo genialt, hvis det er problemstillinger, der er nemme at håndtere." (13)

På trods af at alle informanterne generelt er meget positive over for løsningen og dens muligheder, så benyttes den meget lidt i deres arbejdsgange. Et par af de årsager, som nævnes løbende af informanterne er, at løsningen ikke er integreret som en fast del af deres arbejdsgang.

"Jeg har bare kørt på rutinen, og så skal man bruge lidt ekstra tid, når det er noget nyt, og så vælger man måske bare den "nemme" vej og bare gør det, man plejer. Det handler om, at vi skal mindes om det, og at lægerne også skal efterspørgebrugen af den". (12)

Desuden fremhæves det også, at den fysiske konsultation stadig er meget vigtig for alle parter, og en del af de fysiske besøg såvel som konsultationer ikke kan erstattes af video.

"Men det [videokonsultationer, red.] kan aldrig blive helt det samme som det kliniske blik og samværet og ping-pongen, når man er fysisk til stede" (11)

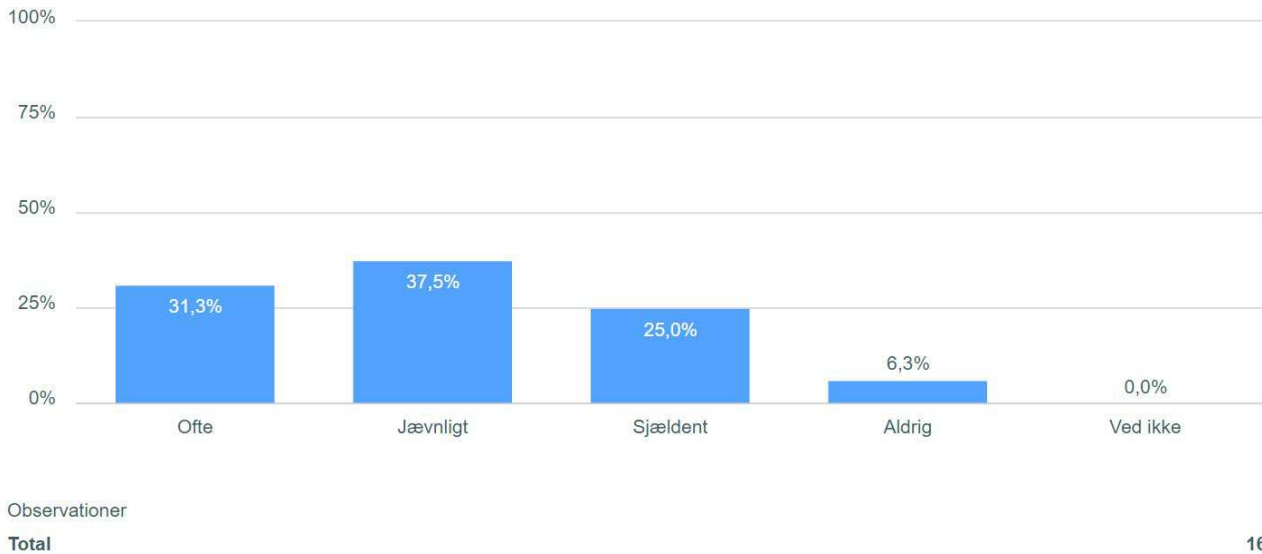
3.6.2 Lægepraksis

Organisatorisk anvendelse og implementering

Ifølge respondenterne er de primært blevet informeret om ibrugtagning af Kontakt Læge-app i kommunen via PLO (37,5 pct.), kommunen (31,3 pct.) og praksiskoordinator (25 pct.). Enkelte er informeret via KLU (12,5 pct.). Informanterne blev informeret om Kontakt Læge-app via Praksis.dk, en lokal PLO-gruppe og ved selv at opsøge kommunens udviklingssygeplejerske. En informant synes generelt, at promoveringen af Kontakt Læge-app har været for lille.

Størstedelen af lægerespondenterne har ofte (31,3 pct.) eller jævnligt (37,5 pct.) anvendt Det Virtuelle Venteværelse (ifm. Min Læge) før implementeringen af Kontakt Læge-app i kommunen (se Figur 21), og samtlige lægeinformanter og -respondenter føler sig rutinerede (hhv. i høj (56,3 pct.) eller nogen grad (43,8 pct.)) i at anvende Det Virtuelle Venteværelse i deres arbejde.

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"



Figur 21: Hyppigheden af lægernes anvendelse af Det Virtuelle Venteværelse inden ibrugtagning af Kontakt Læge

Implementeringen og anvendelsen af Kontakt Læge-app har således ikke givet anledning til nævneværdige ændringer i lægernes arbejdsgange.

"Når man først har prøvet det [Det Virtuelle Venteværelse, red.] til Min Læge, er Kontakt Læge helt det samme" (16)

Nogle lægerespondenter noterer dog, at de har manglet en rutine med løsningen i arbejdsdagen for at få fuldt udbytte af løsningen. Alle informanter er enige om, at Kontakt Læge-app er et fornuftigt supplement til fysiske konsultationer og kan sagtens se, at video via Kontakt Læge-app kan anvendes i langt højere grad end det bliver i dag. Flere efterspørger i den forbindelse, at kommunens medarbejdere er bedre oplærte og mere fortrolige med løsningen, da der er en *"kæmpe effektivering"* (14) at hente, når løsningen er integreret bedre i arbejdsgangene på tværs af kommune og lægepraksis.

"De der, hvor man bevidstløst skal lave opfølgende hjemmebesøg efter en udskrivelse, fordi de er blevet scoret til et eller andet. Det kan vi sagtens tage over telefon eller video." (15)

Det fremhæves, at lægerne typisk kender disse borgere i forvejen og har et godt samarbejde med det faste personale i kommunen. Det har netop betydning for, at lægerne ofte kan tage stilling til borgerens problemstilling over video. To informanter ser samtidig også et potentiale for brug af video i akutfunktionen, hvor akutsygeplejersker på farten hurtigt kan få lægens vurdering. Men samtidig pointeres det, at lægerne ofte kan vurdere, hvad der skal ske med borgeren ud fra de sædvanlige prøvetagninger. Derfor kan der være mindre behov for at supplere med video i disse situationer.

"Det kunne både være sygeplejersker på plejehjem og de ud-kørende. Vores erfaring indtil nu er, at det ikke rigtig appellerer til dem i det akutte. Men intuitivt vil jeg tænke, at det planlagte, det er der, det kunne have sin berettigelse." (16)

Tværasektorielt samarbejde

Der er bred enighed om, at der generelt er et velfungerende samarbejde med kommunens fagpersoner vedrørende en borger, men stor variation i respondenternes vurdering af, hvorvidt videokonsultationer via Kontakt Læge-app har medført forbedret dialog, hurtigere opfølgning eller tættere samarbejde med kommunen om borger. En stor del af lægerne uddyber igen, at manglende implementering af samt kendskab

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

til løsningen ude i kommunerne er en stor barriere for anvendelsen af videokonsultationer via Kontakt Læge. Samtidig er det svært at få et overblik over omfanget af udrulningen i kommunen ift., hvilke steder videokonsultationer via Kontakt Læge-app kan anvendes.

"Jeg tror, at kommunen mangler noget rutine i at bruge det. De ringer op til os, og så siger jeg, om vi kunne lave det over video?" "Ja men hvordan er det lige, jeg gør det?" [kommunen, red.], og det ved jeg ikke noget om". (15)

Oplevelsen er, at det oftest er lægerne, der spørger, om konsultationen kan foretages over video, men en informant mener sagtens, at kommunens medarbejdere også er i stand til at vurdere, om løsningen med fordel kan benyttes til borger i den givne situation.

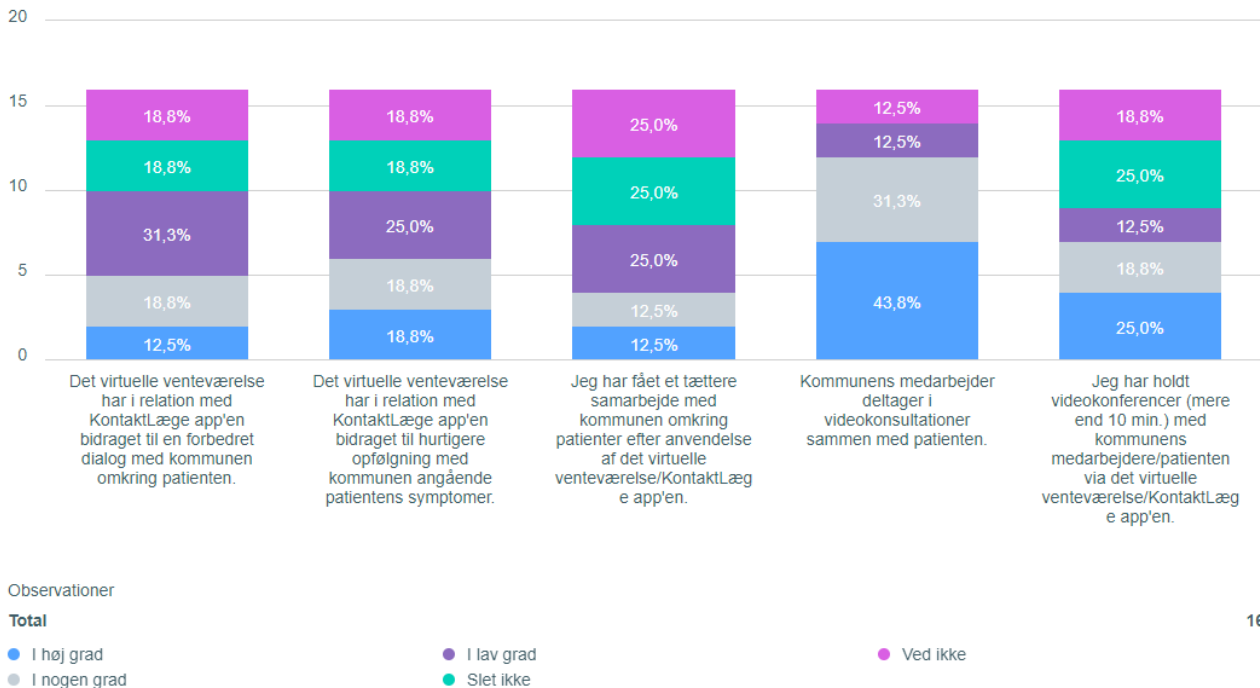
" Mange af de ældre har en usikkerhed for det. Det er en fordel i Kontakt Læge, at der er en [kommunens personale, red.], som styrer det. Det er også lige det segment, vi har kontakten til, fordi de er dårlige." (14)

De gange, hvor informanterne har haft videokonsultationer via Kontakt Læge-app, har kommunens sygeplejerske ofte fungeret som en form for mødeleder og styret slagets gang, hvilket også kan udledes af Figur 22, hvor lægerespondenterne generelt vurderer, at kommunens medarbejdere deltager i videokonsultationen med borger.

Informanterne vurderer desuden, at en af grundene til at video oftest kun anvendes til de mere planlagte ting, såsom at kigge på et ben eller et sår, er, at f.eks. plejehjemsassistenter kan føle sig usikre eller være i tvivl angående borgeren og dermed helst vil have, at lægen kommer og tilser borgeren ved et fysisk besøg. Derudover fortæller en informant, at de har et plejehjem tilknyttet, som ligger meget tæt på klinikken, og her anvendes video sjældent, da de problemstillinger, som skal vendes, ofte kan vente, til lægen alligevel har stuegang på stedet.

Det er meget forskelligt, om lægerespondenterne har deltaget i videokonferencer med deltagere, der benytter Kontakt Læge-app, men i alt har 43,8 pct. prøvet det. På baggrund af erfaringer fra interviewene ang. videokonferencer kan der dog være risiko for, at respondenterne har taget fejl af, om det er Min Læge eller Kontakt Læge, der er blevet anvendt til afholdelse af konferencen.

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"



Figur 22: Lægerespondenternes vurdering af, om videokonsultationer med kommunen har påvirket det tværsektorielle samarbejde

Tilfredshed

Generelt er lægeinformanter og -respondenter glade for brugen af video til konsultationer i deres lægepraksis.

”Vi har jo nogle, der har svært ved at komme ud ad døren og er gangbesværede. Der har vi taget en beslutning, at det [video, red.] jo er fremtiden og kunne høre, at det lå i forhandlingerne, at vi vil blive ved med at have det.” (I4)

Samtlige informanter og 81,3 pct. af de adspurgte respondenter forventer i høj/nogen grad fortsat at anvende Det Virtuelle Venteværelse i forbindelse med Kontakt Læge-appen i fremtiden, hvis kommunen også får det ind i deres arbejdsngange. Respondenterne har desuden noteret:

- Alle, jeg har brugt appen med, har været glade for muligheden, og dette er fremtiden ift. tættere samarbejde, specielt ved tunge og ikke-mobiliserbare (plejehjems-) patienter, men også i relation til akutte vurderinger sammen med kommunernes akutteams.
- Det fungerer godt i mit arbejde som plejehjems-læge
- Der kan suppleres med video, men det kan ikke erstatte personlig kontakt.
- Jeg har kun haft en enkelt prøvehandling med kommunen, den forløb fuldstændigt problemfrit, som alle andre videokonsultationer
- Der er for lidt viden hos de fleste i både hjemmepleje og på plejehjemmene, om muligheden for videokontakt med lægen.

Alle vil anbefale kollegaer at anvende Det Virtuelle Venteværelse til videokonsultationer via Kontakt Læge-app.

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

Manglende ibrugtagning

Kommuner

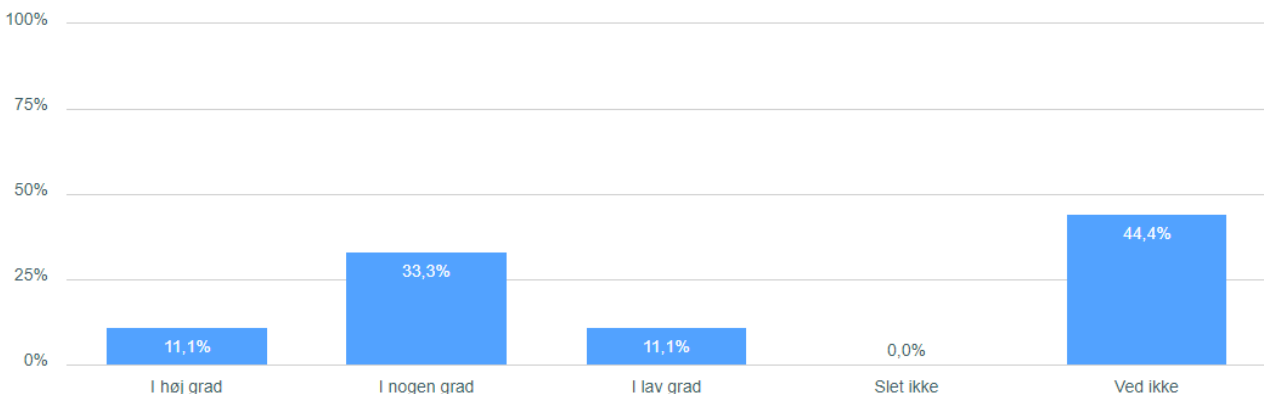
Ca. 90 pct. af de adspurgte kommuner, som ikke har taget løsningen i anvendelse, er blevet informeret om Kontakt Læge-appen fra MedCom, mens ca. 55 pct. også har hørt oplæg om løsningen. Derudover er der modtaget info fra KL, via interne møder eller fra andre kommuner.

Ifølge ca. 90 pct. af respondenterne har deres kommune overvejet at tage Kontakt Læge-appen i brug primært i hjemmeplejen (75 pct.) og på plejehjem (62,5 pct.), men også på bosteder (12,5 pct.) eller på rehabiliteringsafd. + akutpladser (12,5 pct.). To kommuner har gennemført teknisk implementering og installeret appen på tablets, men mangler at gennemføre tests/videokonsultationer med praksislæger.

De største årsager til, at løsningen ikke er taget i brug er:

- Manglende ressourcer (tid og personale)
- Afventer resultater fra kommuner med igangværende afprøvninger
- Manglende interesse fra læger i at anvende videokonsultationer
- Tekniske problemer med login som en barriere for anvendelsen
- Aktuel anvendelse af andre videoløsninger

44,4 pct. er dog usikre på, om kommunen i fremtiden vil tage appen i brug til videokonsultationer. De kommuner, som afventer resultater fra andre kommuner, vurderer dog enten i nogen eller høj grad, at kommunen på sigt vil tage løsningen i brug (Figur 23).



Observationer

Total

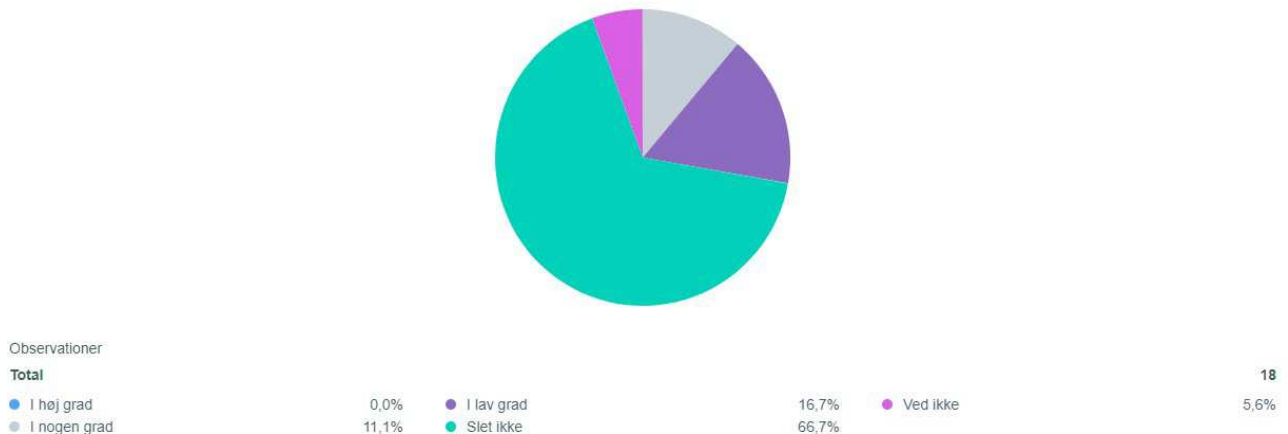
9

Figur 23: Respondenternes vurdering af, om kommunen vil tage Kontakt Læge-app i brug i fremtiden

Lægepraksis

Ca. 90 pct. af de 18 udvalgte lægepraksis, som ikke har afholdt videokonsultationer med borgere via Kontakt Læge-app, svarer, at de ofte/jævnligt anvender Det Virtuelle Venteværelse til videokonsultationer. Kun 2 lægepraksis svarer, at de sjældent/aldrig anvender Det Virtuelle Venteværelse til videokonsultationer. Af de 17 lægepraksis, som benytter venteværelset, føler 82,4 pct. sig i høj grad rutineret i at anvende den tekniske løsning, mens 17,6 pct. i nogen grad føler sig rutineret.

I alt svarer 66,7 %, at de ikke er informeret om kommunens ibrugtagning af Kontakt Læge-appen.



Figur 24: Diagrammet viser i hvor høj grad lægerne føler sig orienteret om ibrugtagning af Kontakt Læge-app

Størstedelen af de 5 lægepraksis, som er informeret om ibrugtagning af Kontakt Læge-appen i kommunen, er informeret via PLO (60 pct.), mens enkelte er informeret via praksiskoordinator og KLU.

I alt svarer 83,3 pct. af de adspurgte lægepraksis, at de har overvejet at anvende Det Virtuelle Venteværelse til videokonsultationer med borger, som benytter Kontakt Læge-appen, mens 16,7 pct. ikke har overvejet det.

Angivne årsager til, at disse lægepraksis ikke har taget Det Virtuelle Venteværelse i brug til Kontakt Læge-appen er primært, at kommunen ikke har taget Kontakt Læge-app i brug/ ikke fået det til at virke (44,4 pct.), manglende kendskab til Kontakt Læge-app (38,9 pct.), mens 33,3 pct. angiver, at der aktuelt er en proces i gang om ibrugtagning af Kontakt Læge-app. Få nævner manglende ressourcer som årsag.

16 ud af 18 lægepraksis forventer dog, at de i høj eller nogen grad kommer til at bruge Det Virtuelle Venteværelse i forbindelse med Kontakt Læge-appen i fremtiden, og flere har opfordret kommunen til at tage løsningen i brug.

Delkonklusion

Generelt er både de kommunale slutbrugere og de praktiserende læger enige om, at videokonsultationer er et godt alternativ til en fysisk konsultation og rummer mange gevinster for både borger, kommune og lægepraksis. Særligt fremhæves ikke-akutte situationer, såsom planlagte konsultationer med borgere på bosteder og plejehjem, som ikke skal bruge tid og kræfter på at komme til læge, som særligt egnede situationer til videokonsultationer.

Videokonsultationer sammen med borger og borgers læge giver værdi for de kommunale medarbejders arbejde, idet kommunerne orienteres om borgerens status og løbende kan stille faglige spørgsmål og få hurtig afklaring og opfølgning på borger. Samtidig bidrager løsningen til hurtigere opfølgning og bedre dialog ifølge kommunerne, mens lægernes vurdering heraf er mere varierende, hvilket kan være et udtryk for, at de ikke har haft tilstrækkeligt med videokonsultationer med kommunen og borger til at vurdere effekten.

Det har været en fordel, at Det Virtuelle Venteværelse var veletableret i lægesystemet og anvendes jævnlige, idet de praktiserende læger dermed føler sig fortrolige med systemet.

3.7 Juridiske og etiske aspekter

Først beskrives de juridiske perspektiver, som har indflydelse på videokonsultationer og -konferencer via Kontakt Læge-appen og Det Virtuelle Venteværelse. Efterfølgende beskrives de etiske overvejelser, som projektet har haft før, under og efter implementeringen af Kontakt Læge-appen.

3.7.1 Den juridiske redegørelse

Kommuner, som ønsker at anvende Kontakt Læge-appen skal indgå en databehandleraftale og en tilslutningsaftale med Trifork (databehandleren), da der indtastes personfølsomme data i form af helbredsoplysninger, og borgers CPR-nr. angives i Kontakt Læge-appen. Den udarbejdede skabelon til Databehandleraftalen tager udgangspunkt i datatilsynets skabelon. Databehandleraftalen skal sikre, at der er klare aftaler mellem dataansvarlig og databehandler om, hvordan data behandles, samt procedure ved evt. persondatabrud. Derudover er der udarbejdet en tilslutningsaftale.

- I forhold til Kontakt Læge-appen er Trifork databehandler med PLSP (herunder MedComs videomøderum) og Netic som underdatabehandlere. Kommunerne er dataansvarlige.
- I forhold til Min Læge er Lægepraksis Systemleverandørerne (LPS-leverandørerne) databehandler med Trifork og Netic som underdatabehandlere. Den praktiserende læge er dataansvarlig.

Det er et lovkrav, at der indgås en databehandleraftale, som sikrer klare aftaler mellem dataansvarlig og databehandler, samt at kommunen fører tilsyn med databehandler. 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.

Når en kommunes medarbejder hjælper en borger med en videokonsultation med borgers egen læge, indtastes, som nævnt, helbredsoplysninger omkring borgeren, som videregives til den praktiserende læge. Ifølge Sundhedsloven kræves et informeret samtykke fra borger, dette kan være skriftligt eller mundtligt.

Juridisk er der 2 lovgivninger, som er relevante i denne løsning:

- 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 som tidligere nævnt en videreudvikling af Min Læge appen. 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 borgernes mulighed for at få en videokonsultation med egen læge. Ønsker borgeren videokonsultationen gennemført uden kommunens medarbejder deltager, skal denne sikre sig, at kommunens device afleveres med låst skærm, så borgeren ikke kan tilgå andre af kommunens systemer på devicen.

Kontakt Læge-appen kan anvendes på flere områder i kommunen, fx hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejehjem og bosteder. Hvis der afholdes videokonferencer mellem kommunens medarbejder, borgeren og den praktiserende læge kræver den indgåede midlertidige nationale aftale mellem RLTN (Regionernes Løn og Takst Nævn) og PLO, at det er en sundhedsprofessionel medarbejder, der deltager. Denne aftale er med til at skævvride et bosteds borgers adgang til videokonference, da der ikke er så mange sundhedsprofessionelle medarbejdere ansat på kommunens socialområder.

I Min Læge appen kan en borger udover at have en videokonsultation med sin praktiserende læge også have en videokonsultation med en speciallæge, de er henvist til. Sidstnævnte løsning er endnu ikke en mulighed i

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

Kontakt Læge-appen. På sigt vil det være en fordel, at mulighederne i de to app's er de samme, så borgere får lige rettigheder uanset hvilken app, der anvendes.

Endnu er det ikke alle praktiserende læger, som anvender Det Virtuelle Venteværelse og ikke alle kommuner, som anvender Kontakt Læge-app. Dette bidrager overordnet til ulighed i de muligheder, der tilbydes borgere i Danmark.

4 Tværgående opsamling og anbefalinger

Nedenstående opsamling og anbefalinger er baseret på evalueringens resultater, og bør, grundet evalueringens datagrundlag og den mindre grad af praktisk erfaring med løsningen blandt deltagerne, læses som tendenser.

Det Virtuelle Venteværelse har været tilgængeligt for lægerne siden april 2020 til borgere via Min Læge, og lægerne oplever en rutine i at anvende løsningen, og langt størstedelen af videokonsultationer med borgere foregår via Min Læge app, mens Kontakt Læge-app anvendes i mindre grad. Det er nyt for kommunerne at anvende videokonsultationer via Kontakt Læge-appen. Kontakt Læge-appen har i perioden været anvendt af 23 kommuner i samarbejde med 99 lægeklinikker, og der har været gennemført 540 videokonsultationer. Kommunerne har oftest, som opstart, implementeret Kontakt Læge-appen på få områder og i samarbejde med få lægepraksisser, hvilket ses som en medvirkende faktor til den lave anvendelsesgrad på samme vis som, at løsningen er ny og ikke et integreret it-redskab i de kommunale medarbejders arbejdsrutiner.

Målgruppens parathed til at evaluere den tekniske løsning har derfor været begrænset, men det fremgår tydeligt, at størstedelen af deltagerne kan se et stort potentiale ved videokonsultationer via Kontakt Læge-app, og deltagerne ønsker generelt at benytte videoløsningen i fremtiden. På baggrund af evalueringens resultater udledes det, at videokonsultationer via Kontakt Læge-app er et godt alternativ til den fysiske konsultation. Videokonsultationer via Kontakt Læge-app anvendes primært i planlagte, ikke-akutte situationer til borgere på plejehjem eller i hjemmesygeplejen/hjemmeplejen. Det er lægen, som afgør, om konsultationen bør gennemføres via video med afsæt i den enkelte borger og problemstilling.

De kommunale medarbejdere vurderer, at videokonsultationer sammen med borger og borgers læge giver værdi for deres arbejde og ser positive potentielle kliniske effekter såsom forbedret dialog og hurtigere opfølgning på trods af, at det også i nogen grad kræver mere tid at hjælpe borgeren med en videokonsultation. Størstedelen af alle deltagere fremhæver også gevinster som fysisk aflastning af borger samt mindre praktisk besvær for både borger og læge. Det varierer meget, både blandt læger og kommunens medarbejdere, om samarbejdet vurderes tættere ved brug af video. Generelt vurderer lægerne og kommunernes medarbejdere, at borgerne har været trygge ved anvendelsen af video, men at det samtidig kan være svært for borgere, særligt kognitivt svækkede borger, at følge med i dialogen via video. Det har været muligt for pårørende at deltage i videokonsultationen sammen med borgeren, og selvom få deltagere har benyttet denne mulighed, så mener størstedelen af alle deltagere, at det er relevant, at borgers pårørende kan deltage i videokonsultationen.

Det er dog tydeligt, at der endnu ikke forelægger en fast arbejdsrutine omkring anvendelse af Kontakt Læge-app i kommuner eller lægepraksis. For at opnå de fremhævede gevinster er der behov for bredere implementering og mere struktureret og rutinemæssig brug af løsningen i kommunerne, og særligt ud fra resultaterne baseret på de praktiserende lægers perspektiver, vurderes det for tidligt at konkludere entydigt på gevinsterne ved videosamarbejdet. Det anbefales, at kommuner og lægepraksis igangsætter dialog om opstart samt opfølgning på anvendelse af løsningen.

Anvendelsen af løsningen har ikke medført uforholdsmæssige store ændringer i arbejdsgange, selvom kommunens medarbejdere oftest er deltagende, når borgeren har en videokonsultation med lægen. Kommunerne oplever det rimeligt tidsmæssigt at få tid til videokonsultation hos lægen, og har ikke brugt unødigt tid på at vente på en videokonsultation. I tilfælde af at medarbejderen ikke deltager i videokonsultationen, skal skærmen låses, så borgeren ikke kan tilgå andet en Kontakt Læge-app. Denne låsefunktion er ukendt for de fleste brugere i kommunen og kan derved udgøre en sikkerhedsrisiko, da borger

potentielt kan få adgang til personfølsomme oplysninger. Funktionaliteten bør i højere grad promoveres for kommunen.

Når lægerne oplever tekniske problemer, er det oftest relateret til lyd- og billedkvaliteten. Det kan være svært at sikre tilstrækkelig båndbredde ude hos brugeren, hvilket kan være en medvirkende årsag til dårlig lyd- og/eller billedkvalitet. Flere kommuner har oplevet opstartsproblemer, men de fleste kommunedeltagere ved, hvor de kan få support. Anderledes er det for lægerne, hvor en stor del ikke ved, hvor de kan få hjælp, muligvis fordi de ikke har haft behov for hjælp, mens flere læger oplever, at de ikke kan få den nødvendige support af deres praksissystemleverandør.

Kontakt Læge-app har ikke krævet store uventede udgifter under implementeringen. Kommunerne har haft interne udgifter i forbindelse med projektledelse, teknisk opsætning samt oplæring og support til slutbrugeren. Lægerne har oftest haft udgifter til kamera og mikrofoner. Grundet den lave implementeringsgrad vurderes det dog for tidligt at konkludere på omkostninger og ressourceforbrug ved implementering.

Tidsforbrug på oplæring og support er ikke konkretiseret af kommunerne og vurderes desuden at afhænge meget af den enkelte kommunes implementeringsgrad samt kommunens størrelse. Kommunerne har fået forskellig oplæring, det er for tidligt at vurdere hvilken oplæringsform, der er bedst, men da appen opleves intuitiv at anvende, vurderes det tilstrækkeligt med kort oplæringstid.

Størstedelen af de adspurgte kommuner og lægepraksis, som endnu ikke har taget Kontakt Læge-appen i anvendelse, er informeret om løsningen. Kommunerne angiver, at de største årsager til manglende ibrugtagning skyldes for få ressourcer, manglende interesse fra lægerne, eller at de afventer resultater fra andre kommuner. Lægerne forventer på sigt at tage løsningen i brug, men pointerer, at det afhænger af kommunerne, idet den overvejende årsag til, at de endnu ikke har videokonsultationer via Kontakt Læge, skyldes manglende ibrugtagning i kommunerne. Som tidligere nævnt er information og dialog omkring opstart i kommunerne vigtig, og det forventes, at anvendelsesgraden vil stige som følge af den nyligt indgåede OK22 mellem PLO og RLTN.

I den midlertidige aftale for videokonference, som har været gældende i projektperioden, er der specifikt nævnt sundhedsprofessionelle, som kan deltage. Da der ikke er så mange sundhedsprofessionelle ansat på bosteder, er videokonferencer her ikke ligestillet med videokonferencer på fx plejehjem. Det kan være en medvirkende årsag til, at løsningen kun i mindre omfang er taget i anvendelse på bosteder.

Kontakt Læge-appen er via kommunens medarbejdere med til at give borgere en let og lige tilgang til egen læge. Der bør på sigt videreudvikles adgang til speciallæger via Kontakt Læge-appen, så ligestillingen dækker både egen læge og speciallæge.

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 lægevagter.* 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_rlt_n_og_plo_vedroerende_vid_eokonferencer_-_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-vid_x

Min Læge. (2019). *Vejledning til videokonsultation for klinikker.* Hentet fra MinLægeapp.dk:

<https://minlaegeapp.dk/guide-videokonsultation-klinik/>

Bilag 1: Økonomioversigt

Nedenstående oversigt over mulige udgifter og estimeret tidsforbrug ved implementering af Kontakt Læge-appen i kommunerne, samt ved ibrugtagning af Det Virtuelle Venteværelse i almen lægepraksis.

Økonomioversigt ved ibrugtagning af KontaktLæge app'en og det virtuelle venteværelse		
Brugere af KontaktLæge		
Antal kommuner	98	Kilde: Wikipedia
Antal almen lægeklinikker med ydernummer i Danmark pr. 5. oktober 2021	1.707	Kilde: MedCom. https://www.medcom.dk/opslag/koder-tabeller-ydere/yderelokationsnumre/laegepraksis-i-danmark
Etableringsomkostninger for en kommune		
Beskrivelse af parametre	Pris /Værdi	Bemærkninger/Kilde/Antagelser
Tablet/iPad	3.280 kr. pr. enhed	Ikke alle kommuner har behov for indkøb af nye devices. Priseksempel 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	30 minutter pr. praksis.	Kommunen skal aftale test med en praksis og gennemføre testen. Københavns Kommune har estimeret testforløbet.
Undervisning af slutbruger	0 - 30 min. pr. slutbruger	Vejledninger og sidemandsoplæring er oftest anvendt
Support til slutbruger	?	Kommunerne har ikke kunne estimere dette.
Juridisk gennemgang af databehandleraftale og tilslutningsaftale	?	Dokumenterne er udarbejdet, skal gennemgås og underskrives. Der er forskel på tidsforbrug i den enkelte kommune.
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.	MedCom afholder udvikling af KontaktLæge app'en i 2021
Udskiftning af devices	ca. hvert 4. år	Der vil være variation.
Brug af VDX-videomøderum	Intet separat for 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.	Systemhuse supporterer det virtuelle venteværelse. 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	30 minutter	Kilde: Københavns Kommune har estimeret testforløbet.
Drift		
Honorering af en videokonsultation	166,21 kr.	Midlertidig honorering af en videokonsultation fra 13. marts 2020. Kilde: RLTN
Honorering af en videokonference	159,12 kr.	Midlertidig honorering af en videokonference fra 17. december 2020. Denne aftale honoreres pr. 10 minutters varighed. Kilde: RLTN
Udskiftning af headset og kamera	Forventeligt hvert 4. år	Estimering sat ud fra udskiftning af it udstyr generelt. Variationer må forventes.

Bilag 2: Områder i kommunen, som har anvendt Kontakt Læge-appen

Det er forskelligt hvilke områder, kommunerne har valgt at starte op med Kontakt Læge-appen. Monitorering viser, at 19 kommuner er startet op i hjemmeplejen, 18 kommuner er startet op på plejehjem, 6 kommuner er startet op i rehabiliteringscenter, 3 kommuner er startet op på akutfunktioner, mens 2 kommuner er startet op i Botilbud. Der er gennemført flest videokonsultationer på plejehjem.

Kommune	Plejehjem	Hjemmepleje	Botilbud	Rebabitering	Akutfunktion
Allerød		1			
Esbjerg	7				
Favrskov	6	8			
Frederiksberg	1	1			
Fåborg-Midtfyn	2	1			
Gladsaxe	2				
Herning	6	5		1	
Hjørring	3	1			
Horsens	2				
Ikast-Brande	1	1		1	1
København	4	3		1	1
Nordfyn		2			
Odder	1	1			
Odense	8	14	3	1	
Randers	7	7			
Silkeborg	10	3			
Skanderborg		1			
Slagelse	6	3			
Stevns		1			
Struer	4	1			1
Varde	1	1		1	
Viborg	3	5		1	
Aalborg			2		
Antal områder	74	60	5	6	3
Antal kommuner	18	19	2	6	3

Figur 25 illustrerer fordeling over hvilke områder de enkelte kommuner anvender Kontakt Læge på. Kilde PLSP.

Bilag 3: Antal videokonsultationer via Det Virtuelle Venteværelse

Nedenstående tabel viser antal lægeklinikker, som har anvendt Det Virtuelle Venteværelse til hhv. Kontakt Læge og Min Læge i perioden 1. dec. 2020 – 31. oktober 2021. Der er ikke frasorteret testkald. Kilde: PLSP.

Kommunenavn	Kontaktlæge	MinLæge	Hovedtotal
Albertslund		5	5
Allerød	2	7	9
Assens		8	8
Ballerup	1	12	13
Billund		7	7
Bornholm		7	7
Brøndby		3	3
Brønderslev		4	4
Egedal		5	5
Esbjerg	5	17	22
Favrskov	11	11	22
Faxe	1	5	6
Fredensborg		4	4
Fredericia	1	9	10
Frederiksberg	1	27	28
Frederikshavn	1	8	9
Frederikssund		9	9
Furesø		7	7
Faaborg-Midtfyn	1	12	13
Gentofte		8	8
Gladsaxe	4	11	15
Glostrup		2	2
Greve		10	10
Gribskov		4	4
Guldborgsund		11	11
Haderslev		13	13
Halsnæs		4	4
Hedensted		6	6
Helsingør	1	13	14
Herlev		5	5
Herning	10	15	25
Hillerød	1	10	11
Hjørring	3	13	16
Holbæk		13	13
Holstebro	1	13	14
Horsens	4	21	25
Hvidovre		10	10
Høje-Taastrup		8	8
Hørsholm		8	8
Ikast-Brande	4	7	11
Ishøj		3	3
Kalundborg		5	5
Kerteminde		3	3
Kolding	1	21	22
København	7	113	120
Køge		14	14
Langeland		2	2
Lejre		4	4
Lemvig		1	1
Lolland		5	5
Lyngby-Taarbæk		19	19

Evaluering af projekt "Kontakt Læge"

Kommunenavn	Kontaktlæge	MinLæge	Hovedtotal
Mariagerfjord		8	8
Middelfart		9	9
Morsø		2	2
Norddjurs		9	9
Nordfyns	1	6	7
Nyborg		5	5
Næstved		12	12
Odder	3	9	12
Odense	12	58	70
Odsherred		4	4
Randers	6	16	22
Rebild		3	3
Ringkøbing-Skjern	1	7	8
Ringsted		4	4
Roskilde		19	19
Rudersdal		14	14
Rødovre		8	8
Silkeborg	11	22	33
Skanderborg	1	15	16
Skive	1	10	11
Slagelse	5	12	17
Solrød	1	5	6
Sorø		5	5
Stevns	1	2	3
Struer	3	5	8
Svendborg		14	14
Syddjurs		7	7
Sønderborg		15	15
Thisted		8	8
Tønder		5	5
Tårnby		6	6
Vallensbæk		3	3
Varde	1	3	4
Vejen		7	7
Vejle		23	23
Vesthimmerlands		4	4
Viborg	5	18	23
Vordingborg		3	3
Aabenraa		12	12
Aalborg	2	35	37
Aarhus	1	91	92

Bilag 4: Oversigt over repræsentanter i Kontakt Læge Brugergruppen

Henrik Nørregaard, Region Hovedstaden

Per Veng Jensen, Region Hovedstaden

Vibeke Madsen, Region Midtjylland

Gry Stie, Region Midtjylland

Fritze Flink, Region Sjælland

Thomas Steen Nielsen, Region Sjælland

Lars Ole Larsen, Region Nordjylland

Laura Hvidaa Hjørnholm, Region Nordjylland

Claus Terkelsen, Region Syddanmark

Linda Friis Thomsen, Københavns Kommune

Hanne Marsner, Københavns Kommune

Asger Rathmann Ægidius, Frederiksberg Kommune

Anders Schmidt, Esbjerg Kommune

Britt Kronbøge, Esbjerg Kommune

Annette Bonde Bertelsen, Esbjerg Kommune

Steffan Skøde Kristensen, Esbjerg Kommune

Andreas Bregendahl Jürgensen, Odense Kommune

Karin Juhl, Favrskov Kommune

Birgitte Klöcker Johansen, Silkeborg Kommune

Henrik Vind, Silkeborg Kommune

Lilian Lyngholm Bertelsen, Herning Kommune

Jonas Mølbach Philipsen, Herning Kommune

Mette Søndergaard Pedersen, Horsens Kommune

Arman Asovic, Horsens Kommune

Christian Rahn, Aalborg Kommune

Thomas Søndergaard, Aalborg Kommune

Karina Søndergaard, Holstebro Kommune

Lene Tastrup, MedCom

Lone Høiberg, MedCom

Karina Møller Lorenzen, MedCom

Bilag 5: Tabeloversigt over dataelementer, dataansvar og databehandling

Figuren giver overblik over dataelementer, placering af dataansvar og databehandling mellem kommunen, lægeklinikken, Trifork og PLSP.

ID	Data	Dataansvarlig	Trifork Session	Trifork Database	Trifork Log	PLSP Database	PLSP LOG
01.0 1	Medarbejder GUID	Kommune	X	X	X	X	X
01.0 2	Medarbejder navn	Kommune	X		X	X	X
01.0 3	Medarbejder rolle	Kommune	X		X	X	X
01.0 4	Medarbejder arbejdssted	Kommune	X		X	X	X
01.0 5	Medarbejder bргуernavn (e-mail)	Kommune	X		X	X	X
01.0 6	Medarbejder Password	Kommune	X		X	X	X
02.0 1	Borger GUID	Kommune	X		X	X	X
02.0 2	Borger CPR	Kommune	X		X	X	X
02.0 3	Borger Navn	Kommune	X		X	X	X
02.0 4	Henvendelse årsag	Kommune	X			X	X
03.0 1	Klinik ID	Klinik	X		X	X	X
03.0 2	Klinik navn	Klinik	X		X	X	X
03.0 3	Læge NemID	Klinik	X		X	X	X
03.0 4	Læge GUID	Klinik	X		X	X	X
03.0 5	Læge Ydernummer	Klinik	X		X	X	X
03.0 6	Læge Navn	Klinik	X		X	X	X
03.0 7	Klinik Note vedr. konsultation	Klinik	X		X	X	X

Tabel 12 viser de forskellige data-elementer, dataansvarlige og databehandlere. Kilde: Trifork.