



Projektafslutningsrapport

Demonstration og udbredelse af Tele- psykiatri (2012–2014)

Juni 2015

Indhold

1	STAMDATA.....	2
2	FORRETNINGENS FORMÅL MED PROJEKTET	2
3	AFGRÆNSNING.....	3
4	MÅL OG SUCCESKRITERIER	3
5	ØKONOMISKE HOVEDTAL OG FINANSIERING	5
6	GEVINSTER	5
7	TEKNISK LØSNING.....	8
8	LEVERANCER	9
9	TIDSPLAN	10
10	KVALITET.....	10
11	RISICI/HÆNDELSER	11
12	OVERDRAGELSE TIL DRIFT	12
13	PROJEKTEVALUERING	12
14	EVALUERING AF KUNDE-LEVERANDØRSAMARBEJDET.....	15
15	SAMMENHÆNG TIL SIDSTE STATUSRAPPORTERING	15
16	REVISIONSHISTORIK.....	15
17	BILAG.....	15

1 Stamdata

Stamdata	
Projekt navn	<i>Demonstration og udbredelse af Telepsykiatri</i>
Journalnummer	<i>2012-6242-101</i>
Projektleder	<i>Lone Høiberg</i>
Projektets primære formål	<i>At understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde for at sikre kontinuitet og høj kvalitet i patientforløbene i voksenpsykiatrien.</i>
Projektejer/styregruppeformand	<i>Sundhedsministeriet / Claus Lassen Graversen, Psykiatri og Social, Region Midtjylland</i>

2 Forretningens formål med projektet

2.1 Formålet med projektets løsning

I behandlingen af borgere med psykiske lidelser sættes i stigende grad på ambulant behandling, tæt på borgerens nærmiljø. Omkring den psykiatriske patient er der ofte et stort samarbejde mellem flere sundhedsfaglige personer. Det giver et behov for kommunikation mellem flere fagpersoner og på tværs af sektorer.

Endelig er især det voksenpsykiatriske område præget af en forventning om, at der vil være en stadig stigende mangel på speciallæger.

Ved at anvende videokonference i samarbejdet mellem sengeafsnit og ambulantspsykiatrier i voksenpsykiatrien får primærbehandleren i ambulantspsykiatrien lettere ved at deltage i netværksmøder, udskrivningskonferencer og besøg under patientens indlæggelse. Det er med til at sikre kontinuitet og høj kvalitet i patientforløbene.

Flere områder i kommunerne er også involverede i netværksmøder og udskrivningskonferencer. Projektet har derfor demonstreret anvendelse af videokonference i enkelte kommuner på forskellige områder. Her er forventningen, at videokonference kan understøtte det tværsektorielle samarbejde omkring den indlagte patient.

Helt generelt har projektet understøttet gode tiltag på anvendelsesområdet for at motivere til en bredere brug af videokonference, som på den måde er med til at integrere videokonference som et dagligdags redskab.

Det har været udbredelsesprojektets klare formål at understøtte det tværfaglige samarbejde mellem regionspsykiatriens sengeafsnit og ambulante enheder i afdelinger, som er vurderet relevante. En afdeling er relevant, når der er en samlet transporttid tur/retur på 30 minutter mellem sengeafsnit og den samarbejdende ambulante enhed.

2.2 Projektets bidrag til strategiske mål

Projektet er en del af den nationale handlingsplan for Telemedicin, der skal bidrage med to væsentlige indsatser - nemlig at sikre, at den telemedicinske anvendelse øges og leverer evalueringer, som kan danne grundlag for beslutninger om senere national udbredelse.

Endvidere er projektet et pejlemærke i RSI (Regionernes Sundheds It).

Projektet har bidraget til øget digitalisering på psykiatriområdet. Det vurderes, at der er potentiale for en større effekt end den, der er realiseret. Projektet har medvirket til, at videokonference anvendes til netværksmøder, udskrivningskonferencer og andre møder i regionspsykiatrien. Derudover har projektet bidraget med at indhente erfaringer omkring det tværsektorielle samarbejde om den komplekse patient til forskellige områder i enkelte kommuner.

3 Afgrænsning

Projektet har afgrænset sig til kun at omfatte voksenpsykiatrien. Børne- og ungepsykiatrien har samme behov for kommunikation over afstande. At projektet ikke omfatter B&U psykiatrien er ikke et udtryk for, at der ikke er behov for videokonference, men konsekvensen af afgrænsningen kan let blive, at B&U psykiatrien får videokonference som de sidste i enkelte regioner. Der er regioner, som har implementeret videokonference i B&U psykiatrien.

Projektet har afgrænset sig fra anvendelse af trådløs og mobil opkobling af videokonference, da trådløs og mobil netværksdækning endnu ikke i alle dele af landet er tilstrækkelig til at garantere en god billede -og lyd kvalitet ved anvendelse af standard videoenheder. Projektet inkluderer derfor ikke videokonference til borgeren i eget hjem. Konsekvensen bliver naturligt, at der først nu arbejdes på løsninger, hvor brugeren kan koble sig på videokonference med en sikker forbindelse.

Projektet omhandler udelukkende realtime videokonference. Derfor er der heller ikke i projektet taget stilling til videoptagelser eller efterfølgende journalisering af videoptagelser.

Projektet medtager kun relevante afdelinger, dvs. at sengeafdelinger og ambulante psykiatrier, der er placeret på samme lokation eller meget tæt, udelukkes, da de ikke har logistiske fordele ved at anvende videokonference i deres samarbejde. Set retrospektivt, kan der sagtens være afdelinger, som kan have gavn af at anvende videokonference, men som ikke er medtaget i projektet, fx tværgående specialer.

4 Mål og succeskriterier

Projektet har fra start haft to overordnede mål, nemlig at alle relevante voksenpsykiatriske afdelinger i landet anvender videokonference i koordinering af patientbehandlingen ved udgangen af 2014 i forbindelse med:

- 1) Samarbejde mellem relevante voksenpsykiatriske afdelinger og ambulante psykiatriske enheder
- 2) Samarbejde mellem voksenpsykiatriske afdelinger og kommuner

Undervejs i projektet har erfaringerne vist, at retspsykiatrisk ambulatorium oftest er organiseret med en til to lokationer i hver region. Samarbejdet til regionens øvrige afdelinger er bredt, og der er derfor potentiale for anvendelse af videokonference.

Projektets mål	Succeskriterie	Opfyldelse (omfang)
Projektets overordnede mål og succeskriterier		
Implementeret videokonference på alle relevante sengeafsnit og ambulante enheder inden udgangen af 2014.	Videokonference er implementeret og anvendes til fx udskrivningskonferencer, netværksmøder, behandlingskonferencer og visitationer.	Delvist opfyldt: Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland har implementeret videokonference på alle relevante afdelinger. Region Sjælland har teknisk implementeret videokonference på alle relevante afdelinger og har gennemført organisatorisk implementering på 10/18 sengeafsnit og 4/15 ambulante enheder. Region Hovedstaden har gennemført teknisk og organisatorisk implementering på 5/25 sengeafsnit og 6/18 ambulante enheder.
Videokonference anvendes til udskrivningskonferencer, netværksmøder og i samarbejdet med primærbehandler i ambulante psykiatrien.	Videokonference anvendes mellem sengeafsnit og ambulante psykiatrien.	Delvist opfyldt: Videokonference anvendes i stigende grad i psykiatrien. Ved projektets afslutning mangler to regioner at nå målet for udbredelse. En tiendedel af de gennemførte videokonferencer i psykiatrien foregår mellem sengeafsnit og ambulatorier, og må formodes at være udskrivningskonferencer, netværksmøder eller primærbehandlerens kontakt til

Projektets mål	Succeskriterie	Opfyldelse (omfang)
		patienten. Der er forsat et uopfyldt potentiale.
Demonstration af virtuelt samarbejde mellem voksenpsykiatriske afdelinger og fem pilotkommuner.	Der er indhentet erfaringer omkring anvendelse af videokonference i det tværsektorielle samarbejde.	Opfyldt: Alle kommuner har gennemført pilotprojektet med forskellige erfaringer. Horsens Kommune har endnu ikke gennemført en videokonference.
Yderligere mål og succeskriterier		
Spydspidsafprøvning mellem sengeafdeling og ambulantspsykiatrien er gennemført i 2013.	Der er indhentet erfaringer fra hver region, så løsningen kan tilpasses inden udbredelse til alle relevante afdelinger.	Opfyldt: Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland gennemførte spydspidsafprøvningen i 2013. Region Hovedstaden har gennemført spydspidsafprøvningen i 4. kvartal 2014. I Region Nordjylland er alle sengeafsnit og ambulantspsykiatrier placeret på samme lokation så der er ikke gennemført spydspids i Region Nordjylland.
Videokonference mellem retspsykiatrisk ambulatorium og voksenpsykiatriske sengeafsnit.	Retspsykiatrisk ambulatorium anvender videokonference i samarbejdet med almene voksenpsykiatriske afsnit, så retspsykiatrien sparer transporttid.	Delvist opfyldt: Region Midtjylland og Region Syddanmark anvender videokonference fra retspsykiatrisk ambulatorium. I Region Nordjylland er de retspsykiatriske patienter ikke på almene voksenpsykiatriske afsnit, så der er ikke samme behov. Region Sjælland og Region Hovedstaden har ikke implementeret videokonference i klinikken på retspsykiatrisk ambulatorium endnu.
Videokonference anvendes til andre formål end de ovennævnte.	Videokonference anvendes som et dagligdags redskab.	Opfyldt: De afsnit og ambulatorier, som har implementeret videokonference, anvender videoudstyret til mange forskellige møder, både administrative og i klinikken.
Videoudstyr installeret i de deltagende pilotkommuner senest d. 14. februar 2014.	Alle pilotkommuner har afdækket tekniske behov omkring anvendelse af videokonference. Udstyret er tilgængeligt og overholder de gængse videostandarder.	Delvist opfyldt: Thisted Kommune, Lolland Kommune og Odense Kommune har videoudstyr tilgængeligt i god standard. Københavns Kommune er teknisk klar i hhv. september og oktober 2014. Horsens Kommune er teknisk klar i hhv. oktober og november 2014.
Sparet transporttid	Ved at konvertere til videomøder, spares tid til transport.	Opfyldt: Brugerne i projektet oplever at spare transporttid ved brug af videokonference. Hvis ikke dem selv, så deres samarbejdspartnere. Business casen viser, at der er opnået effektiviseringer som følge af transportbesparelser til en værdi af 134.348 kr. Denne besparelse består af sparet kørselsgodtgørelse og frigivet arbejdstid.
Øget kvalitet for patienter i form af bedre koordinerede forløb, både tværsektorielt og mellem sengeafdeling og ambulante psykiatriske enheder.	Det bliver lettere at samle relevante samarbejdspartnere så alle deltager på møderne og derved kender planerne.	Ikke opfyldt: Det er tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling hertil. Over halvdelen af deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen har ikke taget stilling til, om de oplever, der sker en øget kvalitet for patienter i form af bedre koordinerede forløb. Flertallet af de deltagere, der har taget stilling, mener, der er en øget kvalitet for patienterne.
Patienters adgang til kontaktpersoner i ambulante psykiatriske enheder og kommuner lettes.	Netværket omkring patienten styrkes.	Ikke opfyldt: Videokonference anvendes endnu ikke så meget på dette område.
Videokonference anvendes til andre formål end udskrivningskonferencer.	Videokonference bliver et dagligdags arbejdsredskab i voksenpsykiatrien.	Opfyldt: Der er sket en stigning fra 3000 videokonferencer i 2013 til 4000 videokonferencer i 2014 i psykiatrien. Disse tal indeholder al videokonference
Lettere at planlægge og koordinere netværksmøder, hvor flere relevante samarbejds-	Det bliver lettere at samle relevante samarbejdspartnere så alle deltager på møderne og	Opfyldt: Flertallet af de adspurgte i evalueringen vurderer, at det er blevet lettere at planlægge møder, når deltagerne kobles op via

Projektets mål	Succeskriterie	Opfyldelse (omfang)
partnere mødes.	derved kender planerne.	video.

5 Økonomiske hovedtal og finansiering

Projektet "Udbredelse og Demonstration af Telepsykiatri" er finansieret med 1,4 millioner kroner af Fonden for Velfærdsteknologi.

I tabellen nedenfor fremgår en oversigt over den samlede projektøkonomi. Som det fremgår af tabellen er der brugt knap 2.500 kr. mindre end forudsat i det oprindelige budget.

Nr.	Nøgletal	kr. (baseline)	kr. (realiseret)	Afvigelse	Begrundelse
1	Løn til eget personale	950.000	915.854	34.146	
2	Teknologi	0	0	0	Regioner og kommuner har selv afholdt evt. udgifter til den tekniske løsning.
3	Andre varer og materialer	0	0	0	
4	Tjenesteydelser	0	0	0	
5	Kursusaktiviteter	0	0	0	
6	Rejser, befordring og kørsel	45.000	45.702	-702	
7	Revision	0	0	0	
8	Andet, inkl. samarbejdsaftaler	350.000	383.081	-33.081	Der er udbetalt samarbejdsaftaler for 350.000.
9	Direkte udgifter	1.345.000	1.344.637	363	
10	Indirekte udgifter	55.000	52.896	2.104	
11	Totale udgifter	1.400.000	1.397.533	2.467	

Nedenstående tabel viser udgifter fordelt på internt og eksternt forbrug.

Fordeling af udgifter for projektet	mio. kr. (baseline)	mio. kr. (realiseret)	Afvigelse (mio. kr.)	Begrundelse
Interne udgifter				
Løn til eget personale	950.000	915.854	34.146	
Rejser, befordring og kørsel	45.000	45.702	-702	
Andet inkl. overhead mv.	55.000	60.480	-5.480	
Totale interne udgifter	1.050.000	1.022.036	27.964	
Eksterne udgifter				
Andet, inkl. samarbejdsaftaler	350.000	375.497	-25.497	
Totale eksterne udgifter	350.000	375.497	-25.497	
Total	1.400.000	1.397.533	2.467	

6 Gevinster

I dette afsnit beskrives de gevinster, som projektet har realiseret, og det potentiale, som endnu ikke er indfriet.

6.1 Status for gevinstrealisering

I ansøgningen om fondsmidler til gennemførelse af telepsykiatriprojektet er der opsat en række mål for, hvilke gevinster af både økonomisk og ikke-økonomisk karakter som projektet skal realisere.

Den overordnede gevinst ved at implementere videokonference i voksenpsykiatrien tager afsæt i besparelse på kørsel og transporttid. Gevinsten går altid til den mødedeltager, som kører ind til mødet. Det er ved afholdelse af netværksmøder og udskrivningskonferencer oftest deltagere fra ambulantspsykiatrien og kommunen. Det kan ved visitation, behandlingskonferencer og morgenkonferencer også være deltagere fra sengeafsnittene, der får gevinsten.

Business casen har fra projektets start taget udgangspunkt i en gevinstrealisering baseret på transportbesparelsen ved udskrivningskonferencer mellem sengeafsnit og ambulantspsykiatrien. Projektets scope er i projekttiden udvidet, så den - udover udskrivningskonferencer – også omhandler netværksmøder og samarbejde med retspsykiatrisk ambulatorium.

Projektet har i business case beregningerne antaget, at mødetiden er den samme for konventionelt afholdte udskrivningskonferencer/netværksmøder og udskrivningskonferencer og netværksmøder afholdt via video. Spørgeskemarespondenterne har svært ved at vurdere tidsforbruget på møderne, men deltagerne i fokusgruppeinterviewene afsætter samme tid til møderne, hvorfor antagelsen vurderes at holde.

Endvidere har det i projektet været en antagelse, at den sparede tid til parkering og modtagelse af eksterne mødedeltagere ved brug af videokonference, opvejes af tidsforbrug til klargøring af videokonferenceudstyr. Det er umiddelbart svært for deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen at vurdere, men størstedelen bruger 1-5 minutter på at klargøre videoudstyret, så antagelsen synes at holde, da parkering og modtagelse af mødedeltagere må forventes at tage minimum samme tid.

Antallet af relevante afdelinger er nedjusteret i løbet af projektperioden, hvilket betyder, at der ikke er lige så mange afdelinger til at opnå gevinster i transportbesparelse i form af frigivet arbejdstid. Dermed opnås der ikke lige så store gevinster som forventet.

I både udbredelsesprojektet og demonstrationsprojektet har det været for tidligt at konkludere på, hvorvidt samarbejdet mellem hhv. ambulantspsykiatrien og sengeafsnit og sengeafsnit og pilotkommuner er blevet bedre, da en stor del af deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen har forholdt sig neutrale til dette spørgsmål. Dog har de øvrige deltagere været overvejende positive, så tendensen til et bedre samarbejde må kunne konkluderes at være der.

6.2 Effektiviseringsgevinster

Gevinst ID	Økonomisk bruttoge- vinst fordelt på gevinst- ejere.	Risikojusteret værdi i mio. kr. (baseline)	Risikojusteret værdi i mio. kr. (forven- tet*)	Afvigelse (mio. kr.)	Begrundelse
1. Gevinst ved konvertering af udskrivningskonferencer / netværksmøder til videokonference.	Psykiatrien i de enkelte regioner.	1.6 mio. kr.	123.696 kr.	1.476.304 kr.	Der er færre relevante afdelinger end estimeret, primært fordi Region Hovedstaden har nedjusteret antallet af deres relevante afdelinger.
2. Gevinst ved konvertering af møder fra retspsykiatrisk ambulatorium til videokonferencer.	Retspsykiatrien i regionerne	0.2 mio. kr.	10.652 kr.	189.375 kr.	Kun Region Midtjylland har konverteret møder fra retspsykiatrisk ambulatorium til videomøder. Det er ikke relevant i Region Nordjylland og de øvrige tre regioner har først sent i projektperioden eller endnu ikke introduceret retspsykiatrisk amb. til videokonference til klinisk brug.

* Hvis dele af gevinsten er realiseret, angives værdi i parentes efter det totale forventede beløb.

Ifølge de baselinemålinger der ligger til grund for antal møder i businesscasen fra 2014 er der antaget at der i gennemsnit afholdes to netværksmøder pr. sengeafsnit pr. måned og cirka et samarbejds møde om ugen i retspsykiatrien. Ifølge statistikken fra videoknudepunktet er der færre netværksmøder/udskrivningskonferencer og samarbejds møder end forventet. Dette skyldes blandt andet at ikke alle netværksmøder/udskrivningskonferencer og samarbejds møder registreres på videoknudepunktet; at der er færre relevante afdelinger end forventet og at

det ikke er alle regioner, der er kommet i mål med implementeringen i regionspsykiatrien og retspsykiatrien.

6.3 Kvalitetsløftsgevinster

6.3.1 Ikke-økonomiske gevinster

Gevinst ID	Gevinstejer	Enhed	Gevinst (base-line)	Gevinst (forventet*)	Afvigelse	Begrundelse
Styrke netværket omkring patienten i overgangsfasen, hvor der er risiko for tab af information.	Regioner / Kommuner / Patienten	-	Gennemførelse af udskrivningskonferencer, hvor flere af de relevante samarbejdspartnere kan deltage.		Ved ikke.	Det er for tidligt i processen at vurdere, om netværket omkring patienten styrkes i overgangsfasen. Deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen har ikke vurderet dette.
Patientens adgang til primærbehandler fra ambulans psykiatrien er lettere tilgængelig.	Regioner og patient.	Øget videokontakt mellem sengeafsnit og ambulante enheder i psykiatrien.	Primærbehandleren 'besøger' oftest patienten under indlæggelse.	Primærbehandler fra ambulans psykiatrien kan lettere 'besøge' patienten under indlæggelse, og patienten kan få sat ansigt på sin primærbehandler inden udskrivelse via video.	Nej	Løsningen er implementeret få steder, så potentialet er ikke fuldt indfriet endnu.
Patientens adgang til kontaktperson fra kommunen er lettere tilgængelig.	Kommune og patient	Øget videokontakt mellem pilotkommuner og sengeafsnit i psykiatrien	Patienten kan få besøge/møde sin kontaktperson under indlæggelse		Nej	Det er et spinkelt datagrundlag, så potentialet er ikke fuldt ud realiseret endnu.
Videokonference anvendes til andre formål end udskrivningskonferencer.	Regioner, Kommuner	Antallet af forskellige typer møder der afholdes via video.	Effektiviseringerne ved brug af videokonference stiger.		Nej	
Øget tværsektorielt og tværfagligt samarbejde.	Regioner, Kommuner og patienten	Der afholdes møder hvor flere sektorer mødes og der er tværfaglig deltagelse	Bedre behandling af patienten og mere sammenhængende patientforløb	Bedre samarbejde mellem regioner/kommuner	Nej	Der er i spørgeskemaundersøgelse påpeget at videokonferencer ikke nødvendigvis øger det tværsektorielle samarbejde, da det altid har været der.
Lettere at planlægge og koordinere netværksmøder, hvor flere relevante samarbejdspartnere mødes.	Sundhedsfagligt personale	Mødeplanlægning bliver mindre ressourcerævende.	Sparet tid til planlægning.	Sparet tid til planlægning	Nej	I spørgeskemaundersøgelsen forholder over halvdelen af deltagerne sig neutrale til dette spørgsmål, mens der af de resterende deltagere er et flertal der mener, at patientens forløb koordineres bedre mellem sengeafsnit og ambulanspsykiatri, da ambulanspsykiatrien har lettere ved at deltage i

Gevinst ID	Gevinstejer	Enhed	Gevinst (baseline)	Gevinst (forventet*)	Afvigelse	Begrundelse
						fælles møder via video.
Tidsbesparelse på transport	Sundhedsfagligt personale	Minutter sparet	Transporttid til og fra mødested spares for den ene part.	Indfriet	Nej	Både i spørgeskemaundersøgelsen og interviews er der bred enighed om, at der er meget tid at hente på sparet transporttid.

* Hvis dele af gevinsten er realiseret, angives værdi i parentes efter det totale forventede beløb.

6.3.2 Økonomiske gevinster for private og virksomheder

Projektets fokus har været at skabe sammenhængende projektføløb for patienter- ne/borgerne, men betydningen af denne effekt er ikke opgjort i økonomiske effekter.

Angående private virksomheder er der en indirekte kontakt i forhold til, at kommuner og regionspsykiatrier, der starter op med videokonferencer, vil efterspørge udstyr af forskellige typer og forskelligt omfang. Det vil påvirke leverandørerne af de pågældende udstyr.

7 Teknisk løsning

Den anvendte løsning afviger ikke fra den allerede skitserede løsning i PID'en. Alle regioner har etableret egen videoinfrastruktur og testet op mod det nationale videoknudepunkt (VDX). VDX kommunikerer primært med lokale videokonference gateways via Sundhedsdatanettet (SDN) og Internet via IP, men tilbyder også direkte registrering af videokonferenceendepunkter. Den tekniske arkitektur for videokonferenceknudepunktet tager udgangspunkt i de standardprodukter, der allerede findes på området, bl.a. SIP og H323.

Københavns Kommune og Odense Kommune har egen videoinfrastruktur, mens Horsens Kommune og Thisted Kommune har en midlertidig opkobling via MedComs videoinfrastruktur. Lolland Kommune har en aftale med Region Sjælland om at bruge regionens videoinfrastruktur.

Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland har ikke investeret i nyt videoudstyr i forbindelse med projektet. Region Hovedstaden og Region Syddanmark har estimeret behov for at indkøbe 30 store videoanlæg i forbindelse med implementering af projektet. I forbindelse med projektperioden er der indkøbt 10 store videoanlæg i Region Hovedstaden, 1 stort videoanlæg i Region Sjælland, 18 store videoanlæg i Region Syddanmark og 2 store videoanlæg i Region Nordjylland.

Gennemførelse af en videosamtale i god kvalitet kræver, at der er tilstrækkelig båndbredde (mellem 512 Kbit/s og 1 Mbit/s fri tilgængelig båndbredde) til rådighed, både upload og download. HD kvalitet kræver 1152 Kbit/s.

VDX indeholder også mulighed for at etablere flerpartskonferencer mellem parterne. I projektets levetid er der etableret en Pexip platform, som åbner mulighed for at holde videomøder mellem standard udstyr og Lync, som er meget udbredt i kommunerne.

Videoknudepunktets statistikmodul er anvendt til at trække data omkring gennemførte videokonferencer i voksenpsykiatrien. Region Sjælland er ikke koblet op på statistikmodulet endnu, hvorfor de selv har leveret statistik til projektet.

7.1 Test

Projektet har ikke gennemført en egentlig testfase, men benyttet det allerede etablerede videoknudepunkt og videoinfrastrukturer i regioner og kommuner.

Det nationale videoknudepunkt er undervejs i projektperioden udviklet, og projektet har her været med til at teste nye funktionaliteter.

Disse nye funktionaliteter er f.eks. virtuelle møderum, der giver mulighed for at ringe op fra en browser, hvilket betyder, at der er flere, der får mulighed for at gå på med mindre udstyr.

Der arbejdes hen i mod virtuelle møderum, hvortil der kan ringes op fra forskellige klienter.

8 Leverancer

Hovedleverance	Overtagelseskriterier	Status (leveret/udestående)	Handling hvis udestående	Ansvarlig
Kortlægning af alle psykiatriske afdelinger og relevante afdelinger.	En kortlægning over alle sengeafsnit og ambulante enheder i hver region.	Leveret.		MedCom
Erfaringsopsamling fra spydspidsafprøvning.	Der er gennemført spydspidsafprøvning i tre regioner med seks sengeafsnit og seks ambulante enheder.	Leveret. Der er udarbejdet en evalueringsrapport med erfaringer fra spydspidsafdelingerne.		MedCom
Afdækning af regionernes behov for indkøb af videoudstyr.	Hver region har i afsluttende spørgeskemaundersøgelse og undervejs i projektperioden estimeret og kvalificeret behovet for videoudstyr	Leveret. Oversigt over estimeret udstyr kan ses i tabel to i rapporten for udbredelsesprojektet.		MedCom
Datatræk på genindlæggelser		Leveres ikke.	Datatræk blev beskrevet i efteråret 2013. Ansøgning blev sendt til Datatilsynet i december 2013. Godkendt i juli 2014. Anmodning om træk sendt til SSI i august 2014. Tilbud ikke givet ved projektets afslutning. Anmodning trukket tilbage.	MedCom
Udbredelse af videokonference på alle relevante sengeafsnit og ambulantspsykiatrier.	Tre regioner har implementeret videokonference på alle relevante sengeafsnit og ambulantspsykiatrier, hvor de to sidste regioner forventer at nå i mål inden udgangen af 2. kvartal 2015	Udestående.	Udbredelse af videokonference i psykiatrien er samtidig RSI pejlemærke. RSI direktørkredsen har godkendt, at RSI-pejlemærket forlænges til udgangen af 2. kvartal 2015	RSI (Regionernes Sundheds-IT)
Opfølgning og udarbejdelse af statistik vedr. udbredelse og anvendelse.	Der er udarbejdet månedlige statistikker for de opgivet videonumre månedligt for hele projektperioden	Leveret		MedCom
Anvendelse af videokonference til andre formål end udskrivningskonferencer.	Ifølge den afsluttende spørgeskemaundersøgelse og fokusgruppeinterviews bruges videokonference til mange andre formål end udskrivningskonference.	Leveret		Relevante afsnit
Gennemgående tilbud om undervisning i anvendelse af udstyr og ad-	Ved enhver given lejlighed er der tilbudt at undervise i adfærd foran en skærm og selve videoudstyret.	Leveret		MedCom

færd foran en skærm.				
Demonstration af anvendelse af videokonferencer i det tværsektorielle samarbejde.	Der deltager en kommune fra hver region, alle er klar til at anvende videokonferencer. En kommune har dog ikke haft nogen patienter indlagt og dermed ikke mulighed for at bruge videoudstyret.	Leveret af deltagende regioner og kommuner		

9 Tidsplan

Nr.	Fase	Tidsplan (baseline)			Tidsplan (realiseret)			Afvigelse mdr.
		Startdato	Slutdato	Varighed (mdr.)	Startdato	Slutdato	Varighed (mdr.)	
1	Projektinitiering	01.10.2012	31.12.2012	3	01.10.2012	31.12.2012	3	0
2	Spydspidsafprøvning	01.01.2013	30.09.2013	9	01.01.2013	30.09.2013	9	0
	Projektorganisering og samarbejdsaftaler	01.01.2013	30.09.2013	9	01.01.2013	30.09.2013	9	0
	Teknisk klargøring	01.01.2013	31.12.2013	12	01.01.2013	31.12.2013	12	0
	Erfaringsopsamling fra spydspidsafprøvning	01.01.2013	31.12.2013	12	01.01.2013	14.02.2014	13,5	1,5
3	Pilotafrøvning	01.10.2013	31.12.2013	3	01.10.2013	14.02.2014	4,5	1,5
4	Udbredelse	01.01.2014	31.12.2014	12	01.01.2014	31.12.2014	12	0
	Evaluering demonstrationsprojekt	01.01.2014	31.12.2014	12	01.01.2014	30.06.2015	18	6
	Evaluering udbredelsesprojekt	01.01.2014	31.12.2014	12	01.01.2014	30.06.2014	18	6

10 Kvalitet

Leverance/produkt	Planlagt kvalitetskrav	Realiseret kvalitet (herunder fejlstatus)	Kommende planlagte kvalitets-	Ansvar
Lyd og billede	Lyd og billede skal opleves som god via fastnet forbindelse	Resultaterne viser at der er overvejende enighed om at lyd og billede har været god.	Ikke planlagt	MedCom
Let adgang til videoadresser	Let og hurtig adgang til at finde videoadresser til samarbejdspartnere	Det er op til kommuner og regioner at indkode videoadresser på samarbejdspartnere.	Ikke planlagt	MedCom/Regioner/Kommuner
Opkald via video	Det skal opleves let/intuitivt at kalde op via video	Ifølge spørgeskemaundersøgelsen er det overvejende intuitivt at kalde op via video.	Ikke planlagt	Regioner/Kommuner
Support skal være tilgængelig.	Support skal være tilgængelig. Der skal være kontaktperson i egen afdeling og teknisk support via IT afdeling	73 % har er kollega de kan spørge til råds. Alle har en IT-afdeling hvor de kan henvende sig.	Ikke planlagt	Regioner/Kommuner
Undervisning tilbudt	Alle skal tilbydes undervisning	Ved hvert møde med deltagende kommuner, sengeafsnit samt implementeringsgruppe er der fra MedCom's side tilbudt undervisning. Regionerne har også selv været ude at undervise.	Ikke planlagt	MedCom/Regioner/Kommuner
Mulighed for at prøve	Undervisningen skal	Det er op til regionerne og	Ikke planlagt	Regioner og kom-

udstyr til undervisning	indeholde hands on på undervisningen	kommunerne at inkludere muligheden for at afprøve udstyret i løbet af undervisningen.		muner
Adfærd foran en skærm	Undervisning i adfærd foran en skærm	Der er de færreste deltagere i spørgeskemaundersøgelserne der har modtaget undervisning i adfærd foran en skærm. Materiale er blevet sendt ud og MedCom har tilbudt undervisning.	Ikke planlagt	MedCom/Regioner/Kommuner
Undervisning	Alle skal kunne kalde op direkte til en anden deltager og ved flere deltagere kalde op til et virtuelt møderum.	Ifølge spørgeskemaundersøgelsen er det ikke alle der kan kalde op til et virtuelt møderum eller kalde op til en anden deltager.	Ikke planlagt	Regioner/Kommuner
Vejledninger til udstyr	Regionalt udarbejdes vejledninger, som passer til eget udstyr	Ifølge fokusgruppeinterviews og opfølgingsmøder er der de fleste steder udarbejdet manualer over brug af udstyret.	Ikke planlagt	Regioner/Kommuner
Nulpunktsmålinger	Gennemføre nulpunktsmålinger i hver spydspidsafdeling og hver pilotkommune	Som planlagt	Ikke planlagt	MedCom
Spørgeskemaundersøgelser	Gennemføre spørgeskemaundersøgelse i spydspidsafdelingerne og pilotkommunerne	Som planlagt	Ikke planlagt	MedCom
Fokusgruppeinterviews	Gennemføre fokusgruppeinterview i spydspidsafdelingerne og pilotkommunerne	Planlagt og gennemført. Men ikke med deltagelse af alle deltagende parter fra spydspidsafprøvnings og pilotafprøvnings	Ikke planlagt	MedCom
Trafikstatistik	Indhente trafikstatistik over videoanvendelse i voksenpsykiatrien	Som planlagt	Ikke planlagt	MedCom
Logbøger indsamles	Logbøger indsamles fra spydspidsafdelinger og pilotkommuner	Som planlagt	Ikke planlagt	MedCom
Evaluering af spydspidsafprøvning	Udarbejde evalueringsrapport for spydspidsafprøvning	Som planlagt	Ikke planlagt	MedCom
Evaluering af demonstrationsprojektet	Udarbejde evalueringsrapport for demonstrationsprojektet	Som planlagt	Ikke planlagt	MedCom

11 Risici/hændelser

RisikoID	Risikohændelse	Samlet konsekvens	Risikoprisk	Håndtering
1	Det har ikke været muligt at trække statistik på den faktuelle anvendelse af videokonferencer i voksenpsykiatrien, idet projektet ikke har kunne få videonummeret på de enkelte brugere af pc-løsninger.	Statistikken er ikke fuldt dækkende. Specielt i betragtning af, at der er en stigning i anvendelsen af video via pc-løsning.	Viser statistikken et for lavt antal videokonferencer i forhold til det aktuelt afholdte antal har det betydning for businesscasens resultat. Det vil også påvirke billedet af anvendelsen af udskrivningskonferencer negativt. Det er ikke muligt at vurdere hvor stor en indflydelse det har.	Der er gjort opmærksom på problemstillingen i businesscasen.
2	Ikke alle regioner er kommet i gang med deres spydspidsafprøvning	Der bliver indhentet færre data og erfaringer i spydspidsafprøvningen. Der er stor sandsynlighed for, at det vil påvirke udbredelsen af de øvrige relevante	Spydspidsafprøvningen er grundlag for videre udbredelse af videokonferencer, hvis erfaringer og indsamlet data ikke er retvisende kan en regulering af løsningen på baggrund af spydspidsafprøvningen risikere at have negative	Projektet har forlænget spydspidsperioden til 31/12 2013, for at sikre et godt datagrundlag.

		afdelinger i regionen.	konsekvenser for den videre udbredelse	
3	Ikke alle afdelinger har videoudstyr tilgængeligt	Det vil bremse udbredelsen af udskrivningskonferencer via video og fordyre projektet	Det vil mindske antallet af videokonferencer og dermed mindske projektets samlede potentiale. Hvor meget potentialet vil blive påvirket med er ikke til at sige.	Projektet vil indgå samarbejdsaftaler med hver region og medtage denne risiko.
4	Manglende ledelsesmæssig forankring i regioner og pilotkommuner	Regionale projektledere vil mangle den fornødne hjælp til evt. udfordringer	Det vil have betydning for den videre udbredelse. Men det er ikke muligt at vurdere hvor stor betydning det har.	Løbende information til lederne og opfølgning på implementeringen
5	Takst ved videokonference registreres og honoreres anderledes end ved fremmøde	Disse ydelser tæller ikke i regionernes opgørelser over ambulante aktivitet. Her anvendes ambulante besøg og hjemmebesøg som nøgletal. Det mindsker økonomisk incitamentet for at anvende video.	Der er færre besøg fra ambulantspsykiatrien hvis der ikke er økonomisk incitament for at deltage i videomøder når patienten er indlagt. Det påvirker det økonomiske potentiale i et ukendt omfang.	Behovet for grundlæggende ændringer af incitamentsstrukturer er fremhævet som en forudsætning for udbredelse af telemedicin i den nationale telemedicinske handlingsplan. Området skal følges.
6	Hvis MedComs statistikmodul skal anvendes til opsamling af data, er det en forudsætning, at regionerne registrerer sig.	Det vil påvirke arbejdet omkring evaluering af projektet med risiko for ikke at få de relevante informationer	Der er en region der ikke har registreret sig på MedCom's statistikmodul, hvilket betyder at regionen selv har trukket statistikken med risiko for at det ikke ville være nøjagtig den samme statistik.	Regionerne kan selv trække data, hvis de ikke registrerer sig op på statistik modulet.

12 Overdragelse til drift

Driften af den fællesoffentlige videoinfrastruktur "VDX" er forankret i MedCom, jf. afsnit 7. Den fortsatte udbredelse og anvendelse af videokonference internt i regionspsykiatrien er forankret i de 5 regioner og RSI samarbejdet, jf. RSI pejlemærket om "Telepsykiatri".

Projektet bliver i RSI-regi afsluttet til regional implementering og udbredelse efter 2. kvartal 2015. Den videre opfølgning vil herefter ske i regi af MedCom.

13 Projektevaluering

13.1 Erfarings- og læringspunkter generelt

Projektet har ikke opnået sit mål om fuld implementering af videokonferencer i alle regioner, da der kun er fuld implementering af videokonferencer i tre ud af fem regioner, hvor målet var implementering på alle relevante voksenpsykiatriske afdelinger i alle regioner. Dette er der mange forskellige grunde til og erfaringer at drage ud fra.

Der er stor efterspørgsel efter samarbejde med retspsykiatrien, og der er store gevinster at hente, da der ofte er lange afstande mellem sengeafsnit og retspsykiatriske ambulatorier og sengeafsnit. I statistikken trukket fra videokonferencen er der specielt i Region Syddanmark stor aktivitet i retspsykiatrien.

Ledelsesmæssig opbakning afgørende ved implementering af videokonferencer

Det er blevet tydeliggjort igennem både spydspidsafprøvningen og pilotafprøvningen, at det er vigtigt med ledelsesopbakning. De deltagende sengeafsnit og kommuner, der har haft tydelig

ledelsesopbakning, har oplevet at implementeringen er gået stærkere og mere gnidningsfrit i forhold til de sengeafsnit og kommuner, der ikke har haft tydelig ledelsesopbakning.

Udover tydelig ledelse tæt på de deltagende sengeafsnit og deltagende områder i kommunerne har udskiftning af de regionale projektledere også haft en negativ påvirkning på udbredelsen af videokonferencer, da nogle regioner har oplevet, at deres projektleder ofte er skiftet ud.

Andre erfaringer og læringspunkter

Der er nogle deltagere, der har oplevet, at det har forsinket implementering og opstart af projektet, at der skal indkøbes udstyr eller søges om midler til indkøb af udstyr til de steder, hvor der mangler udstyr, eller hvor der ikke er udstyr nok.

Dette projekt viser, at telepsykiatri kan frigive tid til andet arbejde ved at bruge videokonferencer. Derudover viser dette projekt også, at der er potentiale for at fortsætte med udbredelsen af videokonferencer, og at det giver god mening for det kliniske personale, kvaliteten af behandlingen og patienterne, at der bliver brugt videokonferencer.

Der er udarbejdet en evalueringsrapport for demonstrationsprojektet og udbredelsesprojektet. Derudover er der til Thisted Kommune, Odense Kommune, Lolland Kommune og Københavns Kommune skrevet individuelle rapporter til brug i selve kommunerne. Der er tilkendegivelser for, at disse rapporter vil blive givet videre i kommunerne til brug i ledelserne og til yderligere udbredelse.

Det er tydeligt, at undervisning hjælper på implementeringen og brugen af videokonferencer. Det er vigtigt, at undervisningen indeholder hands on på udstyret, og at der undervises i "adfærd foran en skærm". Videokonference opleves som en ny måde at kommunikere på, og derfor er det vigtigt at blive gjort opmærksom på, hvordan man skal agere under et videomøde, og hvordan man indstiller kameraet korrekt. En anden ting, der har fået positive tilkendegivelser, er manualer, der er placeret ved videoudstyret, og der understøtter brugen af videoudstyret. Resultaterne viser en tendens til, at en kollega, der er superbruger i videoudstyret, kan medvirke til hurtigere udbredelse og bedre oplevelser med video.

Det er vigtigt for udbredelsen, at videoudstyret bliver placeret i et lokale, hvor det i det store træk kun bliver brugt til video, således at brugen af videomøder ikke bliver begrænset af afholdelse af traditionelle videomøder.

Som et led i undervisningen i "adfærd foran en skærm" er det også vigtigt, at disciplinen på et videomøde bliver berørt. Det er vigtigt at holde talerækken og påpege, at mødedeltagere via video også skal kunne komme til orde.

Det har givet gode resultater at vurdere patientens/borgerens tilstand inden deltagelse i et videomøde. Resultaterne viser, at deltagelse af patienterne er mere afhængigt af deres tilstand på dagen end deres diagnose, som først antaget.

Pilotprojekterne er gennemført, men indtil nu er effekten begrænset

Der har været deltagelse af fem pilotkommuner, hvoraf den ene ved projektets afslutning ikke har haft en videokonference. Dette skyldes blandt andet, at der ikke har været nogle af deres borgere, der har været indlagte. Derudover har anskaffelsen af udstyr forsinket deres opstart.

De fire andre pilotkommuner har alle gennemført videokonferencer i forskellig grad. Ifølge resultaterne af evalueringen har det vist sig, at det er bostederne, der har haft flest videokonferencer i forhold til, hvor lang tid de har været i gang.

Der er i alle pilotkommuner stadig et potentiale, der ikke er fuldt ud realiseret. Potentialerne vil realiseres i takt med, at der udbredes videokonferencer til andre områder i kommunerne, til andre kommuner og højere udbredelse i regionspsykiatrierne og retspsykiatrien.

13.2 Erfarings- og læringspunkter i forhold til organisering og interessentinddragelse

Gruppe/rolle	Kommentarer
Styregruppen	<p>Styregruppen har bestået af repræsentanter fra Fonden for Velfærdsteknologi, Bedre Psykiatri, Regions Psykiatrien, Kommuner, RSI og MedCom.</p> <p>Styregruppens formål er at sikre fremdrift og succes.</p> <p>Styregruppens sammensætning er en afvejning af, at en styregruppe ikke må blive for stor, men stadig har mulighed for at beslutte korrigerende handlinger.</p> <p>Styregruppen har ikke haft mulighed for at have direkte indflydelse på implementering og udbredelse i alle regioner og i pilotkommunerne, hvilket kan have haft betydning for succesfuld udbredelse og demonstration i pilotkommuner. Repræsentation fra alle psykiatriedelser kunne have haft en positiv effekt på fremdrift og succes. Som nævnt ovenfor er der mange andre faktorer, der har haft betydning for projektets fremdrift og succes.</p> <p>Det er påpeget, at der har været en lang informationsgang fra projektet til regionerne og kommunerne, så eventuelle korrigerende handlinger og andre budskaber har lang vej ud til dem, der skal implementere videokonferencer.</p> <p>Styregruppen har taget status til orientering og monitorering, der er blevet fulgt op på udfordringer, og disse er eskaleret når nødvendigt til psykiatriedelseskredsen og til RSI's styregruppe.</p> <p>Det følger af projektinitieringsdokumentet, at følgende projektgruppe har fungeret og refereret til styregruppen (ikke direkte) i løbet af projektperioden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementeringsgruppen
Stygruppeformand (projektejer)	<p>Formandskabet var helt korrekt placeret hos den regionale psykiatriedelse.</p> <p>Jf. ovenfor. Stygruppeformanden har varetaget opgaven i styregruppen efter mandatet.</p>
Seniorbrugeren (gevinstejer)	<p>Der sad to seniorbrugere i styregruppen, der repræsenterede regioner og kommuner. En seniorbruger fra Region Midtjylland, Claus Graversen, og en seniorbruger fra Århus Kommune, Mette Svarre. De har bidraget med input i forhold til at sikre at beslutningerne på styregruppen var tilpasset regioner og kommuner.</p>
Seniorleverandøren	<p>Seniorleverandøren er repræsenteret af MedCom, der er leverandør af VDX. VDX har overholdt de opstillede servicemål, og MedComs systemforvaltningsteam har været behjælpelig med afklaring af tekniske udfordringer uden unødigt forsinkelse.</p>
Projektleder	<p>Der har generelt været tilfredshed med projektlederens arbejde for at sikre fremdrift, på trods af udskiftning i regionale projektledere og andre kontaktpersoner i regioner og kommuner.</p>

	<p>Der har fra projektlederens side været god balance mellem eskalering af udfordringer/risici, når der har været behov for det og arbejde videre selv, når der har været behov for det.</p> <p>Der har været positive tilkendegivelser i forhold til projektlederens tilbagevendende tilbud om hjælp til undervisning og opfølgning på udbredelse m.v.</p>
Projektgruppen	<p>Implementeringsgruppen har fra start af bestået af regionale projektledere, hvor der i takt med at pilotkommunerne startede op, er tilknyttet repræsentanter fra de pågældende pilotkommuner. Gruppen skal sikre lokal implementering og fremdrift.</p> <p>Implementeringsgruppen har været præget af stor udskiftning af projektledere i nogle regioner, hvilket har betydet, at udbyttet af implementeringen i de pågældende regioner er blevet påvirket negativt.</p> <p>Det har været en udfordring at kombinere kommuner og regioners interesser og udfordringer i dagsordenen til implementeringsgruppemøder, hvilket betyder, at der ikke altid har været deltagelse af alle relevante parter.</p>
Interessenter	Jf. ovenfor har væsentlige interessenter haft mulighed for at deltage.

14 Evaluering af kunde-leverandørsamarbejdet

Projektet har brugt det nationale videoknudepunkt, der er etableret og overgået til drift i forbindelse med Teletolkeprojektet.

En beskrivelse af det nationale videoknudepunkt kan findes på <http://medcom.dk/wm110004>

15 Sammenhæng til sidste statusrapportering

I seneste statusrapportering (16-01-2015) fremgik det, at projektet er afsluttet den 31. december 2014, som er baggrunden for, at denne rapport er udarbejdet. Indeværende rapport bygger som en af flere kilder på det forrige statusnotat, der stadig er aktuelt med en enkelt tilføjelse.

Region Hovedstaden har siden sidste statusrapportering implementeret videokonferencer på Psykiatrisk Center Sct. Hans og er i gang med at søge midler til flere udstyr.

16 Revisionshistorik

Revisionsdato	Version	Ændringer	Ændringer markeret?	Forfatter
24. april 2015	1.0			Stephanie Bernth Ahrenkiel
29. juni 2015	1.1	Revision af styregruppen	Nej	Stephanie Bernth Ahrenkiel

17 Bilag

- Bilag 1: MedCom, April 2015, Telepsykiatri, Evaluering af udbredelsesprojektet.
- Bilag 2: MedCom, April 2015, Telepsykiatri, Evaluering af demonstrationsprojektet.