



# Telepsykiatri via video



Evaluering af spydspidsafprøvning

Februar 2014

**Udarbejdet i februar 2014 af :**

Stephanie Bernth Ahrenkiel, MedCom

Lone Højberg, MedCom

Rapporten er godkendt efter høring i projektets styregruppe og implementeringsgruppe d. 7. marts 2014.



## Indholdsfortegnelse

Resumé .....	4
1. Indledning .....	6
1.1 Baggrund.....	6
1.2 Formål.....	6
2. Definitioner.....	7
3. Metode og opbygning .....	8
3.1 Spydspidsafdelinger.....	8
3.2 Kvalitative data .....	9
3.3 Kvantitative data.....	9
4. Teknologi .....	10
4.1 Udstyr .....	10
5. Organisation .....	11
5.1 Afholdelse af videomøder .....	11
5.2 Arbejdsrutiner i sengeafsnit og ambulatorier .....	13
4.3 Mødedisciplin .....	15
6. Patientens oplevelser .....	15
6. Økonomi .....	16
7. Konklusion og anbefalinger .....	19
Bilag 1 .....	23

## Resumé

### Indledning

Projektet Demonstration og Udbredelse af Telepsykiatri har gennemført en spydspidsafprøvning for at indhente erfaringer omkring anvendelse af videokonference i samarbejdet mellem sengeafsnit og ambulante enheder i voksenpsykiatrien. Erfaringerne præsenteres i denne rapport og danner baggrund for anbefalinger til den nationale udbredelse i 2014.

### Definitioner

For at sikre samme udgangspunkt for forståelsen af evalueringen, er følgende begreber defineret: Udskrivningskonference, Genindlæggelse, En relevant afdeling, Primærbehandler, Nulpunktsmåling.

### Metode og opbygning

Spydspidsafprøvningen er gennemført i perioden 15. maj – 31. december 2013 på fire sengeafsnit og seks ambulatorier i voksenpsykiatrien. Evalueringen tager afsæt i en *Mini MTV*, hvor data er indsamlet både kvalitativt og kvantitativt. Projektet har undervejs indsamlet erfaringer via blandt andet opfølgingsmøder, hvor de relevante input er medtaget. Antal videokonferencer er monitoreret via MedComs videoknudepunkt undtaget Region Sjælland, som selv har oplyst antallet af videokonferencer.

### Teknik

Overvejende er der anvendt store videoskærme i forbindelse med videomøderne i spydspidsafprøvningen. Videoudstyret har givet flest udfordringer med hensyn til lyd kvaliteten. Billedkvaliteten er overordnet tilfredsstillende. De gange hvor lyden har drillet, er videokonferencer blevet opfattet som en tidsrøver, blandt andet fordi supporten ikke altid har været tilstrækkelig i akutte situationer. Mange deltagere i spydspidsafprøvningen har ikke fået undervisning i adfærd foran en skærm, det kan være medvirkende til dårlige oplevelser i forhold til lyden til en videokonference af den simple årsag, at deltagerne ikke tager hensyn til, at alle lyde tydeligt gengives via video. Tilgængeligheden af videoudstyret har en betydning for, at det tages i brug.

### Organisation

Videokonference i psykiatrien øger specielt primærbehandlingernes mulighed for at deltage i de fælles samarbejds møder, da deres transporttid elimineres. Afstanden opleves mindre og samarbejdet tættere ved brug af video, fordi det er nemmere at mødes. Når alle samarbejdspartnere omkring patienten samles, bliver det lettere at indgå aftaler og fastholde dem fremadrettet. Deltagerne melder klart ud, at de helst vil mødes ansigt til ansigt, men oplever videokonference som et godt alternativ i en tid med færre ressourcer. Videoudstyret har været anvendt til mange forskellige møder under spydspidsafprøvningen. Afholdelse af

videomøder stiller flere krav til mødelederen og deltagerne – til mødedisciplinen. Ligesom det bliver vigtigt at få en procedure for indkaldelse og afholdelse af de fælles møder, så møderne bliver afholdt. Det er vigtigt at booke både videoudstyr og lokale.

### **Patientens oplevelser**

Ifølge klinikernes vurdering har størstedelen af patienterne taget godt imod videoudstyret. I spydspidsafprøvningen har klinikerne vurderet, om patienten skulle deltage i et møde via videoudstyr. Det er de færreste patienter, der er blevet vurderet til ikke at kunne deltage i en videokonference. Det er forskelligt, hvordan afsnittene har valgt at informere om brugen af videoudstyr, men alle patienter er blevet informeret. Nogle primærbehandlere vurderer, at det er sværere at opretholde samme fortrolighed/kontakt mellem patient og behandler via videokonferencer som ved fysisk tilstedeværelse. Patienten ser under videomøder, at sengeafsnit og ambulantspsykiatri taler sammen og er enige om behandlingsforløbet.

### **Økonomi**

I spydspidsafprøvningen har regionerne indkøbt videoudstyr til fire ud af 16 spydspidsafsnit- og ambulatorier, enten fordi der manglede videoudstyr eller for at gøre udstyret mere tilgængeligt for brugerne. Ambulant voksenpsykiatrien sparer tid og kørte kilometer ved at anvende videokonference i samarbejdet med sengeafsnittene.

### **Konklusion og anbefalinger**

Videokonference er et godt alternativt til møder med fysisk fremmøde i en tid med knappe ressourcer med potentiale for anvendelse ved en række møder internt i organisationen. Videokonference øger muligheden for, at primærbehandlere lettere kan deltage i de fælles møder omkring patienten, når de sparer transporttiden. For at styrke ibrugtagning af videoudstyret er det vigtigt at videoudstyret har en god billede- og lyd kvalitet, samt at udstyret er placeret, så det er tilgængeligt, og at der er ledelsesopbakning. Undervisningen i anvendelse af videoudstyr har været tilstrækkelig. I opstartsfasen vurderes det vigtigt, at brugeren kan kontakte en superbruger, når teknikken ikke gør som forventet. Mødeledelse og mødedisciplin skal have ekstra opmærksomhed ved videomøder. Undervisning i adfærd foran en skærm kan hjælpe i gang.

## 1. Indledning

Som en del af det nationale projekt ”Demonstration og udbredelse af telepsykiatri via video”, gennemføres spydspidsafprøvning for at indhente erfaringer omkring brug af videoudstyr i forbindelse med udskrivningskonferencer mellem sengeafsnit og ambulante enheder i voksenpsykiatrien. Erfaringerne bliver grundlag for justering af løsningen i forbindelse med den nationale udbredelse af videokonference i voksenpsykiatrien i 2014.

Videokonferencer er tiltænkt de situationer, hvor behandlere i voksenpsykiatrien på hver deres matrikel har et behov for at snakke med hinanden. I de perioder patienten er indlagt, har primærbehandleren fra ambulantspsykiatrien via videoudstyr mulighed for at kalde op til patienten og komme på virtuelt besøg, så kontakten vedligeholdes eller etableres inden patientens udskrivelse.

Det nationale projekt består af to spor: udbredelse af telepsykiatri, som går på samarbejdet internt i regionspsykiatrien, og demonstration af telepsykiatri, der går på det tværsektorielle samarbejde. I denne evaluering evalueres spydspidsafprøvningen i Udbredelse af Telepsykiatri, derfor er fokus udelukkende på dette spor.

### 1.1 Baggrund

Fonden for velfærdsteknologi har bevilliget 1.4 mio. kr. til projektet. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ejer projektet, og MedCom har projektledelsen. Udmøntning af projektet sker i tæt samarbejde med regioner og pilotkommuner. For yderligere information omkring projektorganisering henvises til projektplanen<sup>1</sup>.

Det nationale projekt er endvidere et RSI pejlemærke<sup>2</sup>, som regionerne har tilsluttet sig:

*Videokonference skal udbredes og implementeres på alle relevante voksenpsykiatriske afdelinger og distriktspsykiatriske enheder i 2014.*

MedCom har i samarbejde med de regionale projektledere og udvalgte spydspidsafdelinger gennemført spydspidsafprøvning i tre regioner: Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland.

### 1.2 Formål

Formålet med det nationale projekt er at understøtte det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, samt sikre kontinuitet og høj kvalitet i patientforløbene.

---

<sup>1</sup> Projektplan [www.medcom.dk](http://www.medcom.dk)

<sup>2</sup> RSI pejlemærker <http://www.regioner.dk/sundhed/sundheds-it/rsi>

Som nævnt i indledningen har erfaringerne fra spydspidsafprøvnningen til formål at indsamle erfaringer omkring brugen af videoudstyr – specielt i forbindelse med udskrivningskonferencer. Disse erfaringer skal bruges som hjælp til at opfylde den overordnede målsætning, at alle relevante voksenpsykiatriske afdelinger i landet anvender videokonference i koordinering af patientbehandlingen ved udgangen af 2014. Samarbejdet mellem psykiatriske afdelinger og ambulante psykiatriske enheder omhandler:

- ✚ Konferencer i forbindelse med udskrivning.
- ✚ Løbende kontakt mellem primærbehandler fra ambulantspsykiatrien og den indlagte patient.
- ✚ Anden anvendelse af videokonference fx visitation, behandlingskonferencer.

## 2. Definitioner

I rapporten indgår en række begreber, som her afklares for at lette forståelsen.

**Udskrivningskonference:** *En udskrivningskonference er et møde mellem relevante parter, der afholdes forud for udskrivelse af en patient. Udskrivningskonferencen skal sikre kontinuitet og sammenhæng i patientens pleje og behandling efter udskrivning fra hospital. Komplexiteten i patientens samlede situation afgør hvilke tilbud, patienten har brug for og dermed også hvilke samarbejdspartnere, der bør deltage i udskrivningskonferencen.*

**Genindlæggelse:** *En genindlæggelse foregår i perioden fra fire timer - 30 dage efter, patienten udskrives fra en psykiatrisk afdeling. Den nye indlæggelse skal igen være akut på en psykiatrisk afdeling indenfor samme region. Patientens diagnose er underordnet, men for at der er tale om en genindlæggelse, skal diagnosen være den samme ved begge indlæggelser.*

**En relevant afdeling:** *En voksenpsykiatrisk afdeling, hvor afstanden mellem sengeafsnit og ambulantspsykiatrien er minimum 30 minutters kørsel tur/retur.*

**Primærbehandler:** *Varetager kontakten til patienten og de pårørende. Er ansvarlig for planlægning og udførelse af behandling og sygepleje til patienten. Primærbehandler har den koordinerende funktion i forhold til interne og eksterne instanser og samarbejdspartnere.*

**Nulpunktsmåling:** *Nulpunktsmålingernes fokus er på afsnittenes vurdering af antal udskrivningskonferencer pr. måned, transporttid for deltagerne i ambulantspsykiatrien, samt afsnittenes adgang til videoudstyr. Nulpunktsmålingerne skal give en forventning til projektets potentiale for de enkelte afsnit, og hvilke muligheder for transportbesparelse der er.*

### 3. Metode og opbygning

Evalueringen tager afsæt i en Mini-MTV og afdækker følgende områder: teknik, organisation, patientperspektiv og økonomi. Til indhentning af erfaring omkring brugen af videoudstyr i de voksenpsykiatriske afdelinger er der indsamlet både kvalitative og kvantitative data i udvalgte spydspidsafdelinger.

#### 3.1 Spydspidsafdelinger

De opstillede kriterier for hvilke afdelinger, der kunne agere som spydspids i projektet er, at der mellem det pågældende sengeafsnit og den samarbejdende ambulantspsykiatri er minimum 15 minutters transport for klinikerne hver vej. Det andet kriterium er, at afsnittet selv er indforstået med at deltage i projektet.

Spydspidsafprøvnningen er gennemført i perioden 15. maj – 31. december 2013 med deltagelse af fem sengeafsnit, godt tre procent af alle relevante sengeafsnit og seks ambulantspsykiatrier, som udgør knap seks procent af alle relevante ambulatorier. På landsplan er der 20 relevante afdelinger, tre afdelinger er repræsenteret i denne spydspidsafprøvning.

Region Hovedstaden har udpeget deres spydspidsafdeling i maj 2013. Psykiatrisk Center Amager(PCA) deltager med to åbne sengeafsnit APA1, APA2 og ambulatorium A19, samt tre distriktspsykiatriske teams A1A, A1B og A1C, som alle er beliggende på Hans Bogbinders Allé 3. Sengeafsnittene har hver 14 sengepladser. Spydspidsafdelingen er ikke startet op, og der har været både tekniske og organisatoriske barrierer.

Region Sjælland har udpeget Psykiatrien Syd som spydspidsafdeling og deltager med åbent afsnit S5 og lukket afsnit S6, samt ambulantspsykiatrierne i Maribo, Nykøbing Sj. og Næstved. Sengeafsnit S6 har 12 sengepladser, og to akutpladser. Generelt arbejder de ikke med begrebet udskrivningskonferencer, men netværksmøder. Netværksmødet afholdes mellem relevante parter ligesom udskrivningskonferencer, men kan modsat udskrivningskonferencer afholdes i alle perioder af indlæggelsesforløbet – oftest en til to gange under et indlæggelsesforløb.

Region Syddanmark har udpeget Psykiatrisk afdeling i Odense, afsnit P501, som er et kombineret åbent og lukket afsnit med 22 sengepladser ligeligt fordelt på henholdsvis åbent sengeafsnit P501Ø og lukket sengeafsnit P501V. Herudover deltager ambulantspsykiatrien Skulkenborg og Bjergegade.

Region Midtjylland startede op med Regionspsykiatrien i Horsens, lukket afsnit O2, som har 12 sengepladser, samt ambulantspsykiatrierne i Skanderborg, Hedensted og Odder. Afsnit O2 har undervejs i spydspidsafprøvnningen erfaret, at de stort set ikke har udskrivningskonferencer med deres lokale ambulantspsykiatrier, men at deres samarbejde foregår mest med retspsykiatrien i Risskov. Retspsykiatrisk



ambulatorium i Risskov har et meget stort optageområde og samarbejder med O2 om de retspsykiatriske patienter via video.

Region Nordjyllands ambulantspsykiatrier er placeret i forbindelse med sengeafsnit på fem lokationer, alle steder kan videokonference anvendes. Regionen har ingen kørselsafstand mellem sengeafsnit og ambulatorier og derved ingen relevante afdelinger. Regionen har derfor ikke deltaget i spydspidsafdelingen. Internt i organisationen afholdes morgenkonferencer og møder mellem lokationer dagligt via video. Videokonference kan anvendes på alle regionens fem lokationer.

### 3.2 Kvalitative data

De kvalitative data er indsamlet ved hjælp af interviews på to tidspunkter i projektet – nulpunktsmålinger er gennemført inden opstart på alle spydspidsafsnit, og fokusgruppeinterviewene er afholdt efter spydspidsafprøvningen.

Projektet har gennemført to ud af tre planlagte fokusgruppeinterviews med henholdsvis fem og seks deltagere fra følgende faggrupper: læger, sygeplejersker og socialrådgivere fra både sengeafsnit og ambulantspsykiatri.

Undervejs i spydspidsafprøvningen har projektet løbende haft kontakt med og indhentet erfaringer fra alle spydspidsafsnittene. Kontakten har været gennem opfølgingsmøder og e-mails. Relevante input medtages i evalueringen.

### 3.3 Kvantitative data

Det kvantitative datasæt er opbygget af data indsamlet fra spørgeskemaer, som udsendes til de involverede medarbejdere og patienter i spydspidsafprøvningen, samt logbøger, der udfyldes efter hver udskrivningskonference. Udskrivningskonferencer registreres ikke med en kode, så det efterfølgende er muligt at trække statistik specifikt på antal afholdte udskrivningskonferencer, derfor er der udarbejdet logbøger til brug for hver planlagt udskrivningskonference.

Da patienterne har mulighed for at deltage i udskrivningskonferencer, er et kort en-sides spørgeskema udarbejdet og vedlagt logbøgerne, som patienterne er bedt om at udfylde. Da kun tre patienter har valgt at udfylde spørgeskemaet, er deltagerne i fokusgruppeinterviewene spurgt om, hvordan de vurderer patientens oplevelse af, at videokonference er inddraget i udskrivningskonferencen.

Sidst i spydspidsperioden er der sendt et spørgeskema til alle klinikere, der har deltaget i en udskrivningskonference via video i forbindelse med spydspidsafprøvningen. Der er udsendt 33

spørgeskemaer og modtaget 14 besvarelser fordelt på spydspidsafdelingernes sengeafsnit og ambulante psykiatrier. Det giver en svarprocent på 42.

Udover data indsamlet via logbøger og spørgeskemaer, er der trukket statistik via *Det nationale Videoknudepunkts* statistikmodul.

Resultaterne fra spydspidsafprøvnningen viser tendenser for anvendelse af videokonference i voksenpsykiatrien. Der er ikke gennemført et litteraturstudie, som kan be- eller afkræfte tendenserne. Evalueringen medtager ikke en gennemgribende analyse af økonomien i forbindelse med at konvertere til videomøder, da projektet har udarbejdet en business case, som løbende bliver revideret.

## 4. Teknologi

Et nyt tiltag som anvendelse af videoudstyr ved udskrivningskonferencer betyder, at klinikere og sygeplejepersonale skal lære et nyt udstyr at kende. Hvilke erfaringer de har gjort sig i løbet af spydspidsperioden vil blive præsenteret i dette afsnit. Derudover bliver de vigtigste erfaringer indsamlet fra spørgeskemaundersøgelsen og fokusgruppeinterviewene præsenteret.

### 4.1 Udstyr

Spydspidsafdelingerne har anvendt forskellige videokonferenceløsninger. I Region Syddanmark har den tekniske løsning været et dedikeret videokonferenceudstyr med stor skærm og bordhøjtaler/mikrofon, dvs. udstyr, som kun kan bruges til video. I Region Midtjylland har de anvendt en pc-løsning med en stor ekstern skærm, et webkamera og en ekstern bordhøjtaler/mikrofon. I Region Sjælland har løsningen være både dedikeret videoudstyr og pc-løsninger, hvor der er webkamera og en ekstern bordhøjtaler/mikrofon.

Ifølge spørgeskemaundersøgelsen er det langt størstedelen af afsnittene, der benytter storskærm til videokonferencer; 89 procent af de adspurgte har en storskærm på deres pågældende afsnit. Udstyret og evt. det lokale videoudstyret står i, skal som regel bookes. Ifølge spørgeskemaundersøgelsen opfattes videoudstyret som tilgængeligt, selvom udstyret og evt. lokalet skal bookes. Der er 66 procent, der er meget enig eller enig i, at udstyret altid er tilgængeligt, når det skal bruges.

Stabiliteten og tydeligheden af lyden giver anledning til delte meninger og erfaringer fra fokusgruppeinterviews, logbøger og spørgeskemaundersøgelsen. Logbøgerne viser, at lyden var god i cirka halvdelen af de registrerede videokonferencer. De erfaringer bygger udelukkende på, at lyden har virket upåklageligt. Den sidste halvdel af de registrerede videokonferencer i logbøgerne viser, at lyden har været middel eller dårlig. Fokusgruppeinterviewene gav et eksempel på, at mobiltelefonen blev brugt som højtaler i ambulatoriet, da lyden den vej svigtede. Lyd og billede den anden vej var gode nok. Den dårlige

lyd har andre gange været grund til aflysning af en videokonference. Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen understøtter ovenstående erfaringer. Til at afhjælpe problemer med lyden er der forsøgt med en bordhøjtaler/mikrofon.

Erfaringerne med billedet har været mere positive. Der er bred enighed om, at billedkvaliteten under udskrivningskonferencerne har været god, dog har enkelte deltagere i fokusgruppeinterviewene oplevet, at billedet pixilerer kortvarigt. Desuden er det også blevet nævnt i fokusgruppeinterviewene, at billedkvaliteten kunne være bedre med det formål, at det vil være tydeligere at se patientens og andre deltageres reaktioner.

Af de adspurgte i spørgeskemaet var der 57 procent, der ikke havde nogen erfaring med videokonferencer før spydspidsafdelingen var i gang. De inddragede afsnit i evalueringen har alle fået undervisning og/eller sidemandsoplæring, eller også har der været superbrugere tilgængelige, der kunne spørges, hvis der var brug for hjælp. Ifølge deltagerne i fokusgruppeinterviewene har undervisningen været tilstrækkelig, problemet bagefter var at fremgangsmåden kunne være svær at huske fra gang til gang. Alle spydspidsafsnit har haft en skriftlig vejledning tilgængelig ved siden af udstyret. Akut support fra IT-afdelingen er ikke mulig i mange regioner.

Videoudstyret medtager alle lyde, derfor er det vigtigt at tænke over hvilke lyde, man laver under en videokonference. Rodes der med papirer, hviskes der til sidemanden eller skramles der med stolene, kan det forstyrre lyden og dermed virke generende for begge parter i en videokonference. Ovenstående problemer er også nævnt i fokusgruppeinterviewene, og spørgeskemaundersøgelsen viser, at 79 procent af de adspurgte ikke har modtaget undervisning i "adfærd foran en skærm".

## 5. Organisation

I dette afsnit belyses hvilke møder, videoudstyret er anvendt til, samt hvilke møder afdelingerne ser som potentielle for videokonferencer. Endvidere beskrives arbejdsrutiner i sengeafsnit og ambulatorier, samt mødeledelse og mødedisciplin, når mødet afholdes via videokonference.

### 5.1 Afholdelse af videomøder

Som tidligere nævnt har spydspidsafprøvningsens formål været at anvende videoudstyr specielt i forbindelse med udskrivningskonferencer mellem sengeafsnit og ambulantpsykiatri i voksenpsykiatrien, men udstyret har også været anvendt til andre formål.

Der er dokumenteret meget få udskrivningskonferencer i spydspidsafprøvningsen. Med afsæt i det spinkle datagrundlag har det ikke været muligt at give et kvalificeret bud på antallet af udskrivningskonferencer i

spydspidsperioden. Nulpunktmålingerne vurderer, at der afholdes mellem tre til seks udskrivningskonferencer pr. måned pr. afsnit. Det er forsat den mest realistiske vurdering.

Deltagerne i fokusgruppeinterviewene skønner, at det er en meget lille procentdel af deres udskrivningskonferencer, som er afholdt via video i spydspidsafprøvningen, omkring 5-10 procent. En deltager begrundet det på følgende måde:

*"Det er også noget, vi skal komme i tanke om, at vi kan gøre, fordi vi jo kører på nogle automatikker".*

I alt er der afholdt 129 videokonferencer<sup>3</sup> i løbet af spydspidsafprøvningen, se fordeling af videokonferencerne i bilag 1. I spørgeskemaundersøgelsen var alle enige om, at det giver god mening at bruge videokonference i psykiatrien. Af de adspurgte i spørgeskemaundersøgelsen oplyser 64 procent, at de har anvendt videoudstyret i forbindelse med en udskrivningskonference, og 79 procent har anvendt videoudstyret til andre formål. Nedenstående er møder, som deltagerne i spydspidsafprøvningen har oplyst, de har afholdt via video:

- Udskrivningskonference
- Netværksmøder
- Primærbehandleren fra ambulantspsykiatrien mødes med patienten under indlæggelsen
- Administrative møder (ledelse, HR)
- Visitationskonferencer
- Videotolkning
- Behandlingsmøde
- Ved overdragelse af ny patient
- Interne konferencer med samarbejdspartnere som fx retspsykiatri

I spørgeskemaundersøgelsen svarer 93 procent, at de godt kan forestille sig at bruge videoudstyret til andre møder end udskrivningskonferencer. Deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen nævnte specifikt nedenstående områder som potentielle for videokonference:

- Kriminalforsorgen, misbrugscentre, patientrådgivere
- Ved overdragelse af ny patient
- Undervisning / Kursus
- Kontaktform til isolerede patienter i eget hjem

---

<sup>3</sup> Der er løbende trukket statistik på antal videokonferencer med minimum 10 minutters varighed via det nationale videoknudepunkt. Region Sjælland har selv oplyst deres tal.

- Møder vedrørende domme
- Møder vedrørende medicin, fx skift af denne eller opstart
- Samarbejds møder vedr. fx medicinændringer og diagnostiske overvejelser
- Generelt møder, hvor fysisk tilstedeværelse ikke er påkrævet

Deltagere fra både sengeafsnit og ambulans psykiatri er enige om, at det er rigtig vigtigt at afholde de fælles møder som fx udskrivningskonferencer og netværksmøder. I fokusgruppeinterviewene nævner flere deltagere, at samarbejdet omkring patienten styrkes, da alle relevante parter er samlet, hører det samme og kan fastholde det. Tidligere har det været nødvendigt, at kontaktpersonen fra sengeafsnittet har kontaktet samarbejdspartnerne telefonisk, når en samarbejdspartner ikke kunne deltage i mødet.

I nogle ambulanspsykiatrier har primærbehandleren brugt videokonference til at hilse på patienten under indlæggelse. Flere af primærbehandlerne fra fokusgruppeinterviewene oplever, at det er en god mulighed, som medvirker til at opretholde alliancen med patienten under indlæggelse.

Generelt er holdningen til videomøder, at det ikke er førsteprioriteten i patientbehandlingen, men at videomøder er et godt alternativ, når der er få lægerressourcer.

Omkring afholdelse af udskrivningskonferencer pointerer én deltager fra fokusgruppeinterviewene, at videokonference ikke bør erstatte eksisterende møder, men være et supplement. Deltageren vil gerne forsat have mulighed for at snakke med de pårørende efter et møde.

På forespørgsel om, hvorvidt deltagerne vil anbefale andre at anvende video, svarer 93 procent af deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen klart ja.

## 5.2 Arbejdsrutiner i sengeafsnit og ambulatorier

Primærbehandlerne i fokusgruppeinterviewene oplever, at de sparer meget transporttid, når udskrivningskonferencer og netværksmøder afholdes via videokonference. Dette understreges også af spørgeskemaundersøgelsen, hvor 79 procent mener, at videokonference vil frigøre mere tid til andet arbejde. Tidligere har primærbehandlerne stået i situationer, hvor de har været nødt til at melde afbud til udskrivningskonferencer på grund af tidspres og en lang transporttid. Primærbehandlerne oplever, at videokonference øger deres mulighed for at deltage i de fælles møder omkring patienten – og at det ændrer rutinerne i en positiv retning. Desuden er der også 43 procent af de adspurgte i spørgeskemaundersøgelsen, der mener, at samarbejdet mellem ambulans psykiatri og sengeafsnittet er blevet bedre.

Fokusgruppeinterviewene belyste, at spydspidsafdelingerne har valgt forskellig mødestruktur i forbindelse med afholdelse af udskrivningskonferencer og netværksmøder. Nogle afsnit har valgt at have en fast mødetid hver uge, hvor de inden mødet koordinerer, om der er patientforløb, som er aktuelle at drøfte. Andre afsnit har valgt at aftale videomøderne ad hoc. Deltagerne fra fokusgruppeinterviewene har påpeget, at der er brug for en fast procedure for indkaldelse til og afholdelse af fælles videomøder – en fælles arbejdsgang.

Ifølge fokusgruppeinterviewene har en spydspidsafdeling oplevet, at sengeafsnit og ambulatorium inden anvendelse af videokonference ikke nåede at snakke sammen omkring deres fælles patienter før sent i processen. Både sengeafsnit og ambulatorium oplever, at der var stor afstand mellem dem inden brugen af video, men at de nu er kommet tættere på hinanden i samarbejdet. Flere deltagere i fokusgruppeinterviewene oplever, at videokonference giver mulighed for, at samarbejdet etableres tidligere i patientens indlæggelsesforløb.

Et sengeafsnit er undervejs i spydspidsafprøvningen blevet opmærksom på, at der i egen organisation kan være tværfaglige teams, som med fordel skal inviteres med til netværksmøder/udskrivningskonferencer.

Et skærmet afsnit har oplevet, at de måtte aflyse planlagte udskrivningskonferencer via video, fordi patienten skulle flyttes til et mindre skærmet afsnit inden udskrivelsen, som ikke deltog i spydspidsafprøvningen. Denne problematik vil ikke være aktuel, når alle relevante sengeafsnit anvender videokonference.

Deltagerne i fokusgruppeinterviewene oplyser, at videoudstyret ofte er placeret i et bestemt mødelokale, så det er nødvendigt at booke både videoudstyret og lokalet, da lokalet med videoudstyret også anvendes til andre formål end videomøder. Enkelte deltagere i ambulantspsykiatrien har videoudstyret på deres pc og behøver derfor ikke booke hverken udstyr eller lokale.

Deltagerne fra fokusgruppeinterviewene er enige om, at det både kan være sengeafsnit og ambulantspsykiatri, som initierer fælles møder. Flere primærbehandlere gør opmærksom på, at når sengeafsnittet kontakter ambulantspsykiatrien, bør de altid rette henvendelsen til primærbehandleren, da det er primærbehandleren, der kender patienten. Flere deltagere oplever, at det er meget svært at få kontakt med primærbehandleren, en problematik som de mener, er uafhængig af om der skal indkaldes til et videomøde eller et møde med fysisk deltagelse.

I spørgeskemaundersøgelsen svarer mere end halvdelen af deltagerne, at de ikke har fået tilstrækkelig information omkring nye arbejdsgange. Generelt giver deltagerne i fokusgruppeinterviewene udtryk for, at det er vigtigt at få lavet nogle gode rutiner omkring samarbejdet via video, så det bliver lettere at få

oprettet kontakten mellem sengeafsnit og ambulatorium. Flere deltagere fra fokusgruppeinterviewene oplever, at de har defineret arbejdsgangen undervejs i projektet.

### 4.3 Mødedisciplin

58 procent af deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen mener, at flere personer har fået mulighed for at deltage i udskrivningskonferencer efter, at det er blevet muligt at deltage via video.

Flere deltagere i fokusgruppeinterviewene oplever, at jo flere mødedeltagere, der er på videomøderne, desto større bliver behovet for mødedisciplin. Deltagerne i fokusgruppeinterviewene nævner, at deltagelse i videomøder kræver disciplin af hver enkelt deltager, enhver skal være opmærksom på at give taletid og ikke tale i munden på hinanden, ellers skabes der hurtigt forvirring. Baggrundsstøj opleves af deltagerne mere generende ved videomøder end ved møder med fysisk fremmøde, hvorimod dårlig kultur, hvor nogen sidder og hvisker, opleves forstyrrende uanset om mødet afholdes via video eller ej.

De fleste deltagere i spydspidsafprøvningen oplever, at rollen som mødeleder kræver mere styring, når mødet afholdes via videokonference fremfor møder med fysisk fremmøde. Flere deltagere har nævnt, at der mangler en mødeleder, når mødet afholdes via video. I fokusgruppeinterviewene er følgende løsningsforslag fremkommet: 1) Den, som har et punkt på dagsorden, er mødeleder på punktet, 2) Ved mødets start aftales dagsorden, og hvem der har mødeledelsen.

Specielt når videomødet afholdes fast hver uge, har deltagerne oplevet at mødeledelsen forsvinder.

*"Hvis vi var mødtes irl [in real life, red.] ville vi så gøre, som vi plejer? At den, der ligesom har inviteret, leder mødet. Her er der ikke nogen, der har inviteret, så der er ingen mødeleder, og vi har ingen dagsorden".*

## 6. Patientens oplevelser

De erfaringer, der bliver præsenteret her er udelukkende baseret på erfaringer indsamlet i spørgeskemaundersøgelsen og ved fokusgruppeinterviewene, da det datagrundlag indsamlet hos patienterne er for spinkelt til en analyse.

Overordnet er erfaringerne med patienternes deltagelse i videokonferencer meget gode. Ifølge klinikernes vurdering har størstedelen af patienterne taget godt i mod videoudstyret.

Ifølge fokusgruppeinterviewene er der forskellige arbejdsgange, når patienterne skal informeres om anvendelse af video til udskrivningskonferencer. Nogle afdelinger ønsker at kunne udlevere skriftlig information til patienten i forbindelse med en videokonference. Andre afdelinger forsøger ikke at piske en stemning op omkring videokonferencer ved bare at informere om "at nu skal du (patienten) til et møde og

der bruges video". Ifølge fokusgruppeinterviewene kender de yngre patienter til computere og webcam fra deres hverdag, hvilket giver patienterne den fordel, at de er vant til video. Nogle mener, at der skal ligge klare retningslinjer for, hvordan patienten orienteres omkring anvendelsen af videokonferencer.

Der er bred enighed i fokusgruppeinterviewene om, at meget psykotiske patienter, som for eksempel dem der er meget paranoide, ikke vil kunne deltage i møder, hvor der anvendes video. Ifølge spørgeskemaundersøgelsen er der ikke mange patienter, der er blevet vurderet til ikke at kunne deltage i videomøder eller selv har sagt fra overfor møder, hvor der anvendes video. Der er et eksempel på, at en patient har skiftet mening fra ikke at ville deltage til, at hun gerne ville deltage efter hun havde stukket hovedet ind og set, hvordan det foregik.

Det er nævnt både i spørgeskemaundersøgelsen og fokusgruppeinterviewene, at patienten under selve videokonferencen opdager, at ambulans psykiatrien og sengeafsnittet taler sammen og er enige om behandlingsforløbet, hvilket kan være med til at ændre patientens opfattelse af kommunikationen mellem sengeafsnittet og ambulans psykiatrien. Der er eksempler på, at patienters adfærd er ændret ved, at ambulans psykiatrierne og sengeafsnittene har snakket sammen med patienten.

Der er nogle afsnit, der mener, at det er nemmere for patienten, når der ikke er lige så mange klinikere, der er fysisk til stede. Da nogle patienter kan have svært ved for mange mennesker i samme rum. Anvendelse af video kan have en positiv påvirkning på ovenstående problem.

Nogle primærbehandlere mener, at fortroligheden med patienten forsvinder over video, både fordi forummet er stort, men også fordi primærbehandleren ikke har mulighed for at snakke med patienten bagefter på hans egen stue. Desuden er det også hos nogle klinikere opfattelsen, at det kan være svært at opretholde samme kontakt til patienten ved et videomøde, som når man sidder overfor hinanden.

## 6. Økonomi

I dette afsnit præsenteres behovet for indkøb af nyt videoudstyr i alle spydspidsafdelingerne, samt ambulans psykiatriens besparelser på transport, når møderne afholdes via videokonference. Som nævnt tidligere beregnes økonomien ikke dybdegående her.

Regionerne har indkøbt i alt fire store sæt videoudstyr til de 16 spydspidsafsnit- og ambulatorier. Et ambulatorium manglede udstyr, et lukket afsnit fik bevilliget og installeret videoudstyr lige inden opstart, da det ikke var realistisk, at de skulle forlade afsnittet for at deltage i videomøder og to afsnit fik bevilliget og installeret videoudstyr for at øge tilgængeligheden med antagelsen om bedre anvendelse af videoudstyret.



Tilbagemeldingerne fra spydspidsafprøvnningen er, at de ser en besparelse på transporttid og kørte kilometer for ambulans psykiatrien. Videokonference opleves af deltagerne i spydspidsafprøvnningen som et positivt alternativ til møder med fysisk fremmøde i en tid, hvor der ikke er de fornødne ressourcer.

Nogle afdelinger har haft stor ledelsesmæssig opbakning til at anvende videokonference for at spare transporttiden.

*”Det har været os meget pålagt, at vi skulle huske at lave en udskrivningskonference, så det er tit blevet ordineret som noget af det første, se at få det etableret”.*

Nedenstående skema viser, hvad der spares i tid og kilometer ved at konvertere ét møde til videokonference. Der er ikke medregnet tidsforbrug på at finde en parkeringsplads og gåturen til afsnittet. De fleste deltagere fra ambulanspsykiatrien sætter 10 - 15 minutter af til at finde en parkeringsplads og komme op i afsnittet.

Table 1: Besparelser på tid og kørte kilometer ved at konvertere en udskrivningskonference/netværksmøde til videokonference.

	Antal kilometer pr. møde ifølge Krak.dk	Transporttid i minutter ifølge Krak.dk
<i>Region Sjælland</i>		
Ambulanspsykiatrien Nykøbing F. – Psykiatrien Syd Vordingborg	57	54
Ambulanspsykiatrien Næstved – Psykiatrien Syd Vordingborg	62,2	60
Ambulanspsykiatrien Maribo – Psykiatrien Syd Vordingborg	87	74
<i>Region Syddanmark</i>		
Ambulanspsykiatrien Skulkenborg – Psykiatrisk afdeling Odense	6,2	10
Ambulanspsykiatrien Bjergegade	6,4	10
<i>Region Midtjylland</i>		
Retspsykiatrisk ambulatorium, Risskov – Regionspsykiatrien Horsens	107	80
<b>Gennemsnit</b>	<b>54,3</b>	<b>48</b>

Tabellen viser det maksimale potentiale for sparet kilometer og minutter pr. videomøde i spydspidsafprøvnningen under den antagelse, at der ikke er planlagt flere møder til samme kørsel. Desuden er den mulige besparelse mellem Regionspsykiatrien i Horsens og Retspsykiatrisk ambulatorium i Risskov ikke realiseret, da møderne ikke blev afholdt i samme omfang før indførelse af videokonferencer. Det er pointeret fra deltagerne, at det kan tage længere tid at transportere sig i byer med meget trafik, og transporttiden for Psykiatrien i Odense må antages at være større end angivet via Krak.dk.

Deltagerne sætter også tid af til at finde parkeringspladser og komme helt frem til afsnittet, men da det også tager tid at starte videoudstyret op, udlignes denne tid.

Primærbehandlerne i ambulant psykiatrien har ikke mulighed for at registrere ydelser, når de deltager i møder omkring indlagte patienter, men skal alligevel nå deres mål for aftale for antal af ydelser. Deltagerne oplever, at det bliver lettere at deltage i udskrivningskonferencer og netværksmøder, når der anvendes video, da de sparer transporttiden og derved ikke skal sætte helt så meget tid af til videomøder som ved fysisk fremmøde.

## 7. Konklusion og anbefalinger

Videokonference vurderes som et godt alternativ til møder med fysisk fremmøde i en tid med knappe ressourcer. Videoudstyret er under spydspidsafprøvningen anvendt til flere forskellige møder og ikke kun til udskrivningskonferencer. Deltagerne vurderer også samstemmigt, at det giver god mening at anvende videokonference i psykiatrien.

Der er oftest anvendt store skærme i forbindelse med videomøderne. Primærbehandlerne har nogle steder anvendt pc-løsningen. Løsningerne har i begge tilfælde taget højde for antallet af deltagere bag skærmen.

Det har taget tid at få videoudstyret i brug, og der er gennemført flere udskrivningskonferencer uden anvendelse af videoudstyr, både sengeafsnit og ambulatorier har skullet tillære nye arbejdsgange og det vurderes, at der er behov for at informere bredt ud i organisationen om de nye tiltag både for at øge opmærksomheden på anvendelse af videokonferencerne, men også for at sikre, at alle relevante samarbejdspartere kender til nye møder.

For at styrke ibrugtagning af videoudstyr har det under spydspidsafprøvningen været nødvendigt at øge tilgængeligheden til videoudstyret. Det har været en medvirkende årsag til indkøb af ekstra videoudstyr. Det vurderes endvidere vigtigt, at der er ledelsesopbakning til at anvende videoudstyret og spare transporttiden.

Det vurderes vigtigt for vedvarende brug af videokonference, at der er god billedkvalitet, men endnu vigtigere, at der er god lyd kvalitet. Det har flere steder krævet installation af eksterne højttalere med mikrofon for at afhjælpe lydproblemerne.

Baggrundsstøj har også været en kilde til forringet lyd kvalitet. De fleste har ikke fået undervisning i adfærd foran en skærm. Det vurderes, at information eller undervisning omkring adfærd foran en videoskærm vil kunne bidrage positivt til deltagernes mødedisciplin og til lydoplevelsen ved videomøder.

Erfaringerne fra spydspidsafprøvningen har vist, at den givne undervisning omkring anvendelsen af videoudstyret har været tilstrækkelig. Går der for lang tid mellem den enkelte bruger anvender videoudstyret, glemmes fremgangsmåden, og brugeren får brug for hjælp. Dette betyder, at behovet for hjælp fra afsnittets superbruger i forbindelse med opkald på videoudstyret er steget. En guide til udstyret samt mulighed for at kunne kontakte en superbruger vurderes at være fyldestgørende i opstartsfasen, hvilket forhåbentlig også kan gøre op med opfattelsen af, at videoudstyret kan blive opfattet som en tidsrøver.

I situationer hvor teknikken ikke fungerer optimalt, giver det ventetid for alle deltagere og en negativ oplevelse med brugen af videokonference. Brugere har specielt i opkaldsfasen haft en stor støtte i at kunne kontakte en superbruger, som kan guide brugeren i anvendelse af videoudstyret. Superbrugeren kan også afgøre om problemet kan løses, eller om videoudstyret skal fejlmeldes. Det har i nogle tilfælde været nødvendigt at aflyse møder, da det ikke var muligt at få akut hjælp fra Helpdesk.

Erfaringerne fra spydspidsafprøvningen peger på, at samarbejdet omkring patientens forløb mellem sengeafsnit og ambulantspsykiatri styrkes og optimeres, idet de fælles drøftelser omkring patienten kan starte tidligere i forløbet og at alle/flere samarbejdspartere har mulighed for at deltage, når transporttiden elimineres ved brug af videoudstyr.

Flere deltagere stiller samtidig flere krav til mødedisciplinen, da baggrundsstøj er generende ved videokonference, og det skaber forvirring, hvis flere taler i munden på hinanden. Ligesom at kravet til mødelederens styring af mødet øges i takt med antal mødedeltagere. Når der samtidig er møder, som mister mødeledelsen, når de afholdes via video, anbefales det, at mødeledelse og mødedisciplin bliver et opmærksomhedspunkt i den nationale udbredelse af videokonference i voksenpsykiatrien.

I spydspidsafprøvningen har udskrivningskonferencer/netværksmøder mellem sengeafsnit og ambulantspsykiatrien været afholdt enten ved faste ugentlige møder eller været planlagt ved behov. Hvilken løsning der vælges synes underordnet, men derimod er det afgørende for etablering af møderne, at begge parter initierer møderne, hvis de ser et behov og at der er en procedure og fælles arbejdsgang for indkaldelse og afholdelse af møderne – herunder også booking af udstyr og lokale.

Overordnet har anvendelse af videokonference i forbindelse med udskrivningskonferencer og netværksmøder har ikke haft betydning for, om patienterne deltager i møderne eller ej. Det beror på personalets vurdering. Patienterne er inden mødet informeret om, at det foregår via videokonference. Informationen til patienten kan være enten mundtlig eller skriftlig.

Nogle patienter oplever, at sengeafsnit og ambulantspsykiatri snakker sammen efter anvendelse af videokonference. Primærbehandlerne har lettere ved at deltage i samarbejds-møder, hvor der anvendes videokonference, og samarbejdet bliver derved mere synligt.

Klinikerne kan have sværere ved at se patientens reaktioner tydeligt på skærmen. Ved netværksmøder og udskrivningskonferencer er der altid personale sammen med patienten, som kan se patientens reaktioner tydeligt. Derudover anbefales det at have en vejledning for zoom-funktionen på videoudstyret, da erfaringerne fra spydspidsafprøvningen peger på, at deltagerne mangler undervisning i dette.

Nedenstående skema fremsætter anbefalinger fra spydspidsafprøvning som et supplement til konklusionen.

Område	Beskrivelse	Anbefalinger
Teknik	Ibrugtagning af videoudstyr kan med fordel hjælpes lidt på vej, specielt i opstartsfasen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guiden til anvendelse af udstyret placeres sammen med udstyret. Inkluder vejledning til indstilling af lyd og zoom-funktionen.</li> <li>• Have en superbruger i afsnittet, så det er let at få hjælp, hvis det er længe siden brugeren sidst har kaldt op via videoudstyret.</li> <li>• Evt. kalde op lidt før mødestart for at sikre, at billede og lyd er ok til mødet.</li> <li>• Forsat tilbyde undervisning i anvendelse af videokonference.</li> <li>• Muligheden for mere akut hjælp fra en it-medarbejder bør undersøges.</li> </ul>
	Baggrundstøj er mere generende omkring videomøder end ved møder med fysisk fremmøde, fx bladren i papir, flytte en stol mm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undervise / informere om "adfærd foran en skærm".</li> </ul>
Organisation	Afholdelse af videomøder kan i opstarten skubbe kendte arbejdsgange som dagsorden og ordstyre af bordet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opmærksomhed på, at der også er en dagsorden til videomøderne, og at der er udpeget en mødeleder.</li> </ul>
	Spydspidsafdelingerne har enten valgt at afholde faste ugentlige møder eller planlægge møderne undervejs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• For at etablere en god arbejdsgang omkring afholdelse af videomøder, skal der aftales en procedure for indkaldelse og afholdelse af møderne. Afklares på opstartsmøder mellem sengeafsnit og ambulatorium.</li> <li>• Nye arbejdsgange skal kommunikeres ud til alle relevante samarbejdspartnere.</li> <li>• Både sengeafsnit og ambulantspsykiatri skal tage ejerskab for at etablere samarbejdet, skabe fælles arbejdsgange.</li> </ul>
	Afholdelse af videomøder åbner nye muligheder i samarbejdet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere får mulighed for at deltage i mødet.</li> <li>• Netværksmøder kan afholdes tidligere i patientens indlæggelsesforløb.</li> <li>• Tværfaglige teams kan med fordel inviteres og informeres om planlagte videomøder.</li> </ul>

Område	Beskrivelse	Anbefalinger
Patienten	Anvendelse af videokonference er stadig et forholdsvis nyt redskab i sundhedsvæsenet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er vigtigt, at patienten bliver informeret enten mundtligt eller skriftligt inden mødet.</li> <li>• Det er behandleren, som vurderer, om patienten skal deltage i møder med videokonference.</li> </ul>
	Flere primærbehandlere oplever, at de ved at anvende videokonference går glip af en snak efterfølgende med patienten og den pårørende.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videoudstyret kan også anvendes til en snak mellem primærbehandler og patient/pårørende efter et møde, så den uformelle kontakt opretholdes.</li> </ul>
Økonomi	Der er besparelser på transporttid ved at konvertere et møde til et videomøde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ledelsesopbakning vil hjælpe implementering og ibrugtagelse af videokonference.</li> </ul>
	Flere afsnit har haft behov for at få videoudstyr placeret mere tilgængeligt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At hver region udarbejder et estimat over behov for videoudstyr helt generelt på de relevante afdelinger og specielt på skærmede afsnit.</li> </ul>

## Bilag 1

### Fordeling af gennemførte videokonferencer i spydspidsafprøvningen fra maj – december 2013.

I nedenstående skema er der medtaget videokonferencer med varighed over 10 minutter for at udelade eventuelle testopkald.

Tallene er trukket fra det nationale videoknudepunkts statistikmodul eller indberettet fra den enkelte region.

Region	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.	I alt
Hovedstaden	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Sjælland	4	5	1	4	6	5	10	4	39
Syddanmark	4	7	2	4	4	0	2	7	30
Midtjylland	8	4	3	10	6	14	8	5	58
<b>I alt</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>129</b>