



Evaluering af projekt **Kontakt Læge**

af Ida Wagner Svendsen og Lise Kvistgaard

Center for Innovativ Medicinsk Teknologi (CIMT)
OUH Odense Universitetshospital Svendborg Sygehus

I samarbejde med

Lone Høiberg og Karina Møller Lorenzen

MedCom

Februar 2023



OUH
Odense Universitetshospital
Svendborg Sygehus



Center for Innovativ Medicinsk Teknologi

Titel: Evaluering af Kontakt Læge

© OUH Odense Universitetshospital Svendborg Sygehus

Forfattere:

Ida Wagner Svendsen
Lise Kvistgaard
Lone Høiberg
Karina Møller Lorenzen

Versionsdato:

24.02.2023
ISBN9788791600623
MC-S262

Finansiering:

Evalueringen er finansieret af MedCom

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Projektleder for projektet "Kontakt Læge":

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

Projektledere for evaluering af "Kontakt Læge":

Ida Wagner Svendsen
CIMT – Center for Innovativ Medicinsk Teknologi
Klinisk Udvikling
Odense Universitetshospital
Klørvænget 8C, Indgang 102, 4
5000 Odense C
E-mail: iws@rsyd.dk
Tlf. +45 24 66 99 51

Lise Kvistgaard
CIMT – Center for Innovativ Medicinsk Teknologi
Klinisk Udvikling
Odense Universitetshospital
Klørvænget 8C, Indgang 102, 4
5000 Odense C
E-mail: Lise.Kvistgaard.Jensen@rsyd.dk
Tlf. +45 21 33 35 17



Læsevejledning

Denne rapport er baseret på data indhentet via interview og spørgeskemaer fra henholdsvis kommunale medarbejdere og praktiserende læger. De kommunale medarbejdere og praktiserende læger er flere steder angivet som *slutbrugere*. Det er slutbrugeren, der i praksis anvender teknologien sammen med borgere/patienter.

”Borger” og ”patient” er to termer som anvendes for samme målgruppe i denne rapport. I kommunal kontekst anvendes ”borger” og i lægepraksis anvendes ”patient”.

Kommunale medarbejdere og læger, som har besvaret spørgeskemaer benævnes i rapporten som respondenter og kommunale medarbejdere og læger, som har deltaget i interviews, benævnes informanter. På den måde er det i muligt at skelne, om data kommer fra spørgeskema eller fra interviews.

Der er også indsamlet data fra administrative medarbejdere i kommunen. Disse data belyses i rapportens resultat afsnit omhandlende økonomiske aspekter. Her inddrages også data, som er indhentet i forbindelse med midtvejsevaluering og evaluering af et delprojekt foretaget i fyrtårnskommuner. Fyrtårnskommuner er i denne forbindelse kommuner, der har haft et øget fokus på implementering af løsningerne, det drejer sig om Slagelse Kommune og Vesthimmerlands Kommune. Til vurdering af det fremtidige potentiale for Kontakt Læge-appen og sms-løsning sammenfattes og opsummeres resultater fra slutevaluering, midtvejsevaluering og evaluering af delprojektet - fyrtårnskommuner.

Rapporten bærer præg af, at det primære fokus har været vurdering og evaluering af Kontakt Læge-appen. Erfaringer vedrørende sms-løsninger vil dog også fremgå af flere afsnit.

Evalueringen er bygget op omkring MAST-modellens 7 domæner. I denne evalueringsrapport vil der være resultater, som passer under flere domæner. Det er i forbindelse med præsentation af resultaterne vurderet i hvilket domæne data præsenteres for at undgå gentagelser.



Indholdsfortegnelse

1 Resumé	1
2 Indledning	2
2.1 Baggrund.....	2
2.2 Formål.....	2
2.3 Afgrænsning og forbehold.....	3
3 Metode	5
3.1 Monitoreringsdata.....	5
3.2 Patienternes oplevelser.....	5
3.3 Økonomi	5
3.4 Kommunale medarbejderes og praktiserende lægers oplevelser	6
4 Resultater	7
4.1 Patientgruppe og helbredsproblem	7
4.2 Beskrivelse af den tekniske løsning.....	7
4.3 Sikkerhed	13
4.4 Effekt.....	15
4.5 Patienternes perspektiv.....	21
4.6 Økonomiske aspekter	25
4.7 Organisation	31
4.8 Regionale botilbud.....	47
4.9 Ethiske og juridiske og aspekter	48
5 Tværgående diskussion	50
5.1 Evalueringsmæssige overvejelser.....	50
5.2 Sammenfatning af evalueringens fund.....	50
6 Fremtidigt potentiale	54
7 Litteraturliste	55
Bilag A Teknologisk uddybning	56
Bilag B Brug af videokonsultationer	58
Bilag C Økonomioversigt	59
Bilag D Fordeling af respondenter.....	60



Figuroversigt

Figur 1: Illustration af lægens front-end i Det Virtuelle Venteværelse.....	8
Figur 2: Kommunale respondents vurdering af teknik.....	11
Figur 3: Kommunale respondents angivelse af tekniske problemer.....	11
Figur 4: Lægerespondents vurdering af teknik.....	12
Figur 5: Lægerespondents angivelse af tekniske problemer.....	12
Figur 6: Kommunale respondents vurdering af samarbejde med borgers læge ifm. videokonsultationer.....	16
Figur 7: Lægerespondents vurdering af samarbejde med kommunale medarbejdere ifm. videokonsultationer.....	17
Figur 8: Lægerespondents vurdering af effekt af videokonsultationer.....	17
Figur 9: Antal kommuner og lægepraksis som har hhv. implementeret og anvendt Kontakt Læge-app.....	18
Figur 10: Antal videokonsultationer afholdt i hver kommune i projektperioden, fordelt pr. måned. Kilde PLSP.....	19
Figur 11: Antal kommuner, som anvender Kontakt Læge fordelt på områder pr. måned. Kilde PLSP.....	19
Figur 12: Videokonsultationer afholdt via Kontakt Læge-app. Videokonsultationer fordelt pr. område. Kilde PLSP.....	20
Figur 13: Kommunale respondents vurdering af borgers relation til lægen ved anvendelse af videokonsultationer.....	23
Figur 14: Lægerespondents vurdering af relationen til patienten ifm. videokonsultationer.....	24
Figur 15: Kommunale respondents vurdering af tidsforbrug (muligt at vælge flere svar).....	29
Figur 16: Lægerespondents vurdering af ressourceforbrug ifm. videokonsultationer.....	30
Figur 17: Fordeling af faglig funktion på plejetilbud i kommunen.....	32
Figur 18: Kommunale respondents vurdering af oplæring i forbindelse med ibrugtagning af begge løsninger.....	33
Figur 19: Kommunale respondents vurdering af brugervenlighed og ibrugtagning.....	34
Figur 20: Kommunale respondents vurdering af deltagelse af pårørende til videokonsultation (1).....	35
Figur 21: Kommunale respondents vurdering af deltagelse af pårørende til videokonsultation (2).....	35
Figur 22: Kommunale respondents vurdering af om videokonsultationer giver værdi.....	36
Figur 23: Kommunale respondents vurdering af hvad videokonsultationer oftest drejer sig om.....	36
Figur 24: Kommunale respondents vurdering af arbejdsgange ifm. Kontakt Læge-app og sms-løsning.....	38
Figur 25: Lægerespondents vurdering af deltagelse af kommunale medarbejdere og pårørende.....	41
Figur 26: Lægerespondents vurdering af arbejdsgange ifm. videokonsultationer.....	42
Figur 27: Lægerespondents vurdering af hvad videokonsultationerne oftest drejer sig om.....	43
Figur 28: Lægerespondents vurdering af tidsforbrug ifm. videokonsultationer (muligt at vælge flere svar).....	43
Figur 29: Lægerespondents vurdering af fremtidig brug af videokonsultationer.....	45

Tabeloversigt

Tabel 1: Antal kommuner og lægepraksis fordelt pr. region, der anvender Kontakt Læge-app. Kilde PLSP.....	18
Tabel 2: Oversigt over antal besvarelser af økonomispørgeskemaerne i de enkelte evalueringer.....	25
Tabel 3: Estimat på besparelser på transport til/fra botilbud fordelt på km og tid. (PLSP og Krak.dk).....	26
Tabel 4: Baggrundsinformation kommunale informanter.....	32
Tabel 5: Baggrundsinformation lægeinformanter.....	39
Tabel 6: Tabel som viser anvendelsesgraden for både kommuner og læger.....	46

Boksoversigt

Boks 1: Kommunale respondents kommentarer til hvilke tekniske udfordringer de har oplevet.....	11
Boks 2: Kommunale respondents øvrige kommentarer til fordele og ulemper for samarbejde med lægen.....	16
Boks 3: Lægerespondents kommentarer til vurdering af samarbejdet med kommunen.....	17
Boks 4: Kommunale respondents kommentarer til tidsforbrug i arbejdsgangen med videokonsultationer.....	29
Boks 5: Kommunale respondents kommentarer til deres oplevelse og anvendelse af videokonsultationer.....	39
Boks 6: Kommunale respondents kommentarer til fremtidig anvendelse af videokonsultationer.....	39
Boks 7: Lægerespondents kommentarer til oplevelse og anvendelse af videokonsultationer.....	45



1 Resumé

”Kontakt Læge” har været et MedCom-projekt i 2021 og 2022 med det formål at understøtte implementering af løsningen nationalt hos kommuner samt hos den praktiserende læge. Kontakt Læge-app tjener det formål, at sårbare og udsatte borgere kan få hjælp fra en kommunal medarbejder til at benytte den praktiserende læges tilbud om en videokonsultation. Fra april 2022 blev det også muligt at anvende en sms-løsning hvor lægen via en sms sender link til et videomøderum til den kommunale medarbejder, hvor videokonsultationen kan afholdes.

Formålet med denne evaluering er at undersøge og beskrive anvendelsesgraden af Kontakt Læge-app og sms-løsning samt slutbrugernes erfaringer med løsningerne. Evalueringen er baseret på monitoreringsdata, spørgeskemaundersøgelse og interviews med lægepraksisser og kommuner. 41 kommuner og 238 lægepraksis har taget løsningen i anvendelse. Der er foretaget 1987 videokonsultationer via Kontakt læge-appen.

Hovedparten af alle slutbrugere har anvendt løsningerne mellem én og fire gange i projektperioden. Løsningerne opleves generelt som stabile og brugervenlige at anvende. Sms-løsningen beskrives som værende hurtigere og nemmere at anvende. De tekniske problemer, som angives at have haft betydning for brugen af løsningerne, er primært problemer med at logge ind. I kommunerne er løsningerne implementeret trinvis, dvs. på enkelte områder, oftest på plejehjem og i hjemmesygeplejen.

Det nævnes af både de praktiserende læger og de kommunale medarbejdere, at én af de største barrierer for anvendelsen er omfanget af kendskabet til Kontakt Læge-appen og dermed muligheden for, at en borger tilknyttet kommunen kan afholde videokonsultationer med egen læge, med deltagelse af kommunens medarbejdere.

Kontakt Læge-appen og sms-løsningen giver stor værdi i behandlingen af borger, da løsningerne muliggør videokonsultationer med en borger-/patientgruppe, som ellers ikke ville have mulighed for at blive tilset af egen læge. Det er væsentligt, at den kommunale medarbejder kan deltage, for at facilitere konsultationen, støtte borger og for at følge op på aftaler efterfølgende. Det giver også mulighed for en hurtigere opfølgning på borgeres symptomer og mulighed for at inddrage borgeren mere i samtalen med lægen, hvor det giver fagligt mening. Videokonsultationer via løsningerne erstatter ikke den sædvanlige korrespondance mellem lægen og den kommunale medarbejder.

For både læge og den kommunale medarbejder er der tids- og transportbesparelser, hvis en konsultation afholdes via video frem for et fysisk besøg. For de kommunale medarbejdere er ressourcebesparelsen størst på plejehjem og botilbud, hvor personalet opholder sig fast på borgers bopæl, og hvor medarbejdere i nogle tilfælde skal følge borger til en fysisk konsultation. Her giver det også i højere grad mening både at afholde planlagte og akutte konsultationer, da personalet hele tiden er omkring borger. Ifølge empirien vil der være potentiale i at øge fokus på implementering af løsningen på botilbud, da det er et arbejdsredskab, som giver mening og stor værdi.

Der er generelt forventninger om at anvende Kontakt Læge-appen og sms-løsningen i højere grad i fremtiden blandt brugerne. Det angives, at der stadig er et uudnyttet potentiale for at forbedre det tværfaglige arbejde omkring borger via videokonsultationer. Øget kendskab til løsningerne er afgørende for den fremtidige brug.

2 Indledning

2.1 Baggrund

Videosamtaler mellem sundhedspersonale og patienter har længe været på vej ind i det danske sundhedsvæsen. Videosamtaler har flere formål, bl.a. at gøre adgangen til sundhedsvæsenet lettere for patienten og reducere tids- og transportforbrug. Under pandemien med COVID-19 har brug af videokonsultationer desuden vist sig at være højaktuel med det formål at begrænse spredningen af COVID-19 og beskytte borgere i særlig smitterisiko.

Digitalisering af sundhedsvæsenet, herunder brugen af videokonsultationer, er genstand for stor politisk bevågenhed. Danske regioner har en ambition om, at borgerne skal have flere sundhedstilbud tæt på hjemmet blandt andet via telemedicin og videoløsninger. Det skal snarere være reglen end undtagelsen, at borgeren får tilbud om en digital løsning som led i deres behandling eller i opfølgning på deres behandling (1).

Den praktiserende læge anvender Det Virtuelle Venteværelse til videokonsultationer. Her stilles lægens patienter i kø til en videokonsultation efter forudgående aftale med lægen. Det er i dag muligt via både Min Læge-app og Kontakt Læge-app. Disse løsninger ejes af PLO og er alle idriftsat i pandemiens opstart 2020.

Med Kontakt Læge-appen står de kommunale medarbejdere for den tekniske facilitering af videokonsultationen mellem borger og læge og kan samtidig støtte borgeren i selve videokonsultationen efter behov. Anvendelse af Kontakt Læge-app er frivillig. Kontakt Læge-appen er en videreudvikling af Min Læge-app, men målrettet en særlig patientgruppe, og kan anvendes på tablets/iPads og mobiltelefoner, som er android- og iOS-styrede.

Pr. 1. januar 2022 trådte den nye overenskomstaftale OK22 mellem PLO (praktiserende Lægers Organisation) og RLTN (Regionernes Lønnings og -Takstnævn) i kraft (2). Denne aftale understøtter brugen af virtuelle konsultationer og omfatter krav til den praktiserende læge om at tilbyde videokonsultationer til deres patienter inden udgangen af denne overenskomstperiode.

I april 2022 blev det muligt for de praktiserende læger at sende en sms-besked via Det Virtuelle Venteværelse med et videolink til ét eller flere mobilnumre. Denne løsning er udviklet som et supplement til de to apps "Min Læge" og "Kontakt Læge".

2.2 Formål

Formålet med denne evaluering er at opsamle og beskrive de erfaringer og resultater, der er opnået i forbindelse med brug af videokonsultationer via Kontakt Læge-app og sms-løsning i projektperioden januar 2021 – december 2022. Det tværfaglige og tværsektorielle projekt belyses ved at indsamle data fra både borgere, kommunale medarbejdere samt praktiserende læger, der har anvendt løsningen. Herudover inddrages resultater fra henholdsvis midtvejsevaluering og evaluering af fyrtårnskommuner til at belyse potentialet for Kontakt Læge-appen.

Mere specifikt har evalueringen til formål at undersøge og beskrive:

- I hvilket omfang Kontakt Læge-appen bliver anvendt af kommuner og praktiserende læger
- Borgernes/patienternes oplevelser af videokonsultationer via Kontakt Læge-appen og sms-løsningen
- Økonomiske aspekter ved brugen af Kontakt Læge-appen og sms-løsningen.
- Kommunale medarbejderes og praktiserende lægers holdninger til og erfaringer med videokonsultationer via Kontakt Læge-appen og sms-løsningen.
- Det fremtidige potentiale ved øget udbredelse og anvendelse af Kontakt Læge-appen og sms-løsningen

Projektets evaluering udarbejdes med udgangspunkt i MAST-modellens struktur for indsamling af data om effekten af telemedicinske løsninger (3). MAST-modellen indeholder syv domæner, som hver især belyser relevante områder og effekter af telemedicin. De syv domæner, som denne slutevaluering tager udgangspunkt i, er:

- Beskrivelse af patientgruppen og teknologi
- Sikkerhed
- Klinisk effekt
- Borgerens/patientens perspektiv
- Økonomi
- Organisation
- Jura og etik

2.3 Afgrænsning og forbehold

Afgrænsning

Kontakt Læge-appen er en national løsning, som blev frigivet til brug for alle kommuner i maj 2020, men det er frivilligt for de enkelte kommuner og lægehuse, hvorvidt de ønsker at anvende løsningen.

Videokonsultationer via Kontakt Læge-appen kan aktuelt bruges mellem kommuner og praktiserende læger, men ikke til sygehuslæger, speciallæger og vagtlæger. Det er heller ikke muligt for regionernes botilbud at logge ind via Kontakt Læge-appen.

I april 2022 kom sms-løsningen, hvor det er muligt for almen- og specialpraktiserende læger at sende en sms-besked med et videolink til ét eller flere mobilnumre. Anvendelse af sms-løsningen har således kun været en mulighed gennem den sidste del af projektperioden.

Ved indførelsen af sms-løsningen blev det også muligt for borgere på regionale botilbud at benytte denne type konsultation med den praktiserende læge. De friplejehjem, som er oprettet med kommunens brugeradgang, kan tilgå Kontakt Læge-app.

I evalueringen indgår ikke data fra brug af sms-løsningen med borgere i kommunen, da projektet ikke har adgang til de benyttede mobilnumre. Der indgår heller ikke data om anvendelse fra regionale botilbud, da de typisk er kommet så sent i gang med at bruge løsningen, at der endnu ikke foreligger et anvendeligt datagrundlag.

Forbehold

Alle udsagn, der omhandler borgeres holdninger til brug af Kontakt Læge-appen er baseret på spørgeskemaundersøgelser og interviews med plejepersonale og praktiserende læger. Det var planlagt, at der i undersøgelsen skulle indgå 10 interviews med borgere, som havde benyttet Kontakt Læge-appen i samarbejde med plejepersonale. Personalet i kommunerne har vurderet, at deres borgere har været for dårlige til at kunne deltage i interview, der er derfor ikke gennemført interviews med borgere.

Det har ikke været muligt at beregne en svarprocent for spørgeskemaundersøgelsen blandt plejepersonale eller praktiserende læger. De elektroniske spørgeskemaer er sendt til 29 kommuner og 180 lægepraksis via link, men det vides ikke hvor mange enkeltpersoner, der har modtaget linket. I rapporten præsenteres antal indsendte besvarelser.

En stor del af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen fra både kommuner og almen praksis har ingen eller meget få erfaringer med brug af Kontakt Læge-appen og oplyser, at det er længe siden, de har benyttet den.

De praktiserende læger, der har deltaget i spørgeskema- eller interviewundersøgelsen, har ofte svært ved at skelne mellem holdninger til Kontakt Læge-appen og holdninger til videokonsultation generelt. Dette kommer fx til udtryk, når de nævner fordelene ved videokonsultation for erhvervsaktive kronikere, der let kan gennemføre en konsultation fra deres arbejdsplads og således ikke behøver tage fri fra arbejde.

3 Metode

3.1 Monitoreringsdata

Monitoreringsdata over afholdte videokonsultationer mellem kommuner og lægepraksis i projektperioden er indhentet fra PLSP (Primærsektorens Leverandør Service Platform) for Kontakt Læge-app og fra MedComs videoknudepunkt VDX for Min Læge-app. Monitoreringsdata består af følgende:

Tilgængelige data:

- Dato og klokkeslæt for videokonsultationens start
- Kommune og lægepraksis
- Kommuneområde
- Kommunemedarbejders rolle

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

3.2 Patienternes oplevelser

For at evaluere borgernes oplevelse af Kontakt-Læge-appen var det oprindeligt planen at indsamle data via spørgeskemaer. På baggrund af erfaringer med meget lave svarprocenter i midtvejsevalueringen, blev det besluttet, at der i stedet skulle indsamles data fra denne målgruppe via korte fysiske interviews. Da det er en heterogen målgruppe, og der er tale om borgere på både plejehjem, botilbud, akutpladser, rehabilitering og i hjemmesygeplejen, blev det vurderet, at der skulle samles data fra minimum 10 informanter fra de nævnte områder.

I et samarbejde mellem MedCom og CIMT blev relevante kommuner udvalgt til at levere borgerinformanter til interviews. Der var dog ingen af de kommunale medarbejdere, som blev kontaktet, der havde kendskab til borgere, som kunne deltage i interviews. I skrivende stund har det derfor ikke været muligt at få borgerinformanter, hvorfor der ikke indgår borgerbaserede perspektiver i afsnittet 4.5 Patienternes perspektiv.

3.3 Økonomi

På baggrund af afprøvningen af Kontakt Læge-appen er der indsamlet informationer om de forventede økonomiske konsekvenser for kommunerne og de alment praktiserende læger ved udbredelse af Kontakt Læge-appen.

Datagrundlaget for kommuneperspektivet er en spørgeskemaundersøgelse målrettet en administrativ medarbejder i seks kommuner. Fokus i spørgeskemaet har været på det økonomiske aspekt, herunder omkostninger og (forventede) gevinster for den enkelte kommune ved ibrugtagning af videokonsultationer med borgers praktiserende læge via Kontakt Læge-appen/sms-løsningen.

For at opnå et større datagrundlag sammenholdes besvarelserne i denne rapport med besvarelser fra midtvejsevalueringen og besvarelser fra delprojektet Fyrtårnskommuner, som er gennemført af en administrativ medarbejder i den enkelte kommune. Besvarelserne suppleres med udtalelser fra de kommunale slutbrugere, som er interviewet om deres oplevelse af deres ressourceforbrug ved videokonsultationer mellem borger og borgers læge.

Datagrundlaget for praktiserende lægers perspektiv er spørgeskema og interview af praktiserende læger i forbindelse med slutevalueringen, hvor der er spurgt ind til deres vurdering af investerings- og driftsudgifter samt deres oplevelse af tidsforbrug.

3.4 Kommunale medarbejderes og praktiserende lægers oplevelser

Spørgeskema

I dialog med MedCom udviklede CIMT spørgeskemaer til at belyse kommunale medarbejderes og de praktiserende lægers overordnede oplevelse af Kontakt Læge-app samt sms-løsning på baggrund af spørgeskemaer fra tidligere undersøgelser. Link til de elektroniske spørgeskemaer blev distribueret via konsulenter i kommunerne. Spørgeskemaet er sendt ud i en mail til én eller flere konsulenter i de kommuner, som har anvendt Kontakt Læge-appen mere end én gang og til de lægepraksisser, som har haft videokonsultationer med kommuner via Kontakt Læge-appen. Kommuner, hvor appen var anvendt én gang eller færre, blev fravalgt, da det blev vurderet for vanskeligt at nå frem til lige akkurat dén slutbruger, som havde gennemført videokonsultationen. Spørgeskemaet afdækker respondenternes oplevelser inden for følgende temaer: anvendelse, teknik, oplæring og vejledning, arbejdsgange, borgers/patients relation til læge, samarbejde mellem praktiserende læger og kommunale medarbejdere og fremtidig anvendelse

For både kommunale medarbejdere og praktiserende læger gælder, at vi ikke har data på, hvor mange slutbrugere der har fået spørgeskemaet tilsendt, og derfor er det ikke muligt at beregne en svarprocent. Spørgeskemaundersøgelsen foregik i august 2022. Det elektroniske spørgeskema blev udarbejdet via systemet SurveyXact.

Interview

For at belyse de kommunale medarbejderes og praktiserende lægers oplevelse af Kontakt Læge-appen samt sms-løsning i dybden blev der gennemført telefoninterviews med kommunale medarbejdere og læger, som i projektperioden har gennemført videokonsultation med borgere via Kontakt Læge-appen. Interviewundersøgelsen gjorde det muligt at stille uddybende spørgsmål til svar fra spørgeskemaet og medvirkede således til at sikre den rigtige tolkning af spørgeskemaundersøgelsen og til at finde konkrete eksempler og cases, som respondenterne havde oplevet.

Interviews blev gennemført som enkeltmands-telefoninterviews med i alt fem kommunale medarbejdere og fem læger fra forskellige kommuner. Det var målet at få så bred en repræsentation som muligt af medarbejdere ift. region, kommune, plejetilbud og medarbejderens profession. Interviews blev foretaget af to konsulenter fra CIMT, som forud for interviews havde udviklet en semistruktureret interviewguide. Interviewets temaer tog udgangspunkt i spørgeskemaet.

Alle interviews blev optaget med informanternes tilladelse, og efterfølgende blev der udarbejdet referat for hvert interview på baggrund af lydoptagelserne, hvorfra citater og hovedpointer blev trukket ud til brug i analysen.

4 Resultater

4.1 Patientgruppe og helbredsproblem

Målgruppen for Kontakt Læge-app har ofte kognitive og/eller fysiske udfordringer som fx demens, nedsat bevægelighed eller psykiske begrænsninger. Uanset årsag er det fælles for borgerne, at de er udfordret i fysisk fremmøde og /eller har brug for støtte til at forstå og udtrykke sig over for lægen. Det kan være forskellige områder i kommunen, som borger har kontakt til fx plejehjem, hjemmesygepleje, botilbud, akut- og korttidsafsnit eller rehabilitering.

Med så forskellige områder i kommunen kan det både være sundheds- og socialfagligt personale, som støtter borgeren under en videokonsultation. I Overenskomstaftale 2022 (2) er det ikke specificeret, at det skal være sundhedsprofessionelle, som hjælper borger med en videokonsultation. Anderledes forholder det sig ved videokonferencer, hvor det er et krav, at videomødet afholdes mellem den praktiserende læge og andre sundhedsprofessionelle aktører, fx i regioner og kommuner.

Helbredsproblemerne, som håndteres via videokonsultationer, kan være af både planlagt og subakut karakter. Det er altid den praktiserende læge, som vurderer, om en given konsultation kan konverteres til en videokonsultation, og der skal altid være aftalt et fast tidspunkt for både videokonsultationer og -konferencer. Denne arbejdsgang medvirker til, at lægen har afsat tid, og kommunens medarbejdere derved undgår at vente i kø unødigt længe, inden videokonsultationen åbnes.

4.2 Beskrivelse af den tekniske løsning

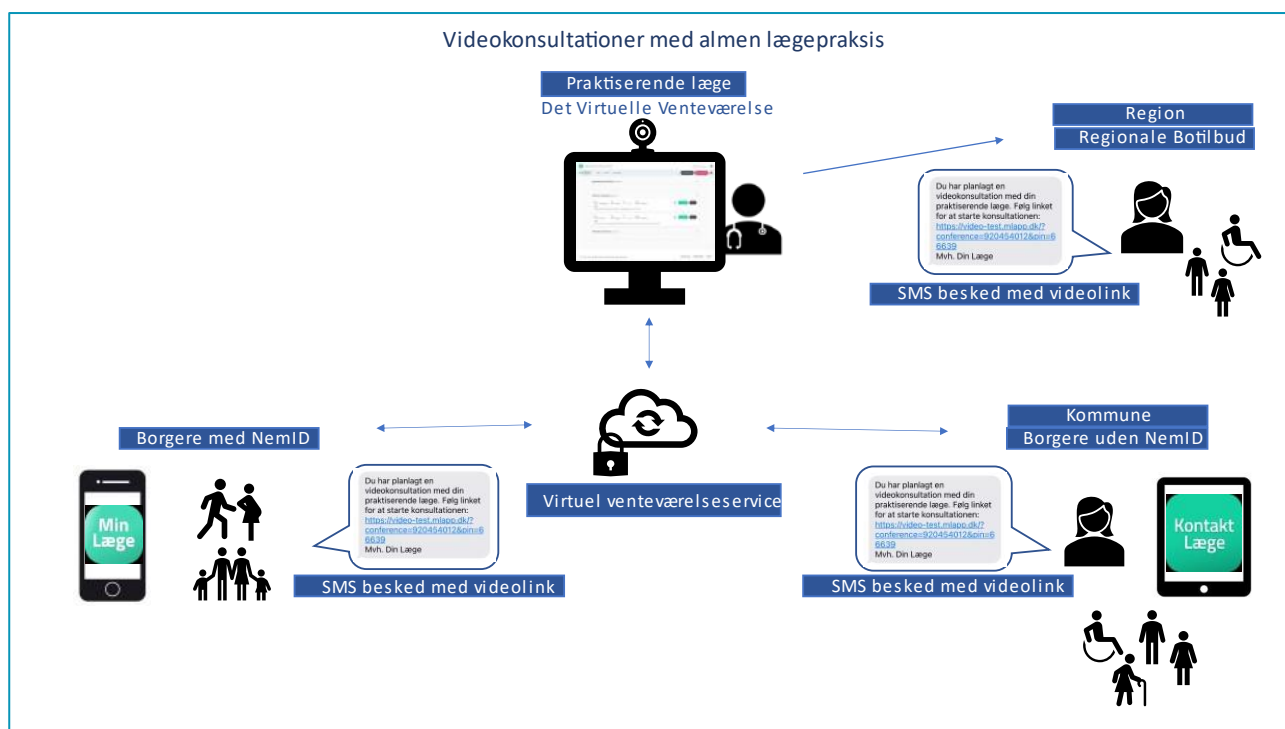
Med Det Virtuelle Venteværelse har almen- og specialpraktiserende læger ét sted med oversigt over og adgang til at styre videokonsultationer.

- Kontakt Læge-app er målrettet borgere, som af forskellige årsager er begrænsede i at kunne gennemføre en videokonsultation med sin alment praktiserende læge og samtidig har en ydelse i kommunen. Det er kommunale medarbejdere, som logger på Kontakt Læge-appen, idet borgeren ikke nødvendigvis har NemID. Denne løsning har været i drift siden maj 2020. Løsningen er ikke udviklet til praktiserende speciallæger.
- I april 2022 kom sms-løsningen, hvor den almen- og specialpraktiserende læge i Det Virtuelle Venteværelse kan sende en sms-besked med et videolink til ét eller flere mobilnumre, det kan fx være til patienter, pårørende, en kommune, et regionalt botilbud. Denne løsning er udviklet som et supplement til de to apps Min Læge og Kontakt Læge.

De nævnte løsninger er udviklet i et samarbejde mellem Sundheds- og Ældreministeriet, PLO, PLSP, Trifork, Københavns Kommune, Virgilerne og MedCom. Der er tre leverandører til løsningen:

- PLSP (Primærsektorens Leverandør Service Platform) har udviklet back-end af Det Virtuelle Venteværelse (Virtuel venteværelsesservice).
- Trifork har udviklet autentifikations-løsningen og front-end af Det Virtuelle Venteværelse, de to apps Min Læge og Kontakt Læge samt sms-løsningen.
- MedCom leverer VDX videomøderum til løsningen.

Figur 1 illustrerer, hvordan den praktiserende læge i Det Virtuelle Venteværelse ser både patienter i kø fra Min Læge-app og Kontakt Læge-app, og samtidig kan sende en sms-besked med et videolink til sine patienter direkte eller via en kommune/region.



Figur 1: Illustration af lægens front-end i Det Virtuelle Venteværelse.

De nævnte løsninger ejes af PLO og anvender alle MedComs VDX videomøderum. I denne evalueringsrapport beskrives Det Virtuelle Venteværelse, Kontakt Læge-appen, VDX videomøderum samt sms-løsningen.

Det Virtuelle Venteværelse

Den praktiserende læge kan enten via klinikkens lægepraksissystem eller via <https://vv.mlapp.dk> åbne Det Virtuelle Venteværelse, som er en browserløsning. Lægen ser alle sine patienter, som er i kø til en videokonsultation via Min Læge-app eller Kontakt Læge-app uanset hvilket lægepraksissystem, klinikken bruger. Det er også herfra via et særskilt faneblad, at den almen- og specialpraktiserende læge kan sende en sms-besked med et videolink til mobilnumre.

Lægen kan give klinikkens medarbejdere – som ikke har autorisations-id – adgang til at afholde videokonsultationer (4).

I Det Virtuelle Venteværelse indtaster lægeklinikken, hvornår de har åbent/lukket for videokonsultationer, dvs. giver patienten/kommunen/regionen mulighed for at stille sig i kø til en videokonsultation. Denne funktion sikrer, at patienter kun kan stille sig i kø til videokonsultationer, når den praktiserende læge er klar til videokonsultationer og ikke har patienter i en fysisk konsultation. Det er den praktiserende læge, som åbner videokonsultationen. Når den praktiserende læge starter videokonsultationen, ændres patientens status fra 'venter i kø' til 'igangværende videokonsultation'.

Den praktiserende læge kan i Det Virtuelle Venteværelse – via farveforskelle i bjælken bag patientens navn – se, om patienten er logget på via Min Læge-app, eller om kommunens medarbejder er logget på Kontakt Læge-app med borgers CPR eller uden borgers CPR.

Sms-løsningen i Det Virtuelle Venteværelse findes under fanebladet "SMS videorum" og er en løsning, hvor lægeklinikkens medarbejdere kan sende en sms-besked med et videolink til ét eller flere mobilnumre, fx til patienten, kommune, regionale botilbud, pårørende og/eller tolk (5). Lægen indtaster navn og mobilnummer på den/de deltagere, som skal deltage i videokonsultationen. Videomøderummet oprettes, og der sendes en sms-besked med et link til videomøderummet, som skal anvendes. Lægen vises en oversigt over aktive videorum, vælger det aktuelle videorum og starter videokonsultationen. Efter endt videokonsultation afsluttes videokaldet.

Kontakt Læge-app

Appen kan for nuværende kun anvendes af kommunerne, da login knytter sig til Kombits Context Handler og kommunens AD-systemer (Active Directory-system). Det kræver udvikling af appen, hvis fx regionerne også skal kunne anvende login via deres AD-systemer.

Kontakt Læge-appen kan anvendes på tablets/iPads og mobiltelefoner, som er android- og iOS-styret fra android version 21 og højere eller iOS version 13 og højere. Det svarer til mobiltelefoner fra ca. 2014 – 2015. Det er den enkelte kommune, som beslutter hvilket udstyr, de ønsker at anvende.

Kommunens it-afdeling står for den tekniske opsætning, så den kommunale medarbejder kan logge på med sit vanlige bruger-id og kode, hvilket foregår via Kombit Context Handler (6). It-afdelingerne står desuden for opsætning af firewall til brug af videostrømme, oprettelse samt tildeling af jobfunktionsrolle til den enkelte bruger (7). Den tekniske vejledning er tilgængelig via MedComs hjemmeside (8).

Teknisk er der ikke nogen begrænsning eller speciel opsætning af løsningerne i forhold til, at forskellige faggrupper anvender Kontakt Læge-appen. Der er én jobfunktionsrolle, og alle brugere - uanset faggruppe - tildeles denne rolle.

Kontakt Læge-appen er lagt på kommunernes devices via Mobile Device Management system (MDM), men kan også hentes i Google Play eller App Store.

Første gang kommunens medarbejdere logger på Kontakt Læge-appen (9) testes billede, mikrofon og lyd. Det vælges, om log-in på vegne af en borger sker med eller uden angivelse af CPR-nummer. Sker login uden borgers CPR, angives den relevante lægekliniks ydernummer eller adresse. Der skrives en kort årsag til henvendelsen, som den praktiserende læge efterfølgende kan se i Det Virtuelle Venteværelse. Log-in uden CPR-nummer kan bruges, hvis lægen fx tilser flere beboere på et plejehjem, eller hvis borgers egen læge har ferie.

Hvis pårørende til en borger skal deltage i videokonsultationen via Kontakt Læge-app, skal borger, pårørende og den kommunale medarbejder være fysisk i samme rum.

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 MedCom stiller til rådighed for brugerkredsen (stat, kommuner og regioner).

Kommunen skal i forbindelse med opsætning af Kontakt Læge-appen åbne for videoporte. Kontakt Læge anvender WebRTC, så kommunen behøver derfor kun at håndtere den opsætning i forhold til Kontakt Læge (10).

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 til og med HD-kvalitet.

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

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

Det Virtuelle Venteværelse trækker Pexip-møderum fra en pool leveret til formålet. Der anvendes ad hoc videomøderum, hvilket betyder et nyt videomøderum for hver patient.

Sms-besked med videolink

Kommunens eller regionens medarbejder oplyser det pågældende mobilnummer, som videokonsultationen skal afvikles fra, til lægen. Kort inden videokonsultationen skal afholdes, sender lægen sms-besked fra Det Virtuelle Venteværelse. Når brugeren aktiverer linket på sin device, vil MedComs webbaserede videoklient åbne i den indbyggede browser. Pårørende kan deltage i videokonsultationen via sms-løsning fra en anden lokation end kommunens medarbejder og borgeren, da lægen kan sende videolinket til flere mobilnumre.

Der er udfordringer med at modtage sms-beskeder på iPads, hvis der ikke er tilknyttet en iPhone. Dette er en Apple-beslutning. Der er ingen problemer med at modtage sms-beskeder på android tablets. De regionale botilbud anvender alle android tablets i pilotafprøvningen.

Teknisk anvendelse kommuner

De fleste kommunale respondenter (63 pct.) anvender en tablet (iPad 42 pct., eller Android tablet 21 pct), når de udfører videokonsultationer sammen med borger. Android telefon og iPhone bliver anvendt af 37 pct. af respondenterne. Langt størstedelen (85 pct.) synes, at devices skærm har en tilstrækkelig størrelse til videokonsultation med lægen.

En stor del af de adspurgte respondenter (60 pct.) og alle 5 informanter, angiver at de i høj til meget høj grad oplever god lyd og billedkvalitet ved videokonsultationerne. jf. Figur 2.

Generelt oplever respondenterne, at Kontakt Læge-appen (73 pct.) og sms-løsningen (61 pct.) i høj eller meget høj grad fungerer stabilt jf. Figur 2. De, som angiver, at der har været tekniske problemer med løsningen, angiver problemer med ind-logning på Kontakt Læge-app og hakkende/dårlig lyd, som værende det største problem både i relation til Kontakt Læge-appen og sms-løsningen jf. Figur 3. Yderligere kommentarer om oplevede tekniske udfordringer, kan læses i Boks 1. Informanterne italesætter i interviews, at billedkvaliteten afhænger af det kamera, som sidder i den anvendte enhed, og at dårligt netværk kan påvirke kvalitet på lyd og billede, men at det generelt ikke har noget med selve appen at gøre.

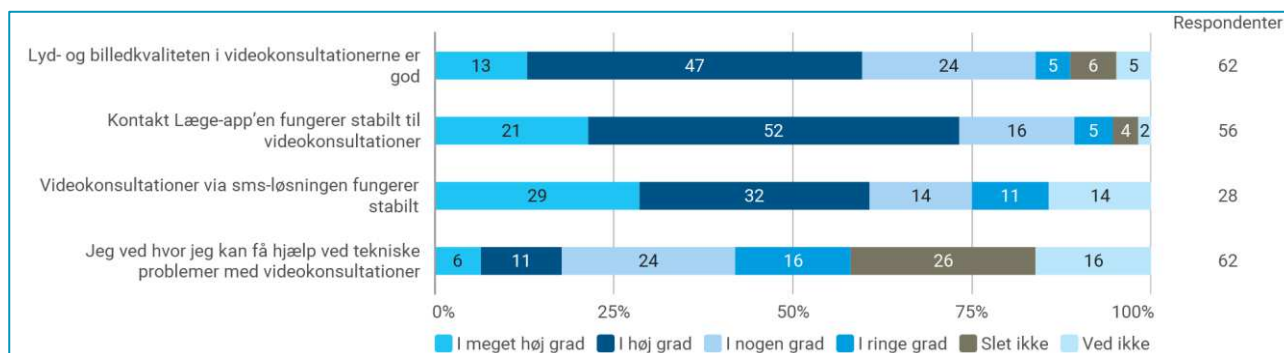
Der er mulighed for at få teknisk support ved videokonsultation, Ingen informanter og få respondenter ved, hvor de kan få hjælp ved tekniske problemer ifm. videokonsultationer. I alt angiver 16 pct. og 26 pct., at de i

ringe grad eller slet ikke ved, hvor de kan få hjælp jf. Figur 2. Informanterne udtrykker dog, at de heller ikke har oplevet et behov for at opsøge denne hjælp. De udtaler blandt andet:

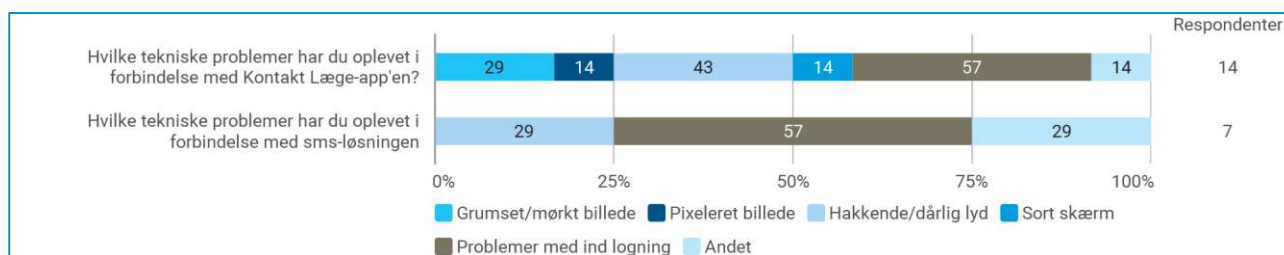
”De gange jeg har skullet anvende appen, har den fungeret fint.” (K2)

”Der var lige lidt problemer med, at vi kom for tidligt ind i venterummet. Men så ringede lægen op og sagde, vi lige skulle logge ud og ind igen, og så fungerede det fint.” (K1)

”Nogle gange kan den drille lidt, men så skal man bare logge ud og ind igen.” (K5)



Figur 2: Kommunale respondenteres vurdering af teknik.



Figur 3: Kommunale respondenteres angivelse af tekniske problemer.

Tekniske udfordringer

- jeg synes ikke, billedkvalitet er godt nok til vurdering af sår.
- Jeg havde slet ikke hørt om appen, før ny kollega viste den til mig. Der var i midlertidig tekniske problemer, så vi kunne hverken høre eller se lægen.
- Vi har i lang tid haft store udfordringer med at kunne logge på. Det har betydet, at jeg nok har mistet fokus på at bruge appen i ret høj omfang.
- Man kan ikke gå på Cura, når appen er åbnet.
- Det var svært for lægen at se det hududslæt, som jeg skulle vise, fordi det var svært at holde skærmen tilstrækkeligt stille for at det ikke flimrende hos lægen.
- Har haft problemer med at logge ind pga. netproblemer og ved ikke, hvad jeg skal gøre i den forbindelse.
- Det er svært at sætte kameraet, så det giver en god vinkel.

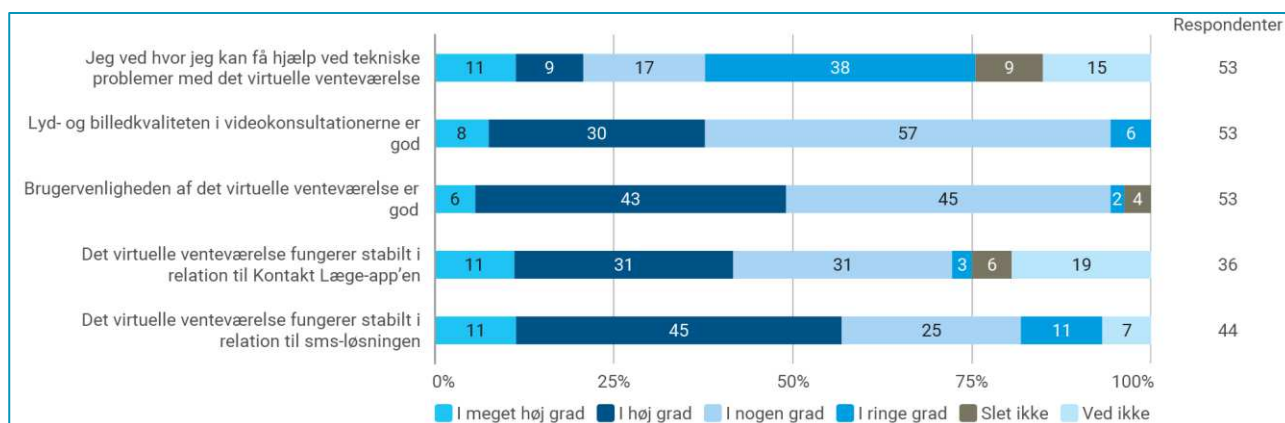
Boks 1: Kommunale respondenteres kommentarer til hvilke tekniske udfordringer de har oplevet.

Teknisk anvendelse lægepraksis

I alt oplyser 20 pct. af respondenterne, at de i høj/meget høj grad ved, hvor de kan hente hjælp til løsning ved tekniske problemer ifm. det Virtuelle Venteværelse, mens 47 pct. i ringe grad eller slet ikke er klar over det jf. Figur 4.

Ingen af informanterne i interviewundersøgelsen kan på stående fod redegøre for, hvor de skal henvende sig for at få hjælp, hvis de oplever tekniske problemer, men de oplyser, at de heller ikke har savnet denne service, da de opfatter løsningen som let at arbejde med.

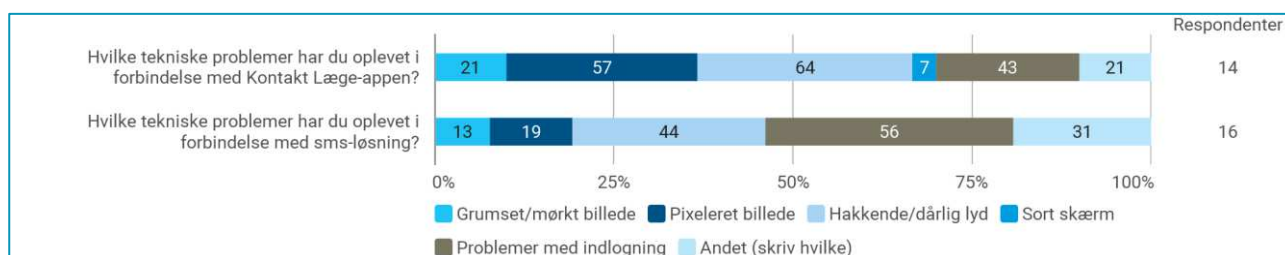
Lægerespondenterne angiver, at Det Virtuelle Venteværelse i relation til Kontakt Læge-app i høj/meget høj grad fungerer stabilt (42 pct.), mens i relation til sms-løsningen angiver flere, at det i høj/meget høj grad fungerer stabilt (56 pct.). Brugervenligheden i Det Virtuelle Venteværelse vurderes af knap halvdelen (49 pct.) af respondenterne i høj/meget høj grad at være god, mens 45 pct. vurderer dette i nogen grad. Lyd- og billedkvaliteten vurderes god i høj/meget høj grad af 38 pct., hvor 57 pct. vurderer dette i nogen grad, jf. Figur 4.



Figur 4: Lægerespondenters vurdering af teknik.

I forbindelse med brug af Kontakt Læge-appen er det oftest tekniske problemer som dårlig lyd, der opleves blandt respondenterne (64 pct.). Herefter følger problemer med billedkvaliteten i form af pixeleret billede (57 pct.) eller grumset/mørkt billede (21 pct.) samt problemer med at logge ind (43 pct.) jf. Figur 5. Et andet problem, der også nævnes her, er manglende implementering af appen såvel som kendskab til løsningen i kommunerne. Denne erfaring deles i høj grad af informanterne i interviewundersøgelsen.

De læger, der har erfaring med sms-løsningen, oplever samme problemer, dog flest problemer med at logge på, efterfulgt af problemer med dårlig lyd jf. Figur 5. Af andre tekniske problemer i forbindelse med sms-løsningen nævnes ventetid for lægen, fordi det tager tid for patienten at logge på, eller at videorummet ikke åbner. En anden udfordring ved at benytte sms-løsningen er, at det kun er den person, der sender sms'en, der kan lukke patienten ind i venteværelset. Det betyder, at en praksissygeplejerske fx ikke kan sende et sms-link til en hjemmesygeplejerske og lukke hende ind i venteværelset, da det typisk kun er lægerne, der har adgang til videokonsultationsrummet. Det samme problem opstår, hvis en læge sender linket, og en kollega ønsker at lukke patienten ind. Respondenten foreslår, at sms-løsningen burde give adgang til fælles venteværelse.



Figur 5: Lægerespondenters angivelse af tekniske problemer.

Delkonklusion

Hovedparten af de kommunale respondenter angiver at skærmen de har afholdt en videokonsultation på har en tilstrækkelig størrelse. De fleste respondenter angiver at anvende en tablet/iPad ved videokonsultationerne. Samtidig er der også en oplevelse af at Kontakt Læge-appen fungerer stabilt, og at der overordnet er god lyd- og billedkvalitet. Det kan betyde, at respondenter og informanter ikke har oplevet et behov for den tekniske support og derfor ikke har sat sig ind i, hvor man kan få support. På tværs af respondenter og informanter fra både kommune og lægepraksis er det en tendens at få er bekendte med, hvor man kan få teknisk support ved udfordringer med videokonsultationer. De tekniske problemer, som oftest er angivet, er problemer med at logge ind i appen samt problemer med hakkende/dårlig lyd, hvilket kan skyldes dårlig netværksforbindelse, som påvirker kvaliteten af billede/lyd. En respondent vurderer, at disse problemer kan have nedsat de kommunalt ansattes fokus på teknikken og dermed brug af løsningerne. Lægerne oplever et nedsat kendskab til løsningerne blandt personalet i kommunerne, så der går tid med at forklare plejepersonalet, hvordan de rent praktisk bruger appen.

4.3 Sikkerhed

Klinisk sikkerhed

Den faglige dokumentation efter en videokonsultation med borgers læge foretages af kommunen i deres EOJ-system (Elektronisk Omsorgs Journal) og af regionen i deres EPJ-system (Elektronisk Patient Journal) efter vanlig dokumentationspraksis. Lægen dokumenterer i sit lægepraksissystem og i FMK (Fælles Medicin Kort), hvis videokonsultationen omhandler medicin.

Hvis den kommunale/regionale medarbejder ikke skal deltage i videokonsultationen med borgers praktiserende læge og borger, kan medarbejderen vælge at udlevere devicen til borger, som så gennemfører videokonsultationen med lægen på egen hånd og derved kun får hjælp til teknisk facilitering. Hvis devicen udleveres til borgeren uden deltagelse af en medarbejder, skal devicens skærm låses, så borger ikke kan tilgå andet end videokonsultationen. Der er udarbejdet skriftlig information til at låse skærmen for både iOS (11) og android-løsninger (12).

Det er ikke muligt at genbruge samme videomøderum, da der anvendes ad hoc videomøderum. Dette sikrer, at en patient ikke uforvarende kalder op i næste patients videokonsultation. Lægen styrer, hvornår der åbnes for videokonsultationen, og kommunens medarbejder logger sammen med borger ind i videomøderummet.

Når kommunens medarbejder har logget på Kontakt Læge-app, skal medarbejderen angive, at de har samtykke til at kontakte borgers læge via video med en tro og love-erklæring.

Teknisk sikkerhed

Alle kommuner, der anvender Kontakt Læge-app, skal indgå tilslutnings- og databehandleraftale med Trifork. Denne aftale er med til at sikre, at behandling af persondata er afklaret og skriftligt beskrevet mellem dataansvarlig og databehandler. I december 2022 har 48 kommuner indgået tilslutnings- og databehandleraftale.

Trifork håndterer data i Det Virtuelle Venteværelse samt i de to apps Min Læge og Kontakt Læge via Triforks OIDC server og Triforks Back-end. OIDC-serveren verificerer slutbrugerens identitet via JWT token, mens udveksling af data mellem komponenter i back-end funktionaliteten sker over krypterede forbindelser via internettet. Forbindelserne benytter sikkerhedsprotokollerne TLS 1.2 og TLS 1.3 ved overførsel af data. Data er

redundante og opbevares på servere i Danmark. Se desuden Bilag A; Teknologisk uddybning, Arkitekturtegnning.

Trifork har udarbejdet et skema, som viser de forskellige dataelementer, placering af data- og behandlingsansvar mellem kommune, lægeklinik, Trifork og PLSP, se Bilag A; Teknologisk uddybning, Dataelementer.

SMS-løsning

I sms-løsningen valideres mobilnumre ikke. Det har den konsekvens, at hvis der indtastes et forkert mobilnummer, vil sms-beskeden aldrig nå frem til den tiltænkte patient, men i stedet lande hos den person, som tilfældigvis har det indtastede mobilnummer. I sms-beskeden er der ingen personhenførbare oplysninger men et link til videokonsultationen med den praktiserende læge.

VDX udsender en sms-besked indeholdende et link til videorummet. VDX giver mulighed for at følge afsendelse af sms'en - også hvis den fejler. Denne funktionalitet er for nuværende ikke implementeret i løsningen.

Log-in og log-out

Ved login i Det Virtuelle Venteværelse autentificeres lægeklinikkens bruger via medarbejder-login og klinikens ydernummer. Når brugeren er logget på Det Virtuelle Venteværelse, kan der afholdes videokonsultationer via de to apps Min Læge og Kontakt Læge samt via sms-løsningen.

For at kunne anvende Kontakt Læge-app skal kommunens bruger være autoriseret via Kombits Context Handler. 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 kommunale brugere logger ind med deres kommunale akkreditiver. Inden kommunens medarbejdere kan logge på Kontakt Læge-appen, skal de tildeles jobfunktionsrollen, som oprettes i Kombits STS administrationsmodul.

Kommunens medarbejder skal både afslutte videosessionen og logge af Kontakt Læge-appen efter endt videokonsultation. En del kommuner anvender dele-devices, dvs. flere medarbejdere anvender samme device. Undervejs er der opdaget den fejl, at hvis en medarbejder glemmer at logge af Kontakt Læge-appen, kan den næste bruger ikke logge af på vegne af den første bruger, hvorved systemet vil fejle. I den forbindelse er der udviklet et autolog-out, som sikrer, at en borger automatisk logges af efter 2 minutter, og en medarbejder automatisk logges af efter 5 minutter. (Borger log-af er releaset).

VDX-videomøderum

VDX har fuld redundans af data, hvilket sikrer høj tilgængelighed og konfigurationsbackup. Servicemål for opptiden er 99,5 procent, som har været overholdt i projektperioden. 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 sikker at anvende, da der er aftaler omkring behandling af data, som krypteres. Lægen autentificeres via medarbejderlogin, og kommunens medarbejder skal have tildelt adgang via kommunens AD-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 kan tilgås af borger.

Sms-løsningen har ikke samme sikkerhed som Kontakt Læge-appen. Dog er der ingen personhenførbare oplysninger i sms-beskeden, men kun et link til videokonsultationen med den praktiserende læge.

4.4 Effekt

I dette afsnit præsenteres, hvordan videokonsultationer med deltagelse af de kommunale medarbejdere påvirker det tværsektorielle arbejde angående borger. Både den kommunale medarbejders og den praktiserende læges perspektiv belyses. Efterfølgende vil monitoreringsdata angående anvendelse af løsningen blive præsenteret. I afsnit 4.7 Organisation vil øvrige organisatoriske implikationer vil blive belyst.

Effekt af videokonsultationer på tværsektorielt samarbejde angående borger ifølge kommunale medarbejdere

Ifølge respondenterne har de en aktiv rolle i forbindelse med videokonsultationerne mellem borger og borgers læge. De kommunale medarbejdere vurderer, at de i høj/ meget høj grad (79 pct.) deltager aktivt i videokonsultationerne og størstedelen (89 pct.) angiver, at det i høj/ meget høj grad har været relevant, at de har deltaget jf. Figur 6. Dette understøttes af samtlige informanter. Hovedårsagen til dette er, at borger har kognitive eller psykiske udfordringer som gør det særlig vanskeligt for borger selv at facilitere samtalen med lægen såvel som at følge op efterfølgende.

En stor andel af respondenterne har en oplevelse af, at de i forbindelse med videokonsultationer kan hjælpe lægen med fysiske undersøgelser af borgeren. Her svarer 66 pct. at de i høj/meget høj grad kan hjælpe lægen med fysiske undersøgelser af borgeren jf. Figur 6, dog med en opmærksomhed på, at de kommunale medarbejdere ikke ender med at udføre fysiske eksaminationer, som de ikke har kompetencer til, jf. Boks 2. Størstedelen af respondenterne (76 pct.) oplever, at videokonsultationer i høj/meget høj grad har bidraget til hurtigere opfølgning med lægen om borgers symptomer jf. Figur 6. Informanterne beskriver samtidig, at flere borgere nu har mulighed for at få en lægevurderet behandlingsplan, som de ellers ikke ville have fået. Ligeledes kan det være nemmere at overtale borgeren til at blive tilset af lægen, da det er mere overskueligt for borger, at konsultationen afholdes via video, og de derfor ikke skal transportere sig til lægehuset.

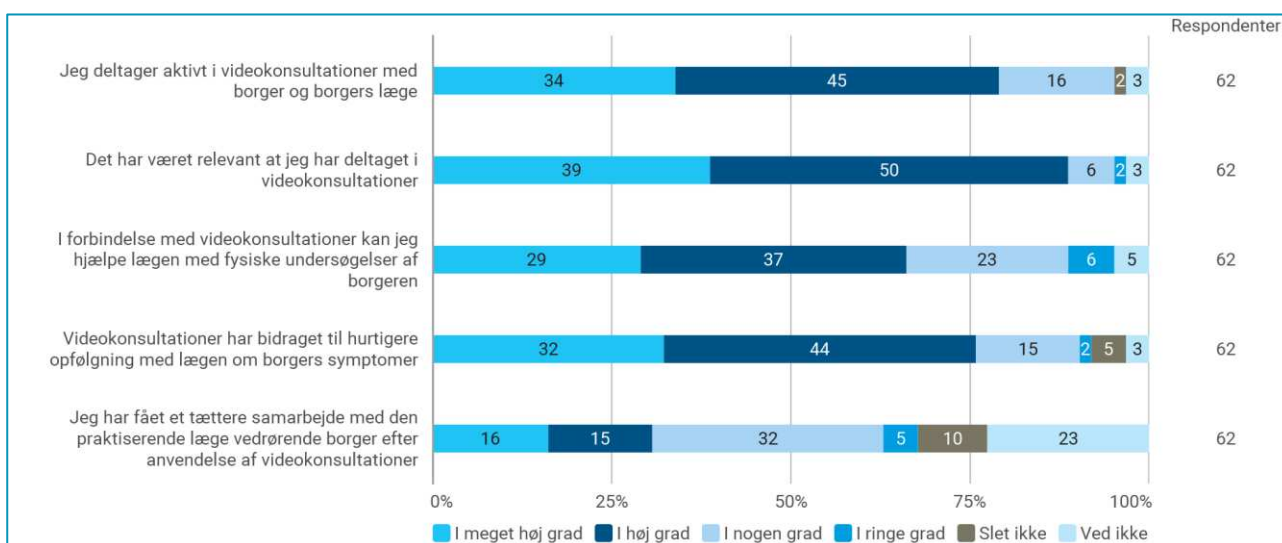
Respondenterne har forskellige holdninger til hvorvidt de har fået et tættere samarbejde med den praktiserende læge vedrørende en borger efter anvendelse af videokonsultationer jf. Figur 6. Samme tendens ses hos informanterne, som dog beskriver, at det er rart at få sat ansigter på de læger, de samarbejder med, det kan understøtte en gensidig respekt. Informanterne udtaler følgende:

"Man kender hinanden lidt bedre og ved, hvad man kan bruge hinanden til. Jeg føler, at lægen stoler lidt mere på mig, og hvad jeg siger. Det kunne måske være, fordi hun har set mig ved to videosamtaler før."(K1).

”Det er rart at have ansigt på den, man taler med. Kunne se mimik og se om modparten interesserer sig. Det vil virke positivt på den gensidige respekt, at man kan se hinanden.”(K3)

En anden informant fortæller, at hun ikke har anvendt løsningerne nok til at kunne udtale sig om, hvorvidt samarbejdet har ændret sig, men hun ser fordele ved videokonsultationer, som gør, at man kan få hurtigere kontakt til lægen og spare tid, da hun oplever, lægerne har meget travlt. Hun fortæller følgende:

”Med den travlhed, vi oplever hos praktiserende læger, så er ethvert tiltag som vil gøre behandlingen mere præcis og mere korrekt og samtidig spare, hvad kan man sige, spildtid, altså køretid... det er jo altid en fordel. For vi oplever, at vores praktiserende læger har rigtig travlt.” (K2)



Figur 6: Kommunale respondenteres vurdering af samarbejde med borgers læge ifm. videokonsultationer.

Andre fordele og/eller ulemper for samarbejdet med lægen

- Hurtig at kunne få lægen til at se beskrivelse af rødme, sår, væggtab, m.m. Så der hurtigt kan opstartes behandling.
- Fysiske undersøgelser er ikke egnet i videokonsultation.
- Ulemper: de får os til at lave undersøgelser, som lægen selv burde udføre og har lang større kompetencer til at kunne vurdere årsagen til.
- Jeg mener, at relationen mellem hjemmesygeplejerske og praktiserende læge er lettere at skabe med fysisk konsultation.

Boks 2: Kommunale respondenteres øvrige kommentarer til fordele og ulemper for samarbejde med lægen.

Effekt af videokonsultationer på det tværsektorielle samarbejde angående borger ifølge de praktiserende læger

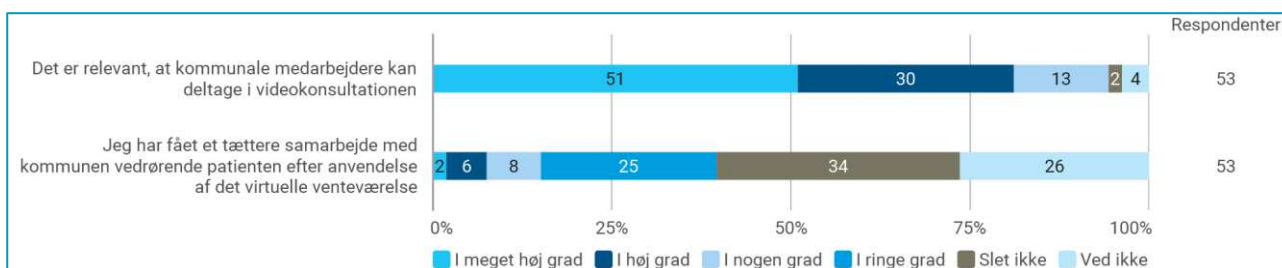
81 pct. af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen finder det i høj/ meget høj grad relevant, at kommunale medarbejdere kan deltage i videokonsultationer, mens kun 8 pct. i høj/meget høj grad angiver, at de har fået et tættere samarbejde med kommunen ved brug af Det Virtuelle Venteværelse jf. Figur 7.

27 pct. af respondenterne mener, at videokonsultation med deltagelse af kommunale medarbejdere i høj /meget høj grad bidrager til, at man hurtigere kan følge op på patienternes symptomer. 32 pct. angiver dette i ringe grad eller slet ikke. 22 pct. af respondenterne mener, at brug af Det Virtuelle Venteværelse i høj/meget høj grad giver mulighed for konsultation med patienter, lægen ellers ikke ville have set. 28 pct. angiver dette i ringe grad eller slet ikke. jf. Figur 8.

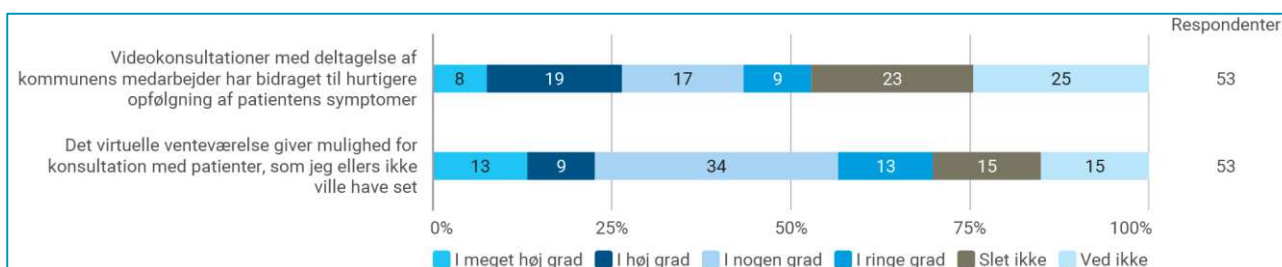
Det belyses blandt informanterne i interviewundersøgelsen, at der er lidt usikkerhed om disse spørgsmål, især fordi de opfatter kommunernes manglende implementering, som den største barriere for brugen af Kontakt Læge-app. Informanterne ser stort udnyttet potentiale, også med hensyn til at opbygge relationer til sårbare patienter, som de ikke nødvendigvis vil se i en fysisk konsultation.

Det er kun en lille andel af lægerne, som angiver i spørgeskemaet, at de har fået et tættere samarbejde med kommunen vedrørende patienten. Deres oplevelse af den manglende implementering i kommunerne kan være en afgørende faktor i denne vurdering af det tværsektorielle samarbejde. Respondenternes kommentarer til samarbejdet med kommunen er vist i Boks 3.

En lægeinformant fortæller, at han er holdt op med at bruge videokonsultationer via Kontakt Læge-appen, fordi han synes, det er for besværligt. I stedet beder han det kommunale akutteam tage ud til de patienter, han ikke kan få ind i sin konsultation eller nå på sygebesøg hos. Under interviewet reflekterer han dog selv over, om denne tilgang fører til optimal udnyttelse af kommunale ressourcer.



Figur 7: Lægerespondenters vurdering af samarbejde med kommunale medarbejdere ifm. videokonsultationer.



Figur 8: Lægerespondenters vurdering af effekt af videokonsultationer.

Samarbejdet med kommunen ved brug af videokonsultationer

- Det kan gøre, at patienter, der ikke selv ville opsøge os, får en kontakt, men det er dog et fåtal af konsultationerne, der har været på den baggrund.
- Kommunen har ledelsesmæssigt ikke fokus på emnet - desværre. Vi ender ofte med, at der sendes billeder via mail, selv om det er uden om reglerne.
- Meget bedre at tale over video end endeløse korrespondancer frem og tilbage.
- Funktionen er endnu ikke fuldt integreret, men der er potentiale for øget brug og bedre samarbejde - især omkring patienter med hudproblematikker eller sår.
- Vi har fin tilgængelighed til fysiske konsultationer - og video er et supplement.
- Jeg har klinik meget tæt på det ældrecenter, hvor jeg er plejehjems-læge. Jeg kommer der tit. Klarer også mange ting pr. korrespondance eller akut på telefon.

Boks 3: Lægerespondenters kommentarer til vurdering af samarbejdet med kommunen.

Monitoreringsdata

Data i dette afsnit er leveret af PLSP og VDX og viser anvendelsen af videokonsultationer gennemført primært via Kontakt Læge-app. Der er lægepraksisser, som anvender sms-løsningen til videokonsultationer med borgere i kommunen, men data herfra præsenteres ikke, da projektet ikke kender mobilnumrene i kommunerne. I data er testkald frasortet, medmindre andet er oplyst.

Projektet har haft som mål, at 60 kommuner implementerer Kontakt Læge-app og anvender løsningen med minimum 700 lægepraksisser. Dette mål er ikke indfriet ved udgangen af 2022.

I midtvejsevalueringen anvendte 23 kommuner og 99 lægepraksis Kontakt Læge-appen, her et år senere har 41 kommuner og 238 lægepraksis taget løsningen i anvendelse.

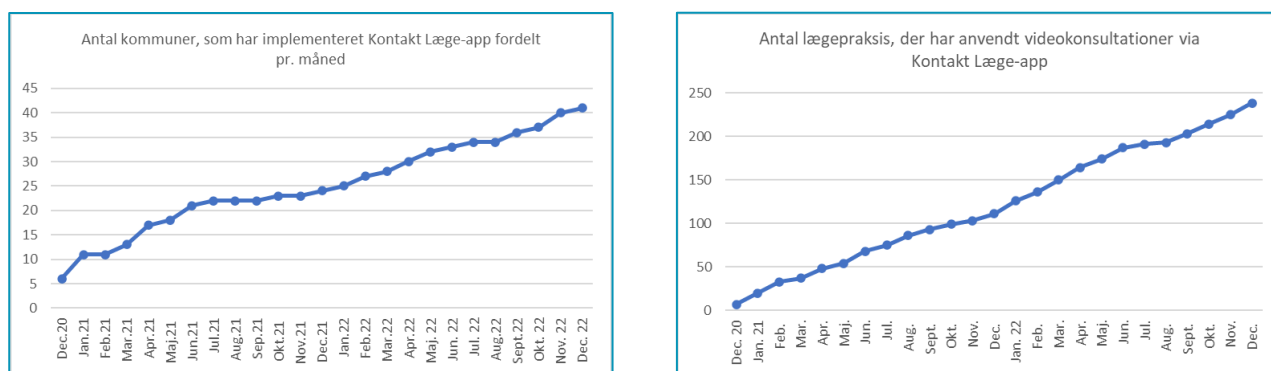
Nedenfor vises antal kommuner og lægepraksis for hver region, der har anvendt videokonsultationer via appen, samt det samlede antal videokonsultationer. Samlet set er der afholdt 1.987 videokonsultationer via appen.

1. dec. 2020-31. dec. 2022	Kommuner	Lægepraksis	Videokonsultationer
Region Hovedstaden	8	30	109
Region Syddanmark	11	62	738
Region Midtjylland	14	107	705
Region Sjælland	45	14	297
Region Nordjylland	3	25	138
I alt	41	238	1.987

Tabel 1: Antal kommuner og lægepraksis fordelt pr. region, der anvender Kontakt Læge-app. Kilde PLSP.

Det er frivilligt, om en kommune tilbyder borgere, der modtager en ydelse, at hjælpe med en videokonsultation via Kontakt Læge-app til borgers praktiserende læge. Det er også kommunen, som beslutter hvilke områder, de ønsker at benytte appen på.

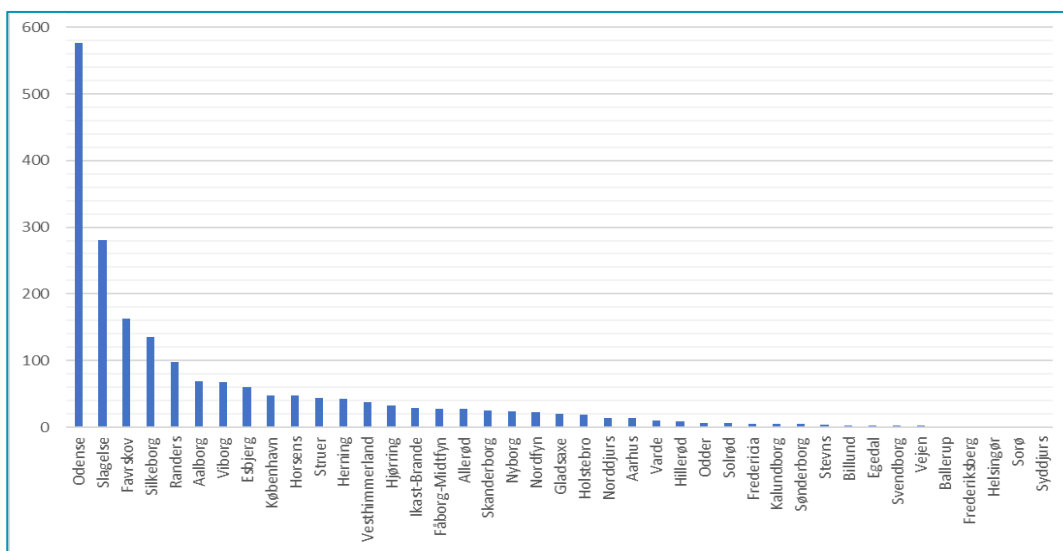
Der ses en jævnt stigende kurve både over antal kommuner og lægepraksisser, som har anvendt videokonsultationer via Kontakt Læge-appen de seneste 2 år jf. Figur 9.



Figur 9: Antal kommuner og lægepraksis som har hhv. implementeret og anvendt Kontakt Læge-app.

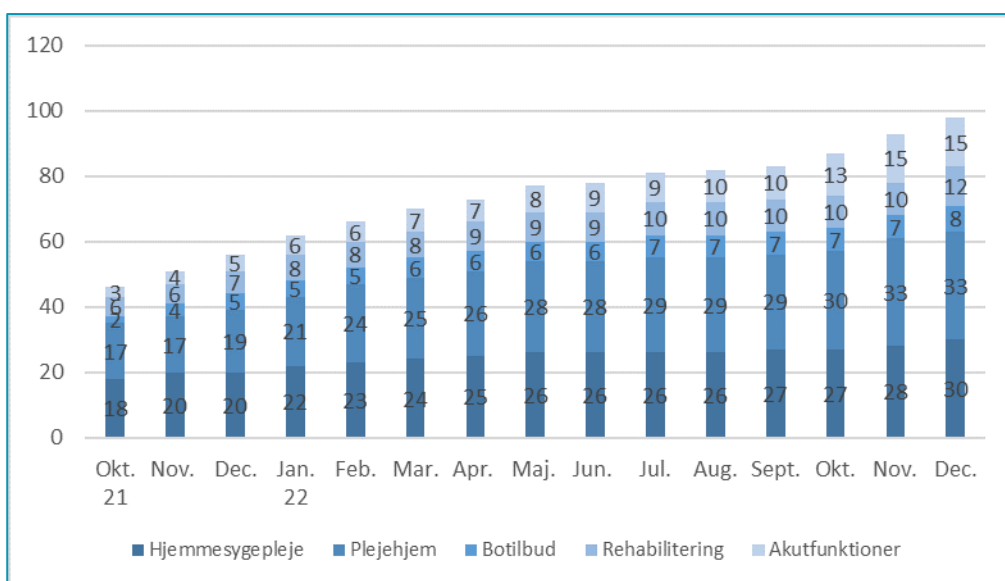
Projektet er ikke bekendt med, at der er kommuner, som har valgt en Big Bang-implementering på alle områder samtidig. Implementeringen er i de fleste kommuner sket trinvist, og de fleste kommuner har valgt at implementere på ét område ad gangen, fx deres akutfunktion, andre har valgt at starte med et enkelt sted, fx ét plejehjem, mens få kommuner har implementeret Kontakt Læge-appen på alle områderne: plejehjem,

hjemmesygepleje, botilbud, rehabilitering og akutfunktion. Monitoreringsdata viser også, at der er stor forskel på, hvor ofte Kontakt Læge-appen er anvendt i den enkelte kommune, jf. Figur 10



Figur 10: Antal videokonsultationer afholdt i hver kommune i projektperioden, fordelt pr. måned. Kilde PLSP.

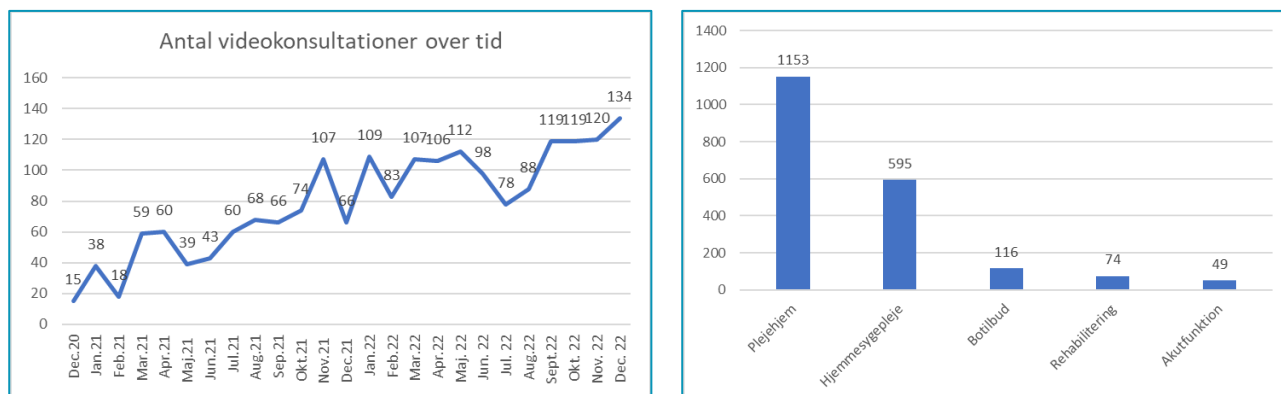
I de tidligere evalueringer og denne evaluering har flest kommuner implementeret Kontakt Læge-appen på plejehjem og i hjemmesygeplejen. Derved er der også et større antal plejehjem og sygeplejedistrikter, som anvender Kontakt Læge-appen, jf. Figur 11.



Figur 11: Antal kommuner, som anvender Kontakt Læge fordelt på områder pr. måned. Kilde PLSP

Antallet af videokonsultationer via Kontakt Læge-appen er langsomt stigende jf. Figur 12 venstre side. Der ses et fald i anvendelsen i feriemånederne december 2021 samt juli og august 2022, hvilket er genkendeligt i statistik over anvendelse af VDX.

Af de afholdte videokonsultationer er 58 pct. foretaget mellem lægepraksis og plejehjem, mens 30 pct. er mellem almen lægepraksis og hjemmesygeplejen, jf. Figur 12, højre side. Dette stemmer overens med, at være de to områder, hvor flest kommuner har implementeret Kontakt Læge-appen.



Figur 12: Videokonsultationer afholdt via Kontakt Læge-app. Videokonsultationer fordelt pr. område. Kilde PLSP.

Det er forskelligt, hvor mange lægepraksisser i de enkelte kommuner, der tilbyder videokonsultationer til borgere, som får hjælp af kommunen. Aktuelt har 238 lægepraksis afholdt videokonsultationer via Kontakt Læge-appen, mens flere lægeklinikker, anvender videokonsultation til borgere, som selv kan bruge appen Min Læge.

Aktuelt er der mange kommuner, der samarbejder med få lægepraksis i kommunen og få kommuner, der samarbejder med mange lægepraksisser. Det viser, at kun få kommuner har samarbejde via videokonsultationer via Kontakt Læge-app med stort set alle deres lægepraksisser. Det er forskelligt, hvor mange lægepraksis, der er i hver kommune.

Anvendelse af videokonsultationer via Kontakt Læge-appen baserer sig på gensidige afhængigheder i det tværsektorielle samarbejde, som kommer til udtryk i både kommunernes og lægernes anvendelse af videokonsultationer.

De praktiserende læger har alle mulighed for at benytte videokonsultationer via Det Virtuelle Venteværelse. Mange lægepraksisser har i en eller anden grad anvendt videokonsultationer, størstedelen i forbindelse med Min Læge-app. Oversigt over antal lægepraksisser, som anvender Det Virtuelle Venteværelse fordelt på Min Læge-app og Kontakt Læge-app i de kommuner, som har implementeret Kontakt Læge-appen findes i Bilag B; Brug af videokonsultationer.

Delkonklusion

De kommunale respondenter og informanter angiver at de har en aktiv rolle når der afholdes videokonsultationer mellem borger og borgers egen læge via Kontakt Læge-appen. Hovedparten mener også, at det er relevant, at de deltager i konsultationen, både for at hjælpe med den tekniske opsætning, for at facilitere konsultationen og for at følge op på aftaler efterfølgende. Lægerne deler opfattelsen af, at det er relevant, at de kommunale medarbejdere deltager i videokonsultationerne.

Der er ikke et klart billede af om videokonsultationer påvirker det tværsektorielle samarbejde. Besvarelserne fra de kommunale medarbejdere giver et blandet billede af oplevelsen af det tværsektorielle samarbejde, men det italesættes, at det er rart at have ansigt på de læger, som man normalt kommunikerer med. Det italesættes, at dette eventuelt kan påvirke den gensidige respekt, hvilket kan påvirke borgers forløb positivt. Derudover angiver en stor andel af de kommunale medarbejdere, at videokonsultationer bidrager til hurtigere opfølgning på borgerens symptomer.

Hos lægerne angiver hovedparten at samarbejdet med de kommunale medarbejdere, ikke er blevet tættere ved brug af løsninger. Derudover er en mindre andel af lægerne af samme overbevisning ift., om videokonsultationer bidrager til hurtigere opfølgning på borgerens symptomer. De angiver, at brug af Det Virtuelle Venteværelse giver mulighed for konsultationer med patienter, som de ellers ikke ville have set. En forklaring på, at det er en mindre andel, som er af samme overbevisning samt at få læger vurderer, at samarbejdet er blevet tættere qua videokonsultationer, kan være lægernes oplevelse af den manglende udbredelse og ibrugtagning af løsningen i kommunerne.

Monitoreringsdata viser at projektet ikke er nået i mål med målsætningen om, at 60 kommuner implementerer Kontakt Læge-app og anvender løsningen med minimum 700 lægepraksis. Der er løbende flere kommuner og lægepraksis, som tager løsningen i brug, men anvendelse af Kontakt Læge-app er frivillig og har måske derfor ikke samme fokus som en skal-opgave. Implementering sker trinvis i kommuner, dvs. på enkelte områder/funktioner. De områder, hvor kommunerne oftest har valgt at implementere Kontakt Læge-app er i hjemmesygeplejen og på plejehjem, og det er derfor også her, man ser det største antal videokonsultationer afholdt via løsningen. Monitoreringsdata understøtter lægernes oplevelse af, at kommunerne ikke har implementeret løsningen på alle områder, implementeringen sker trinvis i kommunerne.

Ifølge monitoreringsdata har lægerne en væsentlig højere anvendelse af Det Virtuelle Venteværelse via Min Læge-app end via Kontakt Læge-app. En årsag kan være, at lægepraksis og kommuner er afhængige af hinanden i brugen af Kontakt Læge-app, hvilket kan være udfordrende da graden af implementering af løsningen varierer meget fra kommune til kommune. Det fremgår, at der stadig er et potentiale for øget brug af løsningen og et bedre tværsektorielt samarbejde vedr. videokonsultationer. Lægerne ser desuden et hidtil uudnyttet potentiale i at bruge løsningen til at nå ud til sårbare patienter, de normalt har sparsom kontakt til.

4.5 Patienternes perspektiv

Da det ikke har været muligt at indhente data fra borgerne selv, baseres data i følgende afsnit på spørgeskemaundersøgelser og interviews af henholdsvis kommunale medarbejdere og praktiserende læger.

Borgers relation til egen læge ifølge kommunale medarbejdere

Samtlige informanter ser muligheder i anvendelse af Kontakt Læge-appen/videokonsultationer for målgruppen, da det kan være en stor udfordring for borgerne at komme ud af huset, hvilket resulterer i, at de ikke bliver tilset af egen læge. Flere informanter angiver, at når de har anvendt Kontakt Læge-appen, er der blevet lavet en behandlingsplan i samarbejde med borgers egen læge, som ellers ikke havde været mulig. En informant udtaler:

”Den ene borger ville ikke være kommet til lægen, fordi hun ikke har nogen pårørende og har ikke kognitive og fysiske kompetencer til at komme til lægen. Det var et sår, som lægen skulle se. Ud fra det, som lægen så på video, blev der lagt en behandlingsplan. Det havde ikke været muligt ellers for lægen skal se såret for at give en behandlingsplan.” (K1)

Ifølge de kommunale medarbejdere er det forskelligt, hvorvidt borger kan følge med og forstå lægen, når konsultationen foregår via skærm. Størstedelen af respondenterne (44 pct.) angiver, at det i nogen grad kan være svært for borgeren, og samlet 30 pct. angiver, at det i høj/meget høj grad er svært for borgeren, mens samlet 23 pct. angiver, at det i ringe grad eller slet ikke er svært for borgeren jf. Figur 13. Ifølge informanterne kan det i de tilfælde, hvor borger har større kognitive udfordringer, være svært for borgeren at forstå, at det

er lægen, som de kommunikerer med på skærmen. I dette tilfælde er det primært plejepersonalet, som fører samtalen, men det giver stadig god mening, at lægen kan se borger gennem kameraet. Det understreges af en informant, at det ikke nødvendigvis er det tekniske setup og det, at konsultationen foregår over en skærm, der gør, at borger har svært ved at forstå, hvad der sker. Nogle borgere har en så dårlig kognitiv tilstand, som gør, at de i det hele taget har svært ved at forstå, hvad der sker omkring dem.

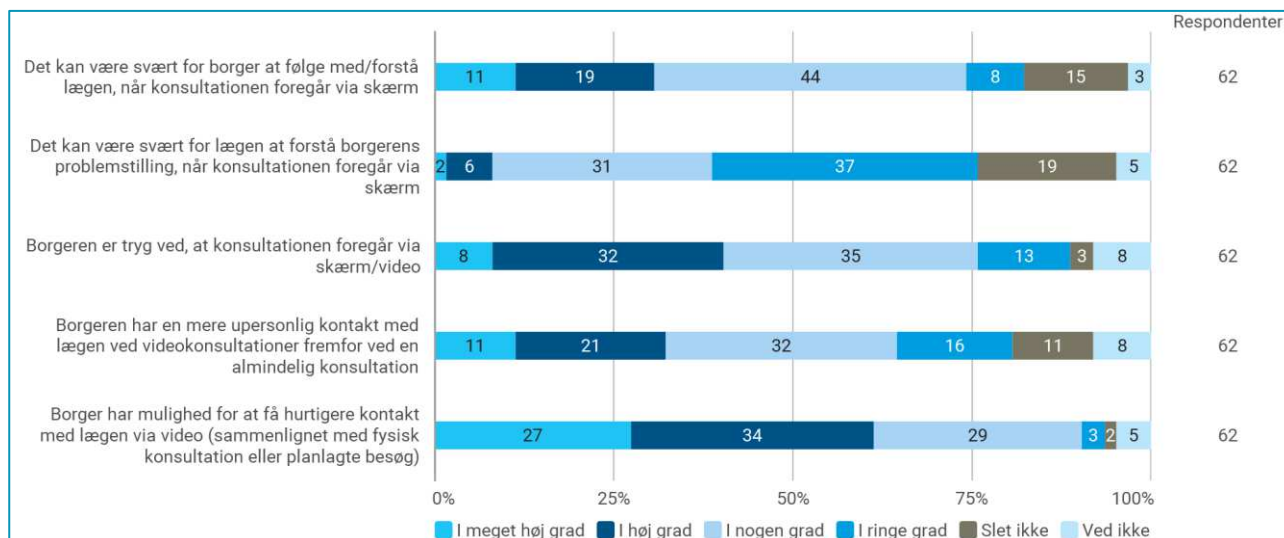
”Min oplevelse var, at borger var lidt forvirret over, hvad der skete, hun kunne ikke helt forstå, at det var lægen, vi var ved at kommunikere med gennem skærmen. Det var meget til min fordel det, som vi fik ud af konsultationen. Jeg tror ikke, borgeren fik meget ud af det, udover at hun ikke skulle slæbes til lægen.” (K1)

Hvis borger har nedsat kognitivt funktionsniveau, skal det altså vurderes, om det giver mening at afholde en videokonsultation hvor borger deltager, eller om det er en konsultationstype, som plejepersonale skal tage sig af alene i samarbejde med lægen. Ved borgere, som er kognitivt velfungerende, angiver informanterne, at det giver god mening, at borger involveres i videokonsultationen, og at plejepersonalet blot er med som støtte og for at sikre opfølgning på aftaler efter endt konsultation. Dårligt syn og hørelse hos borger kan også have betydning for, om borger kan forstå og følge med over skærmen.

Kun en lille andel af respondenterne angiver, at det i høj (6 pct.) eller meget høj grad (2 pct.) har været svært for lægen at forstå borgerens problemstilling. 31 pct. angiver, at det i nogen grad har været svært, og samlet 56 pct. angiver, at det i ringe grad eller slet ikke har været svært for lægen jf. Figur 13. De kommunale medarbejdere angiver, at borgerne generelt opleves som værende trygge ved, at konsultationen foregår over skærm/video. Samlet 16 pct. angiver, at borgeren i ringe grad eller slet ikke er tryk ved, at konsultationen foregår over skærm, jf. Figur 13. Respondenternes vurdering af, om borger har en mere upersonlig kontakt med lægen ved videokonsultationer fremfor ved en almindelig konsultation, varierer. 32 pct. angiver, at de i nogen grad mener, borgeren har en mere upersonlig kontakt. Samlet angiver 32 pct., at det i høj/meget høj grad giver en mere upersonlig kontakt, og 27 pct. mener, det i ringe grad eller slet ikke giver en mere upersonlig kontakt.

Størstedelen af respondenterne mener, at borgeren generelt har mulighed for at få hurtigere kontakt med lægen via video sammenlignet med fysisk konsultation eller planlagt besøg jf. Figur 13. Informanterne understøtter dette:

”Det understøtter en hurtigere opfølgning og dialog med lægen omkring borgeren. Det er også min oplevelse, at det er muligt at få en hurtigere tid, hvis det skal foregå over video.” (K4)



Figur 13: Kommunale respondenteres vurdering af borgers relation til lægen ved anvendelse af videokonsultationer.

Patientrelation ifølge almen praktiserende læger

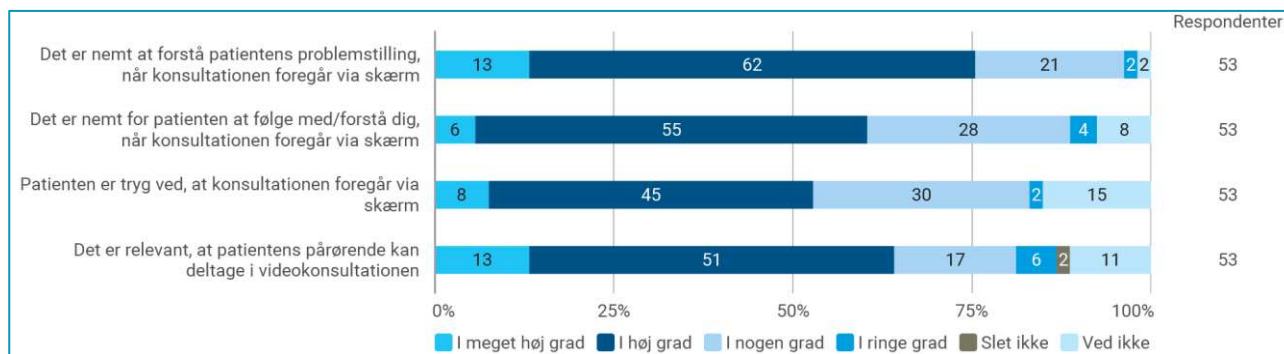
Informanterne har forskellige oplevelser og opfattelser af, hvornår konsultation via appen og via video er mest velegnet. En informant er meget begejstret og mener, at video i de fleste tilfælde bør være førstevalget. Han har instrueret sit personale i denne tilgang og oplyser at bruge den til alt, undtagen samarbejde med det lokale akutteam, hvor han ikke finder det nødvendigt, fordi han er helt tryk ved deres vurderinger.

”Rigtig mange ting kan prævurderes. Nogle gange ringer man fra hjemmeplejen med patienter, hvor man synes, at de virkelig er dårlige, og når man så ser dem på video, så er de måske i virkeligheden ikke helt så dårlige, og det kan gøre, at man måske kan skubbe problemstillingen fra noget, hvor man før skulle akut køre ud og vurdere patienten?” (PL1)

Nogle informanter mener, at videokonsultation er meget velegnet til patienter med psykiske problemstillinger, fordi de ofte vil have svært ved at forlade deres hjem og møde op i konsultationen, og bedre kan overskue at tale med lægen i eget hjem. En respondent nævner specifikt angst og autisme som tilstande, hvor videokonsultation kan være en god løsning. En anden informant mener, at konsultation vedrørende psykiske lidelser, herunder også demensudredning, risikerer at blive forvrænget ved videokonsultation og derfor ikke er velegnet hertil. Efterfølgende reflekterer informanten dog over, hvorvidt denne holdning bunder i reelle oplevelser eller hans egne fordomme.

Informanterne er enige om, at konsultationer, der kræver fysiske undersøgelser, ofte er uegnede til video. I mange tilfælde er det vigtigt at kunne mærke efter på patientens krop. Et par informanter fortæller dog, at de i visse tilfælde beder den tilstedeværende plejepersonale (eller pædagoger på botilbud) om at hjælpe med den fysiske undersøgelse, fx ved mistanke om brud.

75 pct. af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen mener i høj eller meget høj grad, at det er nemt at forstå patientens problemstilling, når konsultationen foregår over video, og en stor andel (samlet 61 pct.) mener, det i høj eller meget høj grad er nemt for patienten at følge med i konsultationen. 53 pct. mener, at patienten i høj eller meget høj grad er tryk ved konsultation via video jf. Figur 14.



Figur 14: Lægerespondenters vurdering af relationen til patienten ifm. videokonsultationer.

Informanterne hæfter sig ved, at mange af de patienter, der deltager i videokonsultationer via Kontakt Læge-appen, er så kognitivt svækkede, at de ikke nødvendigvis opfatter, at der finder en konsultation sted. Informanterne vurderer dog også, at denne gruppe ligeledes ville have svært ved at følge med i en fysisk konsultation.

En informant fra interviewundersøgelsen er glad for muligheden for at bruge Kontakt Læge-appen i forhold til ældre patienter, der ikke selv ville kunne håndtere en videokonsultation. Hun oplever, at disse patienter alligevel føler sig trygge ved konsultationsformen, da de har personale hos sig, som de kender.

Delkonklusion

De fleste informanter er enige om, at Kontakt Læge-appen er en god løsning for patienter, der på grund af fysiske eller kognitive udfordringer ikke har mulighed for at komme til en konsultation hos egen læge. Det betyder, at man nu i et samarbejde mellem kommune og praktiserende læge kan lægge behandlingsplaner for patienter, hvor det før var meget vanskeligt.

Blandt det kommunale personale oplever en stor andel, at det kan være svært for patienten at følge med, når konsultationen foregår på skærmen, og at man derfor bør overveje, om patienten altid skal deltage, eller om konsultationen kan finde sted mellem den kommunale medarbejder og lægen alene. Imod dette taler, at det ofte vil være til hjælp for lægen at kunne se patienten under konsultationen. Desuden påpeger en informant, at kognitivt svækkede patienter heller ikke nødvendigvis kan følge med i fysiske konsultationer.

Respondenterne er ikke enige om, hvorvidt patientens forhold til lægen bliver mere upersonligt med videokonsultation. Nogle respondenter mener, at videokonsultation fungerer bedst mellem patient og læge, der kender hinanden i forvejen, da meget nonverbal konversation går tabt. Andre vurderer, at selvom dette er tilfældet, opvejes denne ulempe af muligheden for hurtigere og lettere at få en konsultation og behandlingsplan sat i værk.

Blandt de praktiserende læger mener langt de fleste, at det er let at forstå patientens problemstilling, selvom konsultationen foregår via Kontakt Læge-appen, og at er nemt for patienten at følge med i konsultationen. De oplever generelt, at patienterne er trygge ved situationen. Dette skyldes blandt andet, at de typisk har en kommunal medarbejder hos sig, som de kender i forvejen.

4.6 Økonomiske aspekter

I dette afsnit præsenteres de økonomiske omkostninger og gevinster, som har været forbundet med implementering af Kontakt Læge-appen. Datagrundlaget består af spørgeskemabesvarelser fra administrative medarbejdere i kommunerne fra hhv. midtvejsevaluering, fyrtårnskommuner (et delprojekt) og denne afsluttende evaluering Tabel 2. Disse data suppleres med data fra spørgeskema og interview af kommunale medarbejdere (slutbrugere) og praktiserende læger, som besvarer spørgsmål og udtaler sig om deres vurdering af ressourceforbrug i forbindelse med videokonsultationer.

Evalueringer	Udsendt spørgeskema til	Modtaget besvarelser fra
Midtvejsevalueringen	7 kommuner	5 kommuner
Fyrtårnskommuner, delprojekt	2 kommuner	2 kommuner
Afsluttende evaluering	6 kommuner	4 kommuner

Tabel 2: Oversigt over antal besvarelser af økonomispørgeskemaerne i de enkelte evalueringer.

Bilag C; Økonomioversigt viser et estimat af forventede udgifter i forbindelse med ibrugtagning af videokonsultationer via Kontakt Læge-app for både kommuner og praktiserende læger.

Alle kommuner er blevet tilbudt hjælp til implementering af Kontakt Læge-app inden ibrugtagning af løsningen. Størstedelen af de igangværende kommuner har brugt ressourcer internt på teknisk opsætning i egen it-afdeling, test af løsningen med en eller flere lægeklinikker og evt. support samt tid til gennemgang af databehandleraftalen ved egne jurister. Derudover har kommunerne brugt projektledertimer på implementering, og nogle kommuner har, som del af samarbejdet med de praktiserende læger, deltaget på KLU-møder (Kommunalt Lægeligt Udvalg). Projektet har opfordret til opfølgning af egen implementering (13).

Kommunernes udgifter

Alle besvarelser fra de adspurgte kommuner tager afsæt i implementering af Kontakt Læge-app, da ingen af de deltagende kommuner har taget sms-løsningen i anvendelse.

Driftsudgifter

I projektperioden er udgifter vedrørende drift og 2. level support til Kontakt Læge-app afholdt af PLO, som ejer appen. Udvikling af ændringsønsker til Kontakt Læge-app er betalt af projektet. Driftsudgifter beløber sig årligt til 300.000 kr. inkl. udgifter til support. Set i forhold til andre nationale systemer er det en billig løsning, som kan anvendes af alle kommuner.

VDX er underlagt udgiftsneutral brugerfinansiering. Siden starten af 2018 er VDX finansieret via bloktilskuddet. Derudover medfinansieres VDX også af eksempelvis statslige institutioner og it-leverandører efter særlige regler (14).

Alle kommuner indgår en databehandleraftale og tilslutningsaftale med Trifork for Kontakt Læge-appen og har derfor haft en fast udgift på 5000 kr. pr. kalenderår i forbindelse med leverandørens it-revision og administration af databehandleraftaler/tilslutningsaftale.

Indkøb af udstyr

Ingen af de fire adspurgte kommuner i indeværende evaluering har haft uventede udgifter eller behov for at indkøbe nyt udstyr i forbindelse med implementering af Kontakt Læge-app, og samme tendens ses i evalueringen af fyrtårnskommunernes anvendelse af appen. I midtvejsevalueringen har to ud af fem kommuner haft behov for at indkøbe tablets/iPads i forbindelse med ibrugtagning af appen. Heraf vurderer én af de to

kommuner, at de netop har haft uventede udgifter til indkøb af tablets samt haft et øget tidsforbrug i forbindelse med implementeringen.

Halvdelen af respondenterne i indeværende evaluering forventer, at en device i gennemsnit holder 3-4 år, mens de resterende respondenter ikke har kendskab til levetiden for en device. Fyrtårskommunerne vurderer, at en device holder omkring 4-5 år, men tilføjer, at det afhænger af den enkelte device's ydeevne. Der foreligger ingen oplysninger vedr. dette spørgsmål for kommunerne i midtvejsevalueringen.

Tidsforbrug og tidsbesparelse

Der er meget stor forskel på, hvor meget tid de fire kommuner i denne evaluering har brugt på at teste Kontakt Læge-appen, (fra 1-100 timer). Den store tidsforskel kan skyldes, at kommunerne har besvaret spørgsmålet ud fra enkelte tests med praktiserende læger og løbende tests af Kontakt Læge-app i implementeringsfasen. I det udarbejdede materiale til en kommune er det vurderet, at test med en lægepraksis tager ca. 30 minutter, og at implementering af Kontakt Læge-app i en kommune tager omkring 4-6 uger (15, 16).

Projektet har ikke monitoreringsdata på tidsforbrug af en videokonsultation/-konference, men tidligere data har vist, at en videokonsultation/-konference tager mellem 8-14 minutter (17). Den praktiserende læge afsætter oftest 10-15 minutter til en konsultation (18).

Transportbesparelser

Overordnet er det svært at estimere besparelser på transport for både kommuner og lægepraksis, da projektet ikke er bekendt med borgernes adresse. For at give et estimat på specifikke transportbesparelser er kommuner, som anvender Kontakt Læge-app på botilbud valgt ud. Årsagen hertil er, at både lægens og botilbudets adresse er fast på dette område, hvorfor det er muligt at beregne den forventede transporttid samt antal kilometer via Krak.dk. Om det er kommune eller lægepraksis, der har besparelsen, afhænger af, om videokonsultationen erstatter en fysisk konsultation eller et lægebesøg ude hos borgeren. Der er otte kommuner, som har implementeret Kontakt Læge-app på botilbud, men adressen på en af de otte kommuners botilbud har ikke været identificerbart. I Tabel 3 vises beregninger på sparet transporttid på syv kommuners anvendelse af videokonsultationer på botilbud.

Gennemsnitligt er der sparet 14 km tur/retur og 19 minutter tur/retur pr. afholdt videokonsultation. Se i øvrigt nedenfor i afsnittet "Data fra slutbrugere", hvor det er beskrevet hvilke transportbesparelser slutbrugere angiver at være forbundet med brug af Kontakt Læge-app.

Kommune	Antal videokonsultationer	Km tur/retur	Minutter tur/retur
Fredericia	4	20	32
Odense	40	606	792
Silkeborg	6	30	88
Slagelse	19	287	434
Viborg	9	17	52
Aalborg	17	375	414
I alt	95	1.335	1.812

Tabel 3: Estimat på besparelser på transport til/fra botilbud fordelt på km og tid. (PLSP og Krak.dk)

Forventninger til og indfrielse af gevinster

Respondenterne fra indeværende evaluering har nævnt flere forventede gevinster ved anvendelse af Kontakt Læge-app.

- Reducere risiko for smittespredning under Covid-19 ved at mindske fysisk fremmøde
- Sparet transport – også for lægerne (uddybes i afsnittet Data fra slutbrugere)
- Hurtigere kontakt om konkret problemstilling (jf. afsnit 4.4 Effekt)
- Hurtigere koordinering – flere kan deltage
- Hurtigere, relevant behandling (jf. afsnit 4.4 Effekt)

Besvarelsene fra fyrtårnskommunerne viser samme tendens, idet de også forventer transportbesparelser, hurtigere behandling og hyppigere kontakt ved behov. Derudover forventes afdelingerne at få større fokus på at indtænke videokonsultationer i deres arbejdsgange. Der foreligger ikke besvarelser vedr. forventede gevinster i midtvejsevalueringen.

De adspurgte kommuner i denne evaluering vurderer, at de i lav grad (tre respondenter) eller slet ikke (én respondent) har opnået de forventede gevinster ved implementering af Kontakt Læge-app, og samme tendens ses også af respondenternes besvarelser i midtvejsevalueringen. Her svarer to respondenter, at de i lav grad har opnået de gevinster ved implementering af Kontakt Læge-app, som de havde forventet, mens én svarer, at de slet ikke har opnået de forventede gevinster. De resterende to respondenter har svaret ”ved ikke”. En af fyrtårnskommunerne svarer, at de i nogen grad har opnået de forventede gevinster ved implementering af Kontakt Læge-app, mens den anden fyrtårskommune vurderer dette som værende i lav grad.

Generelt vurderes årsagerne hertil som følger:

- For lav udbredelse og anvendelse i kommunen, hvilket medfører lav fortrolighed med løsningen
- Lavere motivation/engagement for brugen af Kontakt Læge-app i kommunen end forventet
- Lille kendskab til løsningen blandt lægerne, eller at lægen ønsker at se patienten fysisk
- Svært i det daglige at få timet videokonsultationer, så læge og medarbejder kan være til stede samtidig – uden for meget ventetid
- Flere har plejehjems-læger, som i forvejen kommer fast ud til borgere på plejehjemmene

To af de adspurgte kommuner i indeværende evaluering vurderer, at deres omkostninger i forbindelse med implementering af løsningen i lav grad eller slet ikke har stået mål med deres forventede gevinster, mens de resterende to respondenter ikke har et svar på det aktuelle tidspunkt. Ifølge fyrtårnskommunerne vurderer respondenterne, at omkostninger og ressourceforbrug henholdsvis i nogen eller lav grad stemmer overens med de gevinster, der har været ved brug af løsningen. På samme spørgsmål fordeler respondenterne i midtvejsevalueringen sig således, at én ikke ved det, mens de resterende fire fordeler sig på hver sin vurdering; slet ikke, i lav grad, i nogen grad og i høj grad.

Oplæring og information til slutbrugere

Ifølge tre af respondenterne fra indeværende evaluering har kommunen udarbejdet undervisningsmateriale, hvilket begge fyrtårnskommuner også valgte. På spørgsmålet om, hvordan den enkelte kommune har gennemført oplæring i videoløsningen for deres medarbejdere, ses forskellige løsninger.

- En kommune startede op med at udsende undervisningsmateriale ved udrulning, men har efterfølgende etableret en implementeringsgruppe til den videre udbredelse.
- En kommune har udpeget en ambassadør i hver enhed, som har informeret og oplært kollegaer om løsningen.
- Kommunens konsulent har været til stede i den udvalgte lægepraksis og på plejehjemmet.

Tidsforbrug på oplæring i de fire kommuner fra indeværende evaluering har varieret mellem ½ time enten i form af sidemandsoplæring eller i mindre grupper og op til 2 timer. I fyrtårnskommunerne har én kommune haft online kick off-møde på 1 time for alle brugere, mens den anden kommune har gennemført ½ times undervisning/information på hver enhed.

Det har ikke været muligt for respondenter fra midtvejsevalueringen at estimere tidsforbrug på oplæring af slutbrugere.

Størstedelen af respondenterne fra indeværende evaluering vurderer, at der kun i lav grad har været behov for opfølgende undervisningsseancer, mens én respondent har svaret 'ved ikke'. Ingen af førnævnte respondenter har gennemført opfølgende undervisning for medarbejderne. En af fyrtårnskommunerne tilbød opfølgning, hvilket blev gennemført dog med meget lav deltagelse fra slutbrugerne. Se desuden afsnit 4.7 Organisation hvor det er beskrevet hvordan det kommunale plejepersonale (slutbrugerne) har oplevet oplæringen og informationen om løsningerne.

Supportsager

Overordnet set har der været meget få supportsager både blandt respondenterne i denne evaluering og i fyrtårnskommunerne. To respondenter fra indeværende evaluering er ikke bekendte med antallet af supportsager, de har haft. Ifølge en tredje respondent har der ikke været supportsager, mens den fjerde respondent angiver to supportsager pr. måned. I en af fyrtårnskommunerne har der været to sager i alt, heraf en af længere varighed, mens den anden fyrtårnskommune ikke har haft supportsager.

Det har ikke været muligt for respondenter fra midtvejsevalueringen at estimere antal supportsager.

Forventninger til fremtidig anvendelse

Der er forskellige forventninger til den fremtidige anvendelse af Kontakt Læge-app i de enkelte kommuner, når respondenterne bliver spurgt til fremtidig brug med afsæt i de anvendte ressourcer i forbindelse med implementering. Fra indeværende evaluering vurderer én respondent, at kommunen i nogen grad vil implementere og anvende Kontakt Læge-app på flere områder i kommunen, mens to respondenter vurderer, at kommunen i lav grad vil implementere løsningen på andre områder. Én respondent har svaret 'ved ikke'. De to respondenter fra fyrtårnskommunerne samt to respondenter fra midtvejsevalueringen vurderer alle, at den enkelte kommune i nogen grad vil implementere Kontakt Læge-app på andre kommunale områder, når der også tages højde for de brugte ressourcer i forbindelse med implementering af løsningen. Tre respondenter fra midtvejsevalueringen har svaret 'ved ikke'.

Samtlige respondenter ønsker at implementere Kontakt Læge-app på botilbud.

Se i øvrigt afsnit 4.7 Organisation, hvor forventninger til fremtidig anvendelse er beskrevet for både det kommunale plejepersonale og praktiserende læger.

Data fra slutbrugere

Ressourceforbrug ifølge kommunale medarbejdere

Ifølge informanterne, er deres ressourceforbrug, når en borger i deres regi skal til egen læge, meget afhængig af det plejetilbud, som kommunen har ift., hvad plejepersonalet kan hjælpe med. For det udekørende plejepersonale i kommunerne er lægebesøg ifølge informanterne ikke en del af deres ydelser. Derfor vil det, ifølge dem, være en ekstra opgave tidsmæssigt at skulle deltage i en videokonsultation. Det skal dog nævnes, at det udekørende plejepersonale kan have korrespondancer med borgers egen læge på vegne af borger, samt

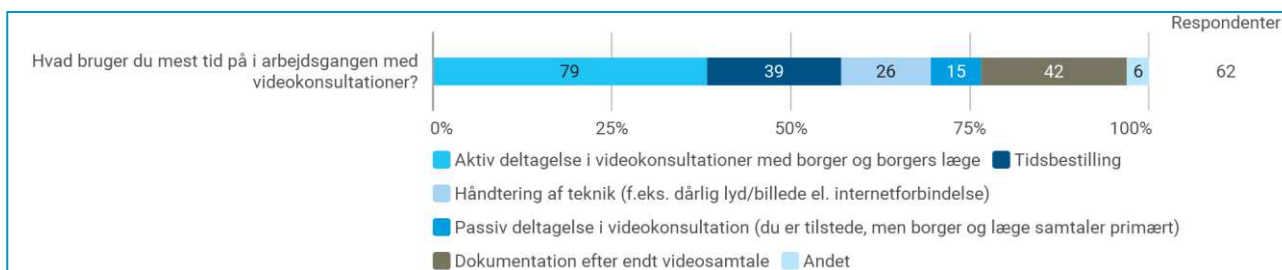
at de kan have opgaver med at bestille tid til lægen, bestille transport, samt at gøre borger klar til lægebesøg. Alle informanter fra hjemmesygeplejen nævner, at videokonsultationer ikke erstatter korrespondancerne, de har med borgers læge, og at de har samme antal korrespondancer med borgers egen læge. Videokonsultationerne er i deres tilfælde et supplement til den kontakt med lægen, de normalt har og en opgave, som tager ekstra tid.

”Umiddelbart er det tidsmæssigt kun en ekstra opgave, hvis vi skal deltage i videokonsultationer. Det vil lægge mere tid til.” (K3)

Anderledes er det for plejepersonalet på plejehjem og botilbud, som oplever en stor tidsbesparelse ved muligheden for videokonsultationer. De har situationer, hvor det er nødvendigt, at de følger med borger til egen læge. Dette kan være meget tidskrævende og betyde, at de er væk fra afdelingen i flere timer.

”Nogle gange er det ikke forsvarligt at sende en borger afsted alene til lægen, her må personalet følge med. Der sparer appen tid ift. at gøre borgeren klar og følge med. Der er som udgangspunkt ikke ressourcer til, at personalet skal følge med på lægebesøg. Så bliver personalet trukket væk fra afdelingen og mangler i de timer, de er væk. Man er måske væk 2-2,5 time for der er også kørsel frem og tilbage.” (K5)

Ifølge respondenterne er det den aktive deltagelse i videokonsultationerne, som er det, de bruger mest tid på ved videokonsultationer, men flere angiver også, at tidsbestilling og dokumentation efter endt konsultation er tidskrævende jf. Figur 15. Uddybende kommentarer fra respondenterne i forbindelse med arbejdsgange kan ses i Boks 4. Her skriver flere, at ventetiden i Det Virtuelle Venteværelse har været på op til 20 minutter, hvilket er lang tid for dem at tage ud af arbejdsdagen.



Figur 15: Kommunale respondenteres vurdering af tidsforbrug (muligt at vælge flere svar).

Arbejdsgange

- Appen er nem og intuitiv at bruge, det, der oftest tager tid, er, hvis der er ventetid på lægen.
- Det er selvfølgelig tidskrævende at være tilstede ved de borgere, som ikke har mulighed for at betjene en iPad.
- Der har nogle gange været problemer med netværksforbindelsen.
- Har brugt enormt lang tid på at vente i "venteværelset". Op til 20-25 min., hvilket er meget at trække ud af arbejdsdagen.
- Det er ikke altid, at lægen er til stede på det aftalte tidspunkt, hvilket er tidskrævende for os og borger, har prøvet at vente i 20 min før lægen kom på, og det er lang tid, når vi også har andre besøg på planen.
- Der er oftest ventetid på at komme igennem til konsultation op til 15-20 min.

Boks 4: Kommunale respondenteres kommentarer til tidsforbrug i arbejdsgangen med videokonsultationer.

Se i øvrigt resultat afsnit 4.7 Organisation for yderligere resultater af de kommunale medarbejderes oplevelser af arbejdsgange, gevinster og tidsforbrug.

Ressourceforbrug ifølge praktiserende læger

Ved overgang til videokonsultation oplyser 60 pct. af respondenterne fra spørgeskemaundersøgelsen, at de har haft behov for at anskaffe nyt udstyr. Det drejer sig langt overvejende om indkøb af nyt kamera (94 pct. af dem, der har købt nyt udstyr), og mikrofoner (69 pct. af dem, der har købt nyt udstyr). Nogle har også opgraderet skærm og headset. Herudover er der blevet indkøbt ekstra skærme og ikke specificeret udstyr, så flere klinikere i en praksis kan benytte løsningen

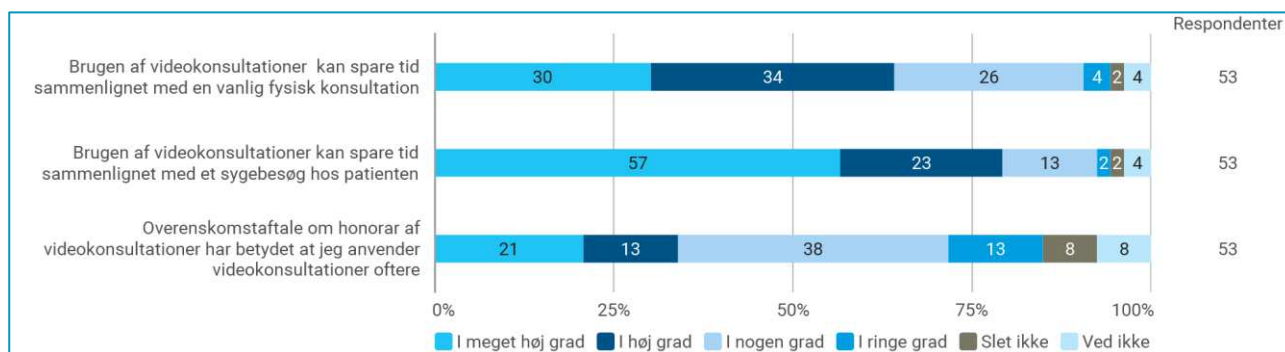
Den eksisterende internetforbindelse var tilstrækkelig for 91 pct. af respondenterne, og kun 8 pct. har haft behov for en opgradering af deres bredbånd. 70 pct. af respondenterne angiver at der ikke har været yderligere udgifter forbundet med at tage Kontakt Læge-appen i brug.

Informanterne i interviewundersøgelsen har svært ved at huske, hvordan de kom i gang med at bruge videokonsultationer i samarbejde med kommunen. De husker ikke at have fået egentlig undervisning i brugen. Der har primært været tale om at lære det via trial and error, men generelt synes de, at Det Virtuelle Venteværelse er let og intuitiv at benytte.

De fleste er enige om, at brug af videokonsultationer kan spare tid i forhold til fysiske konsultationer (64 pct. oplever dette i meget høj/høj grad) og sygebesøg hos patienten (80 pct. oplever dette i meget høj/ høj grad) jf. Figur 16. Også respondenterne i interviewundersøgelsen oplever tidsbesparelser. Ved videokonsultation frem for fysisk konsultation spares tid på at hente patienterne i venteværelset og på, at de evt. får deres overtøj af. Desuden er videokonsultationer ofte mere fokuserede uden smalltalk og ekstra helbredsspørgsmål, der tit dukker op hen mod slutningen af en fysisk konsultation.

I forhold til sygebesøg vurderer respondenterne, at de typisk kan nå 4-6 fysiske konsultationer i deres praksis på den tid et sygebesøg vil tage.

34 pct. af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen oplyser, at overenskomstaftalen om honorar for videokonsultation i høj/ meget høj grad betyder, at de oftere benytter videokonsultation. 31 pct. oplyser, at det i nogen grad er tilfældet jf. Figur 16. Blandt informanterne i interviewundersøgelsen er der lidt blandede holdninger. Nogle fortæller, at mange af deres videokonsultationer afholdes med patienter i kronikerforløb, og her har afregningsformen ikke betydning. Ved projektstart var der kun midlertidigaftale om honorar for videokonsultationer, dette kan have skabt usikker for både kommuner og læger omkring den fremtidige anvendelse af videokonsultationer.



Figur 16: Lægerespondenters vurdering af ressourceforbrug ifm. videokonsultationer.

Se i øvrigt resultatafsnit 4.7 Organisation for yderligere resultater af praktiserende lægers oplevelser af arbejds gange, gevinster og tidsforbrug.

Delkonklusion

Kommunerne har anvendt ressourcer på teknisk opsætning af løsningen, test, oplæring, drift og support til slutbrugere samt projektledertimer til implementering. Der er desuden en udgift per kalenderår, i forbindelse med leverandørens it-revision og administration af databehandleraftaler/tilslutningsaftale. 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.

I lægepraksis angiver de, som har anskaffet nyt udstyr ifm. ibrugtagning af videokonsultationer, at det oftest er hardware, fx kamera og mikrofon, de har investeret i. I denne forbindelse skal det nævnes, at lægen bruger samme videoløsning til Kontakt Læge-app og Min Læge-app, beskrevet i 2.1 Baggrund. Dette kan være forklaringen på, at hovedparten af lægerespondenterne angiver, at der ikke har været ekstra udgifter forbundet med ibrugtagning af Kontakt Læge-app. Blandt de respondenter, som svarer "ja" til spørgsmålet, om der har været ekstra udgifter, angives det, at der, ud over udstyr, også har været udgifter til undervisning og opkvalificering af personale, i nogle lægepraksis anvender konsultationssygeplejersken også videokonsultationer.

Generelt mener de administrative medarbejdere at de i lav grad har opnået de forventede gevinster ved implementering af Kontakt Læge-app. Dog oplever det kommunale plejepersonale, jf. afsnit 4.4 Effekt, at borger får hurtigere kontakt til lægen, og at borgere, som ellers ikke ville være blevet tilset af lægen, nu har muligheden via videokonsultationen.

For plejepersonalet på botilbud og plejehjem er der væsentlige transport- og tidsbesparelser forbundet med videokonsultationer sammenlignet med fysiske konsultationer, som er ressourcekrævende i form af, at de følger med borger til egen læge og er væk i flere timer. Flere har dog oplevet, at der kan være ventetid i Det Virtuelle Venteværelse, inden selve videokonsultationen starter. Ifølge de kommunale slutbrugere har videokonsultationer ikke ændret på antallet af de korrespondancer, som de har med borgers egen læge. For det udekørende personale i hjemmesygeplejen er deltagelsen i videokonsultationer et supplement til den kontakt, de normalt har med borgers læge. Det er tidsmæssigt en ekstra opgave, og det skal planlægges på forhånd i deres kørelister for, at det giver mening for deres arbejdsdag.

Lægerne oplever tidsbesparelser ved at konvertere især sygebesøg, men også fysisk konsultation, til en videokonsultation der, hvor det giver faglig mening. Ud over de åbenlyse transportbesparelser forbundet ved at konvertere et sygebesøg, kan der også være tidsbesparelser ved at konvertere den fysiske konsultation, som opleves mere fokuseret, når det foregår over video.

En tredjedel af lægerne angiver, at honorar for videosamtaler i høj eller meget høj grad påvirker, hvor ofte de anvender videosamtaler. For flere læger er honorar for videosamtaler altså en betydelig faktor. Der er nu en fremtidig aftale på området, som understøtter anvendelse af videokonsultationer, som også kan påvirke lægernes holdning til dette område.

4.7 Organisation

Kommuner

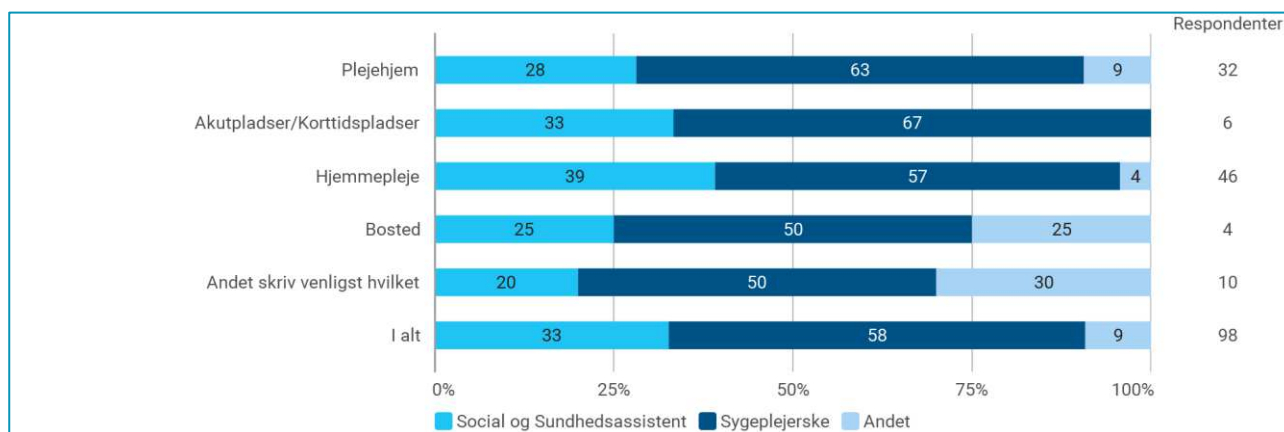
I de følgende afsnit præsenteres resultater fra spørgeskemabesvarelser i kommunerne samt interview af kommunale medarbejdere for at belyse det organisatoriske domæne.

Baggrundsinformation

I alt har 98 respondenter gennemført spørgeskema om anvendelse af og erfaring med Kontakt Læge-appen og sms-løsningen. De 98 besvarelser fordeler sig på 17 forskellige kommuner. Fordelingen af respondenter pr. kommune kan ses i Bilag D; Fordeling af respondenter.

Hovedparten af respondenterne er ansat i hjemmesygeplejen (46) og på plejehjem (32), men der er også respondenter fra akutpladser/korttidspalader (seks respondenter) og fra botilbud (fire respondenter). Ti respondenter angiver at repræsentere "andet" som angives at være fx sygeplejeklinik, rehabiliteringscenter og handicap og Psykiatrirådgivningen

Størstedelen af respondenterne er sygeplejersker (58 pct.) og social- og sundhedsassistent (33 pct.) Øvrige faggrupper, som er nævnt under "andet", er bl.a. social- og sundhedshjælper, socialpædagog, afdelingsleder, udviklingskonsulent og socialrådgiver Fordelingen af den faglige funktion opgjort på kommunalt plejetilbud er angivet i Figur 17:



Figur 17: Fordeling af faglig funktion på plejetilbud i kommunen.

Der blev i alt udført fem semistrukturerede enkeltmandsinterviews med kommunale medarbejdere, som alle har anvendt Kontakt Læge-appen med en borger. I Tabel 4 fremgår det, hvilken profil de fem informanter har.

Informant	Region	Kommunalt område*	Jobtitel	Anvendelse	Kender til sms-løsning
K1	Nordjylland	Aalborg/Sygepleje	Hjemmesygeplejerske	3 gange	Nej
K2	Midtjylland	Favrskov/Akutteam	Akutsygeplejerske	2 gange	Nej
K3	Syddanmark	Odense/Sygepleje	Social og Sundhedsassistent	1 gang	Nej
K4	Syddanmark	Odense/Bosted	Sygeplejerske	3-4 gange	Ja
K5	Sjælland	Slagelse/midlertidige plejepladser	Sygeplejerske	Anvender jævnligt	ja

Tabel 4: Baggrundsinformation kommunale informanter.

*Region Hovedstaden er ikke repræsenteret i denne sammenhæng, da det ikke har været muligt at få kontaktoplysninger til informanter fra denne region.

Organisatorisk implementering og anvendelse

En stor andel (36 pct.) af respondenterne har anvendt Kontakt Læge-appen i begrænset omfang i projektperioden, ca. 1-4 gange, mens 18 pct. har anvendt appen 5-9 gange, og tre respondenter har anvendt appen flere end 10 gange. Resten af respondenterne (svarende til 43 pct.) har ikke anvendt appen.

Adspurgt om, hvorvidt de kender til sms-løsningen, svarer 48 respondenter (49 pct.), at de har kendskab til sms-løsningen hvoraf 44 pct. af disse respondenter angiver at have anvendt sms-løsningen 1-4 gange, og 14 pct. har anvendt sms-løsningen flere end fem gange. De resterende 20 respondenter (42 pct.) kender til løsningen, men har ikke anvendt den. Alt taget i betragtning er anvendelsesgraden blandt respondenter og informanter i den lave ende. Mange har slet ingen erfaring med løsningerne og dem, som har, har anvendt løsningerne få gange i projektperioden.

Det er forskelligt, hvilke former for introduktion og oplæring der har været til Kontakt Læge-appen og sms-løsningen i kommunerne. Introduktion har primært været i form af holdundervisning, sidemandsoplæring og skriftlig vejledning. Dog angiver næsten halvdelen (48 pct.) af de adspurgte respondenter, at de ingen oplæring har fået i Kontakt Læge-appen, og 75 pct. svarer, at de ikke har fået nogen oplæring til sms-løsningen. Flere respondenter angiver, at de har fået kendskab til appen gennem en kollega eller under et morgenmøde, hvorefter de har lært sig selv (og i nogle tilfælde også andre) at benytte løsningen.

Dette understøttes af de kommunale informanter, som alle angiver, at de ikke har fået specifik oplæring. De har primært lært at anvende Kontakt Læge-appen ved at prøve sig frem. De siger blandt andet:

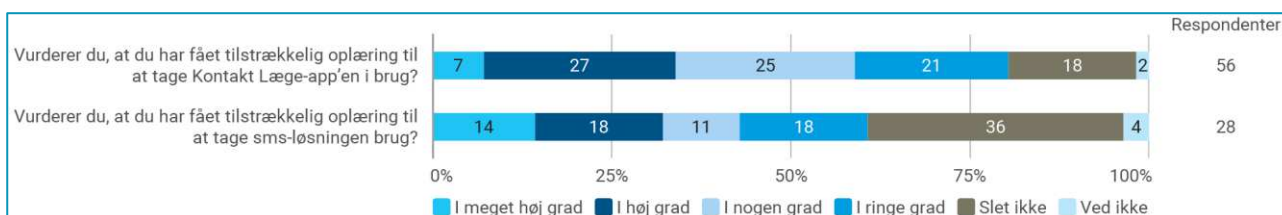
”Det har været learning by doing.” (K2)

”Appen var installeret for mig, og så fandt jeg nogle vejledninger – måske i en gammel mail? – om, hvordan man logger ind.” (K1)

”Der kom vist en mail ud på et tidspunkt med information. Men jeg har primært lært det ved at prøve mig frem.” (K5)

Enkelte respondenter og informanter nævner også, at det var den praktiserende læge eller lægesekretær, som gjorde dem opmærksom på, at løsningerne eksisterer.

Til spørgsmålet om hvorvidt den oplæring, der er modtaget, har været tilstrækkelig for at tage Kontakt Læge-appen i brug, er der, ifølge respondenterne forskellige oplevelser. 34 pct. svarer, at de i høj eller meget høj grad har fået tilstrækkelig oplæring. Dog angiver 21 pct., at de har modtaget tilstrækkelig oplæring i ringe grad, og 18 pct. angiver, at de slet ikke har modtaget tilstrækkelig oplæring jf. Figur 18. Oplevelsen af oplæring er ligeledes meget blandet i forbindelse med sms-løsningen, hvor 32 pct. angiver, at de i høj eller meget høj grad har modtaget tilstrækkelig oplæring, mens 54 pct. angiver, at de i ringe grad eller slet ikke har modtaget tilstrækkelig oplæring jf. Figur 18.



Figur 18: Kommunale respondenteres vurdering af oplæring i forbindelse med ibrugtagning af begge løsninger.

Flere respondenter uddyber deres svar ift. hvad de har manglet for at kunne tage henholdsvis Kontakt Læge-app og sms-løsningen i brug. Mange efterspørger mere oplæring og grundigere vejledning, og at det bliver tydeligt italesat, at løsningerne eksisterer og kan anvendes i kommunerne. Flere mener dog, at Kontakt Læge-appen og sms-løsningen er nemme og intuitive, når man prøver sig frem. De fleste respondenter mener således også, at Kontakt Læge-appen og sms-løsningen i høj (hhv. 45 pct. og 29 pct.) eller meget høj grad (23 pct. og 32 pct.) er brugervenlige, jf. Figur 19. Ligeledes italesætter informanterne heller ikke at have modtaget specifik oplæring, men de fleste fortæller, at de har fået en hurtig introduktion på et personalemøde eller information via mail, og oplever, at appen er nem at anvende:

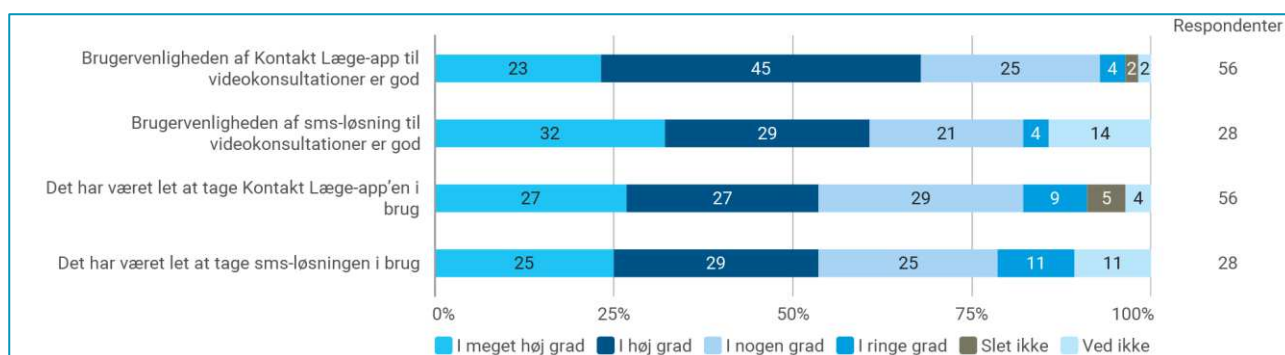
”Det har været meget ligetil at anvende appen, man kan næsten ikke tage fejl af, hvad man skal trykke på.” (K1)

”Det havde været godt (med oplæring), men appen er ikke raketvidenskab. Det er brugervenligt, selvom man ikke har fået formel oplæring.” (K2)

En enkelt informant i den kommunale hjemmesygepleje havde ikke en god oplevelse første gang, hun skulle anvende Kontakt Læge-appen. Her var det lægen, som insisterede på, at der skulle afholdes en videokonsultation, hvor borger skulle deltage. Informanten kendte ikke til appen i forvejen og beskriver følgende:

”Der var noget med en kode, som jeg skulle logge ind med... Det var en ret bøvlet indgang... Og bøvlet i det hele taget at logge ind. Det var lægens behov og ønske.” (K3)

Mere end halvdelen af respondenterne (54 pct.) svarer, at de i høj/meget høj grad føler, det har været let at tage Kontakt Læge-appen i brug, mens 29 pct. mener, det i nogen grad har været let. 14 pct. svarer, at det i ringe grad eller slet ikke har været let at bruge Kontakt Læge-appen som arbejdsredskab. For sms-løsningen svarer over halvdelen også (54 pct.), at de i høj eller meget høj grad synes, det har været en let løsning at tage i brug jf. Figur 19.



Figur 19: Kommunale respondentes vurdering af brugervenlighed og ibrugtagning.

Arbejdsgange

Flere af de adspurgte respondenter svarer, at de i høj (24 pct.) og i meget høj grad (18 pct.) føler sig rutineret i at anvende videokonsultationer sammen med borger og borgers egen læge. Henholdsvis 13 pct. og 11 pct. af respondenterne svarer, at de i ringe grad eller slet ikke føler sig rutineret i at anvende videokonsultationer.

En informant uddyber, at det at have videokonsultationer og bruge skærme som arbejdsredskab giver rigtig god mening for hende. At arbejde med og kommunikere over skærm er ikke fremmed, da teknologien er en

del af hendes liv både arbejdsmæssigt og privat. Denne erfaring gør, at hun føler sig rutineret i at bruge videokonsultationer. Hun oplever, at nogle ældre kollegaer har svært ved at se meningen med teknologien, og at det kan påvirke, hvorvidt de tager videokonsultationer i brug:

”Jeg er ung og er vokset op med skærme, så det er naturligt for mig at bruge det i arbejdet.” (K1)

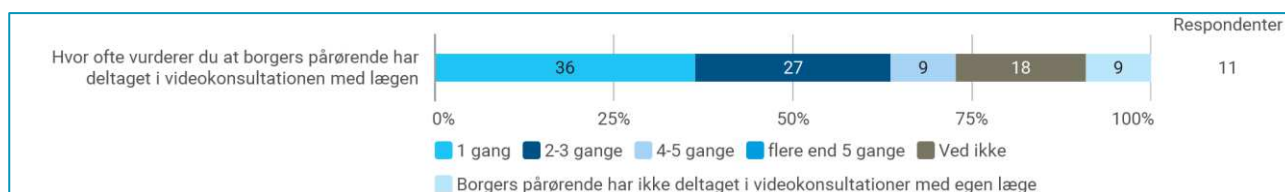
En anden informant udtaler, at hun ikke decideret føler sig rutineret, men at hun er den i teamet, som har brugt det mest. Hun udtaler:

”Brugerfladen gør det let at bruge [appen, red.], men man skal huske at løsningen findes. Bevidsthed om funktionen skal være til stede både i lægehus og kommuner.” (K2)

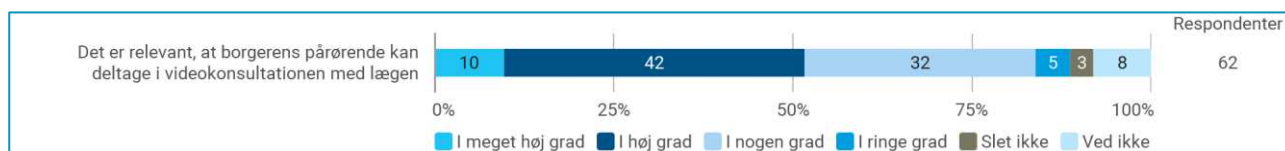
Respondenter og informanter fra kommunerne oplever sjældent, at borger ønsker at have pårørende med ved videokonsultation. 79 pct. angiver, at de ikke har oplevet, at borger har ønsket, at deres pårørende skulle deltage, mens 18 pct. angiver, at de har oplevet, at borger har ønsket pårørende med ved videokonsultationen. Ud af disse har størstedelen oplevet deltagelse af pårørende tre eller færre gange, jf. Figur 20. På trods af lidt erfaring med deltagelse af borgers pårørende fra både respondenter og informanter angiver en stor andel af respondenterne (52 pct.), at de i høj eller meget høj grad mener, at det er relevant at borgers pårørende kan deltage i samtalen jf. Figur 21.

Kun en enkelt af de adspurgte informanter har haft borgers pårørende med til videokonsultation. Her var erfaringen, at der er fordele og ulemper ved at borgers pårørende deltager, men det er ikke nødvendigvis noget, som er specifikt for appen, men en generel problemstilling:

”Det er altid lidt anderledes, når der er pårørende med, fordi man er meget opmærksom på, hvad man siger, når der er en anden person i rummet. Men rart, at der var en anden person med, der så, hvad der foregik, når patienten ikke selv forstod det... Fx om patienten er indlæggelseskrævende, der kan man føle sig klemmt. Oftest bidrager pårørende dog med værdifuld information, men det kan være udfordrende med uenighed.” (K2)



Figur 20: Kommunale respondentes vurdering af deltagelse af pårørende til videokonsultation (1).

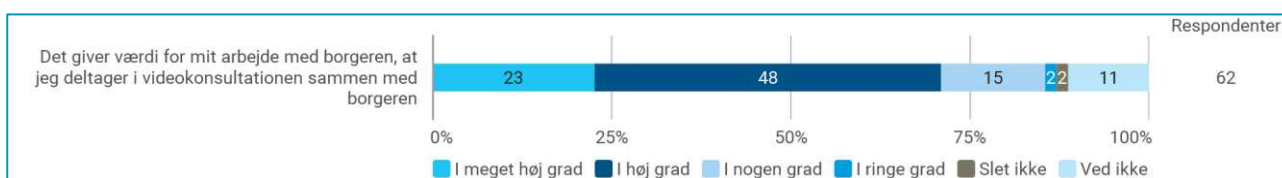


Figur 21: Kommunale respondentes vurdering af deltagelse af pårørende til videokonsultation (2).

Hovedparten af respondenterne (71 pct.) angiver, at det i høj/meget høj grad giver værdi for deres arbejde med borgeren, at de som plejepersonale kan deltage i videokonsultationen mellem borger og borgers egen læge jf. Figur 22. Flere informanter italesætter, at de på den måde nemmere kan følge op på, hvad der skal ske, fx bestille medicin og få dokumenteret det, der skal ske, og generelt have et overblik over det praktiske

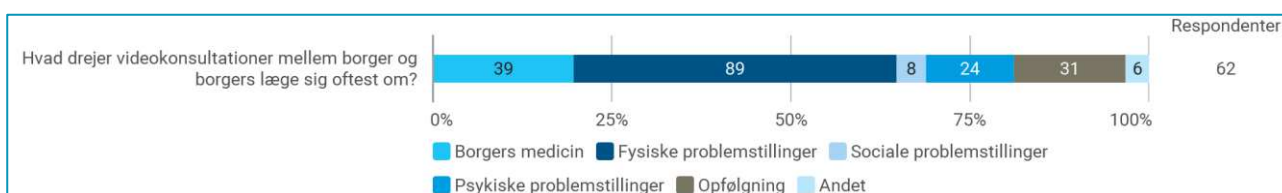
omkring konsultationen samt hvad der skal gøres fremadrettet. En informant, som beskæftiger sig med hjerne-skadede borgere, er også af den overbevisning, at det er meningsfuldt, at de, som plejepersonale, deltager i videokonsultationen:

”Borgerne kan som udgangspunkt ikke selv handle på tingene, så skal de være meget friske og klare, og det er der ikke mange af dem, der er. De fleste har en stor hjerneskade. Så det er rigtig svært at få koordineret efterfølgende. Så det giver god mening at vi er der.” (K5)



Figur 22: Kommunale respondenter vurdering af om videokonsultationer giver værdi.

Videokonsultationer mellem borger og borgers læge drejer sig om både borgers medicin, opfølgning på behandling, psykiske og sociale problemstillinger, akutte problemstillinger, men oftest er det fysiske problemstillinger (89 pct.) som, ifølge respondenterne, er årsagen til lægekonsultationen i forbindelse med videokonsultationer jf. Figur 23. Ifølge informanterne har videokonsultationer primært omhandlet vurdering af sår/hudinfektion, medicin, samt opfølgning på tidligere undersøgelser.



Figur 23: Kommunale respondenter vurdering af hvad videokonsultationer oftest drejer sig om.

Størstedelen af respondenterne svarer (hhv. 59 pct. for Kontakt Læge-app og 53 pct. for sms-løsning), at det slet ikke eller i ringe grad har krævet mange og store ændringer i deres arbejdsgange at anvende løsningerne jf. Figur 24. Selvom de fleste informanter mener, at løsningerne har været enkle at tage i brug, italesætter informanterne, at man skal huske, at løsningen eksisterer, så man tænker det ind i sine arbejdsopgaver. Ligeledes kan der ifølge informanterne også være forskel på, hvor ivrige de forskellige lægehuse er for at bruge videokonsultationer, og hvor udbredt kendskabet til løsningerne er i de enkelte lægehuse.

De fleste respondenter oplever, at det i nogen, høj eller meget høj grad har været let at få en tid til videokonsultation hos egen læge, jf. Figur 24. Der er, ifølge informanterne, blandede erfaringer med, hvor let det er at få en tid til videokonsultation, men det er meget afhængig af det enkelte lægehus' holdning til teknologien. Nogle læger efterspørger det selv, mens andre læger, som udgangspunkt, foreslår en vanlig fysisk konsultation. Flere informanter angiver, at der skal gøres en større indsats for at få formidlet information om, at løsningerne eksisterer både i lægehuse og i kommunerne.

Respondenterne giver et meget blandet billede af oplevelsen af, hvorvidt det kræver ekstra arbejdstid at hjælpe borger med at benytte videokonsultationer sammenlignet med en vanlig fysisk konsultation jf. Figur 24. Informanter med funktion som udekørende sundhedspersonale i hjemmesygeplejen fortæller, at det som udgangspunkt ikke er deres opgave at følge borgeren til egen læge. De kan hjælpe borger med at bestille tid til lægen og med at gøre borger klar til at blive hentet. Hvis der er behov for ledsager er det borgers pårø-

rende, som skal løse denne opgave. Plejepersonalet har dog kontakt med borgers egen læge via korrespondancemeddelelser og telefonsamtaler. Derfor ser det udekørende sundhedspersonale Kontakt Læge-appen og sms-løsningen som et supplement, der gør det muligt for borger at blive tilset af lægen, hvor borger ellers ikke ville have mulighed for det pga. fysiske eller kognitive udfordringer. Det opleves dog som en ekstra opgave at skulle deltage ved videokonsultationer. Det er ligeledes svært for det udekørende personale at skulle arrangere akutte konsultationer via video med lægen, da de har kørelister på dagen, som de skal overholde.

”Jeg kan godt se, at det giver mening, hvis man kan planlægge en konsultation i forvejen og tage hensyn til det i kørelisterne. Men når det er en akut henvendelse om noget, så kan det ikke planlægges, og vi har aldrig tid til, at der kommer uventede ekstraopgaver... Til de planlagte konsultationer giver det mening, og det er en rigtig god ide at borger kan medinddrages, men slet ikke til de akutte, medmindre lægen også kan komme på akut.” (K3)

De kommunale medarbejdere i hjemmesygeplejen ser altså videokonsultationer som et redskab, der fungerer bedst ved de planlagte konsultationer.

Anderledes er det for personalet på hhv. plejehjem og på botilbud. Her er personalet mere involveret i processen i forbindelse med lægebesøg:

”Hos nogle borgere hjælper vi med at planlægge, bestille tid og tage med dem til lægen. Dermed kan den (Kontakt Læge-appen) spare tid, og det er nemmere at motivere borgeren til at kontakte lægen. Det er ikke altid, at borgeren ser alvoren og behovet for at kontakte lægen. Der gør det det nemmere, at konsultationen kan foregå via video.” (K4)

For personalet på plejecenter og botilbud er videokonsultationer et værktøj, som gør, at de kan spare tid i deres daglige arbejde med borgerne. De angiver, at det er en fordel, at de er, hvor borgerne bor, så de kan komme til borgeren, når lægen har tid til at logge på. De nævner, at videokonsultationer er et tidsbesparende alternativ til fysisk konsultation.

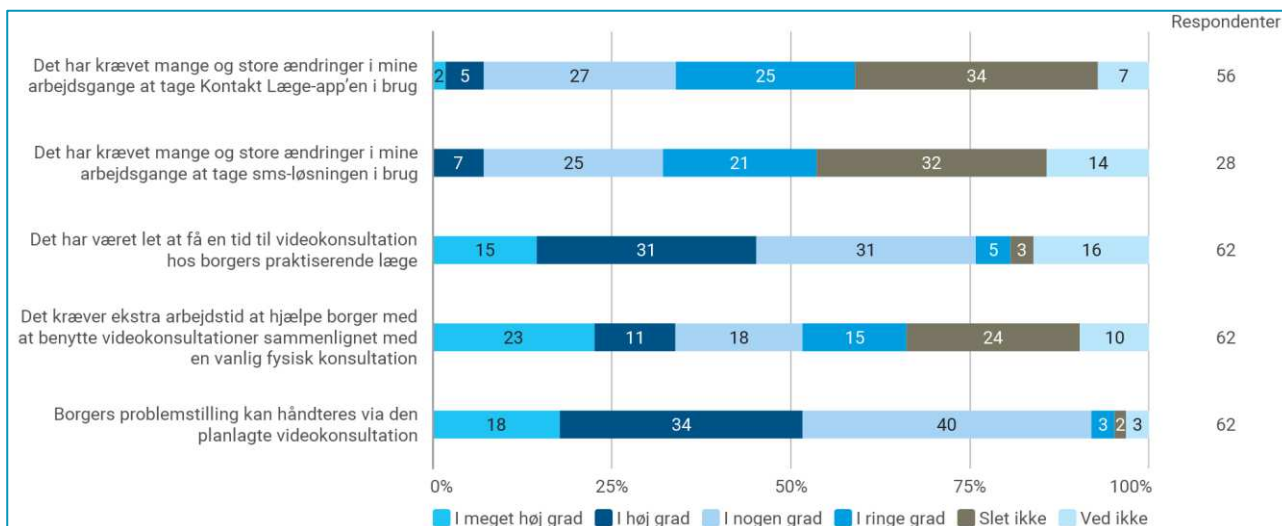
”Der er nogle bestemte læger, som aldrig har været på plejecenteret. Så ville borgeren skulle derind, og nogle af borgerne er bare så syge og dårlige, de kan måske maks. sidde i kørestolen i 20 minutter, de kan jo ikke komme ind til lægen. Så den (Kontakt Læge-appen) er en god hjælp. Her erstatter appen en fysisk konsultation.” (K5)

Alle informanter angiver, at antallet af korrespondancemeddelelser, som de har med lægen, ikke har ændret sig i forbindelse med afholdelse af videokonsultationer. De italesætter også, at korrespondancemeddelelser mellem dem og lægen er et godt og hurtigt arbejdsredskab, som de ikke ønsker skal erstattes af videokonsultationer. Én informant italesætter dette:

”Nogle læger har tendens til at sige, at de ikke kan svare på spørgsmål i korrespondancer, at de vil have en videokonsultation. Det er noget pjat. Så bliver det en tidsrøver. For der er ting, som sagtens kan tages over en korrespondance. Videokonsultation skal ikke erstatte korrespondancer. Video er et godt redskab, men det ændrer ikke noget på antallet af korrespondancemeddelelser.” (K4)

De fleste respondenter angiver, at de i nogen (40 pct.), høj (34 pct.) og meget høj grad (18 pct.) oplever, at borgers problemstilling kan håndteres via den planlagte videokonsultation jf. Figur 24. Flere respondenter

uddyber, at hvis borgers problemstilling mod forventning ikke kan håndteres via videokonsultationen, så bliver der aftalt en fysisk konsultation med lægen enten hos borger eller, hvis muligt, ved lægen – eventuelt med støtte fra pårørende. Flere informanter angiver, at videokonsultationer har fungeret til det, som de skulle bruge den til, og at de har fået dét ud af videokonsultationer, som var formålet. Det har været et godt redskab ift. at give lægen et visuelt indtryk til at supplere sundhedspersonalets mundtlige information, og de oplever, at det er godt, at borger kan medinddrages via skærmen der, hvor det giver fagligt mening.



Figur 24: Kommunale respondenter vurdering af arbejdsgange ifm. Kontakt Læge-app og sms-løsning.

Respondenterne uddyber med flere kommentarer angående anvendelse af videokonsultationer som et arbejdsredskab i deres dagligdag. De kan læses i nedenstående Boks 5:

Oplevelse og anvendelse af videokonsultationer

- Jeg oplever, at det som oftest fungerer rigtig fint, men modsat at borger selv tager til egen læge, skal vi nu som plejepersonale finde en tid til dette. Det er jo desværre heller ikke gratis, så hvis dette skal fungere optimalt, skal der følge penge med. Man skal også som læge tænke over, hvilke besøg man tager over app. Har oplevet, at læge aldrig mødte fysisk op til en døende borger, at alt kontakt foregik over kontaktlæge app. Hele familien var omkring borgeren, og der havde det klart være at foretrække et fysisk besøg i så svær en situation.
- Det største problem er at få læger er på, så er det svært at få implementeret ordenligt i sygepleje-gruppen, når det næsten aldrig kan lade sig gøre.
- Har haft terminale borgere, der lige pludselig fik mulighed for selv at tage kontrol over konsultation for de kunne jo se lægen, mulighed for ugentlige konsultationer med læge der ellers var langt væk. Fantastisk elsker det.
- Det er let at bruge og nemt at gå til. MEN ikke for alle.
- Sms-løsningen har virket super godt. Det har sparet borgeren en tur til lægen, og borger har kunnet komme i hurtig behandling. Har haft god gavn af dette ifht. rosen.
- Jeg oplever, at det er meget begrænset, hvor meget vi bruger appen - det kunne vi gøre meget mere og få mere kvalitet i forløbene. Lægen kunne spare tid ved ikke skulle køre hertil på besøg, og det er bare nemmere at tale sig gennem problemerne end at skulle skrive sig ud af dem på med-com. Har indtryk af at ikke mange læger kender til/aktivt bruger systemet.
- Det er et stort plus med videokons. Det gør, at de svageste borgere også har mulighed for at "komme" til læge og blive set og hørt.
- Det er specielt de læger, der ikke er centerlæger, det har været hurtigere at planlægge en video konsultation med frem for fysisk besøg.

- Fordelen er, at borger ikke skal ud ad døren for at snakke med lægen, men til gengæld har vi som hjemmesygeplejerske fået mere arbejde, især når borger ikke kan høre lægen ordentligt, og vi skal vente på lægen sammen med borger.

Boks 5: Kommunale respondenter kommentarer til deres oplevelse og anvendelse af videokonsultationer.

Fremtidig anvendelse

Størstedelen af respondenterne (90 pct.) svarer ja til, at de forventer at anvende Kontakt Læge-appen og sms-løsningen i fremtiden. Alle informanter angiver, at de forventer at bruge Kontakt Læge-appen og sms-løsningen fremadrettet. De kan alle se situationer, hvor det giver mening at anvende videokonsultationer både for deres arbejde med borgeren og også for borgerens selv. Samtidig udtaler de, at der skal gøres mere for at udbrede kendskabet til løsningerne, så flere ved, at muligheden for videokonsultation er der som et arbejdsredskab, det gælder både i lægepraksis og i kommunerne.

”Der vil absolut være tidspunkter, hvor det vil være rart, at lægen kunne kigge med. Og hvis det kan gøres mindre omstændeligt at logge på, ville det være smart. Det kunne være smart, hvis der bare var en video-funktion, som man kunne slå til, når man ringer til lægen, så lægen kan se med, hvis der er behov for det.”

(K3)

I Boks 6 kan uddybende svar læses fra de respondenter, som har svaret nej eller ved ikke.

Kommentarer til hvorfor det ikke forventes at anvende løsningerne i fremtiden.

- Den tilknyttede plejehjemslæge ønsker ikke at bruge appen.
- Synes ikke at det er en god løsning, for de borgere jeg har.
- Jeg synes ikke, borgeren får den korrekte behandling via en skærm. Bruger desuden meget spildtid på det.
- Synes det er besværligt og utroligt tidskrævende for os, men selvfølgelig nemmere for borger, hvilket selvfølgelig er godt. Kan måske ikke helt se forskellen i, om lægen kører på hjemmebesøg og har konsultation face to face med borger uden om os, eller om vi kører ud til borger med en skærm, hvorved vi skal vente på lægen på appen og gentage alt, hvad lægen siger, det har egentlig bare givet os mere arbejde, synes jeg.

Boks 6: Kommunale respondenter kommentarer til fremtidig anvendelse af videokonsultationer

Lægepraksis

Baggrundsinformation

Dette afsnit er baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt 65 respondenter (heraf 64 praktiserende læger og en datakonsulent) fordelt på 19 kommuner. Fordelingen af respondenter pr. kommune kan ses i Bilag D; Fordeling af respondenter. Der er gennemført telefoninterviews med 5 informanter, der alle er praktiserende læger.

Informant	Region	Jobtitel	Anvendelse	Kender til SMS-løsning
PL1	Region Syddanmark	Praktiserende læge	Anvender det tit	Ja
PL2	Region Hovedstaden	Praktiserende læge	Anvendt 3 gange	Ja
PL3	Region Sjælland	Praktiserende læge	Anvendt 2 gange	Ja
PL4	Region Midt	Praktiserende læge	Anvendt 10-15 gange	Ja
PL5	Region Midt	Praktiserende læge	Anvender kun til plejehjem	Ja

Tabel 5: Baggrundsinformation lægeinformanter.

Organisatorisk implementering og anvendelse

Samlet set føler langt størstedelen af respondenterne (83 pct.) at de i høj/meget høj grad er rutinerede i at anvende Det Virtuelle Venteværelse.

Inden den kommunale ibrugtagning af Kontakt Læge-appen brugte omkring halvdelen (48 pct.) af respondenterne Det Virtuelle Venteværelse dagligt eller næsten dagligt, og 20 pct. brugte det ugentligt, hvilket betyder, at 68 pct. i forvejen var hyppige brugere af Det Virtuelle Venteværelse i relation til Min Læge-app. 21 pct. angiver at have anvendt det 2-4 gange om måneden eller sjældnere. 11 pct. oplyser, at de aldrig brugte videokonsultationer.

Også blandt informanterne i interviewundersøgelsen opfattes brug af Det Virtuelle Venteværelse som en integreret del af arbejdsdagen. De har svært ved at huske, hvordan de blev instrueret i det fra starten, men siger samstemmende, at det er nemt at bruge.

"Der er fordele og ulemper, men langt hen ad vejen går det godt." (PL5)

En informant fra interviewundersøgelsen fortæller, at alle kollegerne i hendes lægehus benytter det, men ikke alle med lige stor hyppighed.

Blandt respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen oplyser en stor andel (45 pct.), at de ikke har deltaget i videokonsultationer med patienter ved brug af Kontakt Læge-app. 40 pct. har brugt den 1-4 gange, 8 pct. har prøvet det mellem 5 og 9 gange. Kun 5 pct. af respondenterne har benyttet Kontakt Læge-appen flere end 15 gange

I interviewundersøgelsen er der informanter, der har prøvet Kontakt Læge-appen 1-2 gange, og nogle der har prøvet den 10-15 gange. Der er delte meninger om, hvorvidt appen er en god idé, eller om den er for besværlig at arbejde med. Informanterne synes generelt, det er blevet lettere at have videokonsultationer, efter de har fået mulighed for at sende et direkte link ud til patient eller plejepersonale på sms. Flere oplyser i den forbindelse, at de føler den oprindelige løsning med Kontakt Læge-app bliver overflødiggjort, fordi sms-løsningen er meget lettere og hurtigere at arbejde med for alle parter. Desuden mener de, at en ringe grad af implementering af løsningen i kommunerne ofte en hindring for at benytte Kontakt Læge-appen.

82 pct. af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen oplyser at kende til sms-løsningen.

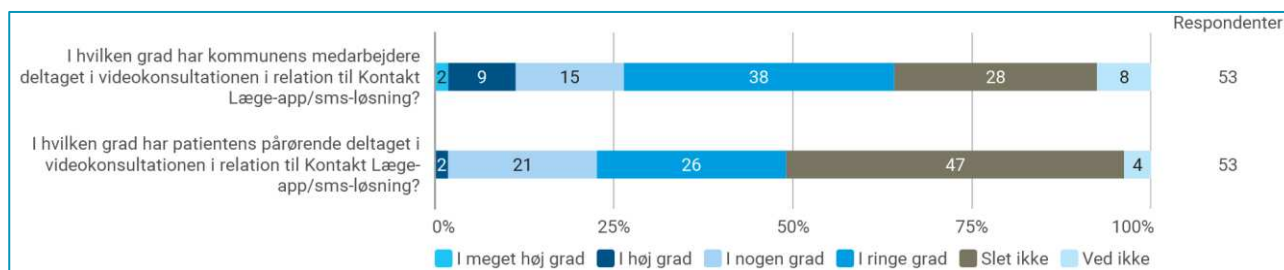
Af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen, som kender til sms-løsningen, har 30 pct. deltaget i konsultationer med patienter, der har brugt sms-løsningen 1-4 gange, 13 pct. 5-9 gange, 9 pct. 10-14 gange og 30 pct. oplyser at have gjort det 15 gange eller flere. I alt er der altså blandt respondenterne et større erfaringsgrundlag med brug af sms-løsningen til videokonsultationer, end der er med Kontakt Læge-appen.

Informanterne i interviewundersøgelsen kender til sms-løsningen og finder den generelt lettere at benytte end Kontakt Læge-appen.

En informant fortæller om tidsforbrug i forbindelse med sms-løsning med kommunale medarbejdere:

"Hvis vi har brugt 10 minutter på at logge ind, så er der hurtigt gået en konsultation. Vi har brugt meget tid på det, for, vi tænker, det er givet godt ud. Fungerer det først en gang, så går det hurtigere næste gang."(PL5)

På spørgsmålet om hvorvidt andre end patienten deltager i videokonsultation svarer 66 pct., at kommunale medarbejdere deltager i ringe grad eller slet ikke jf. Figur 25.



Figur 25: Lægerespondenters vurdering af deltagelse af kommunale medarbejdere og pårørende.

Et lignende billede tegner sig af de pårørendes deltagelse i videokonsultationer. Størstedelen (73 pct.) oplever, at de pårørende deltager i ringe grad eller slet ikke. jf. Figur 25.

Flere informanter fortæller, at de anser det for en nødvendighed, at personalet er med til denne type patienter. Nogle af dem er så kognitivt udfordrede, at de ikke forstår, hvad der foregår under en videokonsultation. Andre har brug for hjælp til at etablere forbindelsen, og atter andre har behov for hjælp til placering og lysforhold, hvis lægen skal se på fx et sår eller eksem.

En af informanterne oplyser, at han altid antager, at der er nogen med, som han ikke kan se. Nogle gange drejer det sig om pårørende, der påtager sig rollen som sufflør under konsultationen. Også andre informanter oplever sommetider, at pårørende er med, og synes, at det kan være en udfordring at forholde sig til flere personer under konsultationen.

Flere informanter bemærker, at brug af videokonsultation generelt steg under covid-19. Også på områder, som man tidligere ville have fundet helt uegnede til andet end fysisk kontakt. Brugen er dog faldet efter fysisk fremmøde er blevet en mulighed igen.

Brug af løsningen på plejehjem opleves forskelligt. En informant vurderer, at det fungerer bedst på de plejehjem, der har en tilknyttet plejehjemslæge, som kommer på plejehjemmet med fastlagte intervaller og derfor kan medvirke til, at løsningen kommer i brug blandt plejepersonalet.

”Jeg er også plejehjemslæge, og dér fungerer Kontakt Læge-appen. Der logger de på via iPad, og det fungerer supergodt. Der har vi også haft mulighed for at lave lidt mere sparring. Når det først kører, så kører det, og så kan de hurtigt udbrede det til resten af personalegruppen.” (PL5)

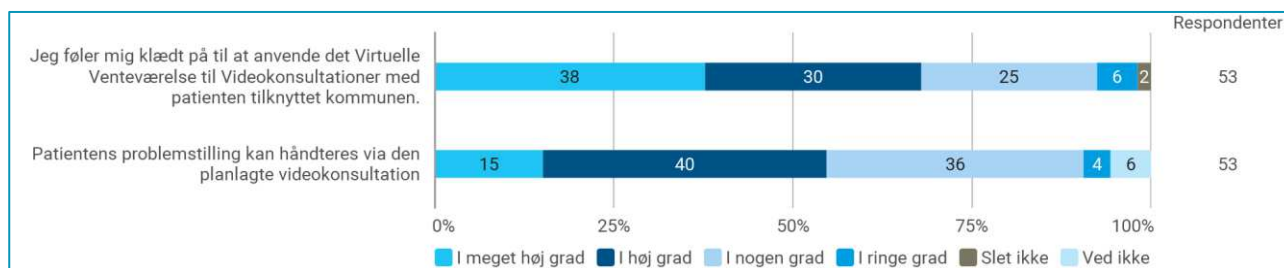
Andre oplever, at det er svært at få plejehjems-personale til at bruge løsningen.

Et par informanter gør opmærksom på, at brug af videokonsultationer på nogle friplejehjem og på regionale botilbud først er blevet mulig efter sms-løsningen er kommet til, da regionale botilbud og en del friplejehjem ikke kan tilgå kommunale it-systemer fra disse institutioner, men godt kan bruge sms-løsningen.

Arbejdsgange

68 pct. af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen føler sig klædt på til at anvende Det Virtuelle Venteværelse til patienter tilknyttet kommunen. Kun en lille andel (8 pct.) føler sig i ringe grad eller slet ikke klædt på til at anvende videokonsultationer med patienterne jf. Figur 26.

På spørgsmålet om, hvorvidt patientens problemstilling har kunnet håndteres via den planlagte videokonsultation, svarer 55 pct. procent af respondenterne, at det er tilfældet i høj eller meget høj grad, jf. Figur 26



Figur 26: Lægerespondenters vurdering af arbejdsgange ifm. videokonsultationer.

Blandt informanterne oplever de fleste, at nogle problemstillinger kan håndteres via videokonsultationer, men der er ikke enighed om hvilke. Nogle mener, at video er godt til fx sår og eksem, fordi det er synlige tilstande, mens andre oplever, at billedkvaliteten på nuværende tidspunkt ikke er tilstrækkelig god hertil. Nogle mener, at video egner sig særlig godt til patienter med psykiske problemstillinger (fx autisme og angst), der kan have svært ved at forlade deres hjem og møde op i konsultationen, mens en anden respondent frygter, at konsultationer med denne type patienter bliver fordrejede over video.

Flere informanter vurderer, at alle konsultationer, der kræver en objektiv undersøgelse, bør finde sted som fysisk konsultation, derudover har de forskellige holdninger til, hvornår videokonsultationer kan anvendes.

Hvis patientens problemstilling ikke kan håndteres via video, vælger den praktiserende læge mellem en række andre tiltag. I visse tilfælde kan konsultationen i stedet klares via telefon, men oftere er det nødvendigt at booke en ny konsultation, enten som fremmøde eller som hjemmebesøg hos patienten. Et alternativ kan også være at bede det lokale akutteam om at tilse patienten.

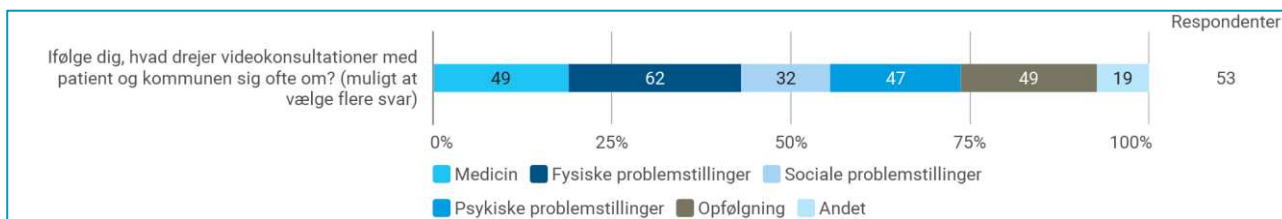
Hvis problemet er, at videokvaliteten hindrer lægen i at se det nødvendige, kan man også bede hjemmesygeplejersken tage et billede og sende ind. Denne tilgang er dog ikke en del af den officielle løsning. En respondent oplyser at have brugt video til triagering af patienter, afklaring, rådgivning samt aftale om mere relevant udredning end det kan klares over telefon.

Konsultation med Kontakt Læge-appen drejer sig oftest om fysiske problemstillinger, som 62 pct. har oplevet. Knap halvdelen af respondenterne oplyser at have haft konsultationer omkring medicin (49pct.), opfølgning (49 pct.) samt psykiske problemstillinger (47 pct.) jf. Figur 27.

En del respondenter oplyser dog, at de har haft få eller ingen konsultationer med kommunen. En oplyser i kommentarerne, at konsultationerne oftest drejer sig om hududslæt eller opfølgning efter ændring i medicinordinationer. En enkelt fortæller, at det har drejet sig om bevilling til køb af bleer.

Blandt informanterne i interviewundersøgelsen, opleves ligeledes, at Kontakt Læge-appen primært bliver brugt til opfølgning på igangværende behandling eller til tilstande, der viser sig på huden, og derfor egner sig godt til en konsultation, hvor man har mulighed for at se patienten.

En respondent vurderer, at hjemmesygeplejen foretrækker, at lægen er fysisk til stede hos patienten fremfor på video, men mener samtidig det må være en fordel for hjemmesygeplejen, at de med Kontakt Læge-appen hurtigere kan få lægens vurdering af patientens aktuelle tilstand og hurtigere få lagt en plan for det videre forløb.

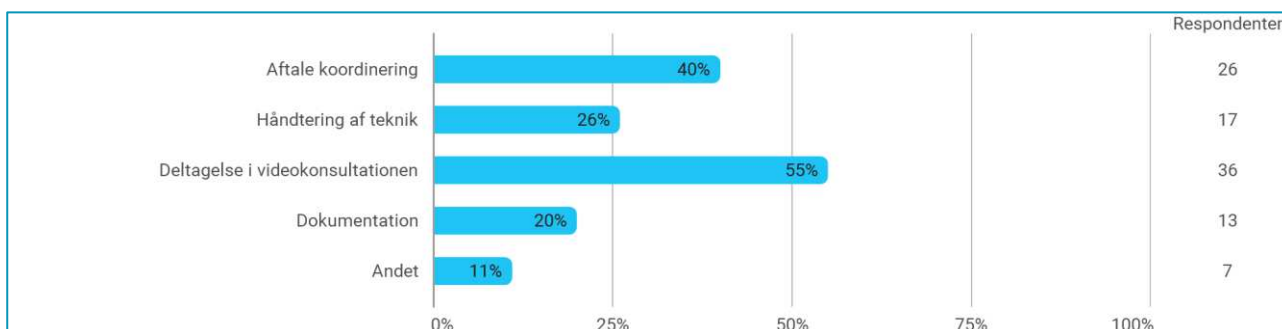


Figur 27: Lægerespondenters vurdering af hvad videokonsultationerne oftest drejer sig om.

I spørgeskemaundersøgelsen oplyser de praktiserende læger, at den største andel af tiden brugt i forbindelse med videokonsultationer bruges på selve konsultationen. Den næststørste andel bruges på at koordinere aftaler om videokonsultationer, og tredje mest tid bruges på håndtering af teknikken jf. Figur 28.

En respondent oplyser, at vedkommende bruger mest tid på at informere kommunens medarbejdere om, at Kontakt Læge-appen findes, idet han oplever kendskabet blandt kommunens medarbejdere som stort set ikkeeksisterende. Endelig er der en respondent, der oplyser at bruge mest tid på at overbevise patienten om, at video-løsningen er en god idé.

En informant fra interviewundersøgelsen oplever, at hun bruger meget tid på at sætte kommunalt personale ind i brugen af Kontakt Læge-appen, men hun forventer, at det er tid, der bliver sparet på længere sigt, når personalet bliver mere rutineret i brugen.



Figur 28: Lægerespondenters vurdering af tidsforbrug ifm. videokonsultationer (muligt at vælge flere svar).

Mange af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen oplyser, at den største barriere i forhold til anvendelse og yderligere udbredelse er manglende kendskab til og erfaring med brug af Kontakt Læge-appen i kommunerne. De oplever, at personale på plejehjem, hjemmesygeplejersker m.m. ofte er afvisende overfor at benytte teknologien, enten fordi de ikke ved, det er en mulighed, eller fordi de er usikre på, hvordan de skal anvende den i praksis. Flere af de praktiserende læger påpeger, at kommunerne ikke gør nok for at udbrede kendskab og anvendelse blandt deres plejepersonale.

”Det er måske ikke kommet så godt ud fra kommunerne... til plejehjemmene. Det er i hvert fald ikke alle, der har hørt om den.” (PL5)

”Det har været personalet på plejehjemmene og bostederne, der ikke har haft kendskab til det.” (PL4)

En respondent kommenterer dog, at kommunale medarbejdere er glade for løsningen, når først de er blevet sat ind i den og har prøvet den i praksis jf. Boks 7.

informanterne i interviewundersøgelsen er enige i, at den største barriere i forhold til at benytte Kontakt Læge-appen er manglende kendskab og praktisk erfaring i brugen hos det kommunale plejepersonale. Når Kontakt Læge-appen bliver brugt, er det stort set altid på opfordring af de praktiserende læger, næsten aldrig hjemmesygeplejen, plejepersonale på botilbud eller patienten selv.

Hvis lægerne foreslår at bruge appen, oplever de ofte, at personalet slet ikke kender til muligheden, eller at de kender til appen, men ikke ved, hvordan man bruger den i praksis. En informant mener, det kræver en massiv oplysningskampagne i kommunerne, hvis man for alvor skal have personalet til at benytte appen. Samtidig erkender han, at det kun kan blive bedre, hvis personalet bruger den ofte. Hvis der går måneder eller halve år imellem, bliver det for svært at huske, hvad det er, man skal gøre, når man står hos patienten.

En informant, som er praktiserende læge i en af de største danske kommuner, fortæller, at han har henvendt sig til kommunen med problemet, men at svaret herfra er, at løsningen er meldt ud til de relevante parter. Han oplever ikke praktisk opbakning herfra til at øge brugen.

”Du må gerne citere mig for, at jeg ville ønske, at kommunerne gjorde mere ud af at komme ud over stepperne med det her.” (PL1)

En informant har brugt Kontakt Læge appen 2-3 gange, men har nu opgivet den, fordi han oplever, at:

”Chancen for at få et plejepersonale i røret, der nogensinde har brugt Kontakt Læge-appen, den er nul!” (PL2)

Samme informant har også tænkt, at indførelse af kommunale akutteams til en vis grad har overflødiggjort appen, fordi det er nemt at få en akutsygeplejerske til at tage hjem til patienten og foretage en vurdering. Han reflekterer dog også over, om det er u hensigtsmæssig anvendelse af kommunale ressourcer, hvis man erstatter konsultationer via Kontakt Læge-appen med besøg fra akutteamet.

En anden respondent vurderer, at det går fremad med anvendelsen i kommunerne, og at dette især skyldes, at det er blevet muligt at benytte sms-løsningen, som gør det langt lettere og hurtigere at logge på.

Andre kommentarer til oplevelse og anvendelse af videokonsultationer

- Den største barriere er, at personalet på plejehjem, hjemmesygeplejersker etc. ikke kender til appen og derfor ikke benytter den. Der skal bruges meget tid på at få dem til at afprøve det. Oftest har de ikke tid til at sætte sig ind i det.
- Kommunens personale skal påmindes funktionen, det er ikke noget de selv virker interesserede i.
- I min Kommune kan hjemmeplejen ikke bruge videokonsultationer i borgerens hjem pga. tekniske udfordringer.
- Kommunerne har næsten intet gjort for at klæde deres medarbejdere på til at løsningen er der. Har skullet forklare medarbejderen hver gang om løsningen, som de ikke kendte. De er hver gang gået tilbage til deres ledere.
- Plejen kender ofte ikke Kontakt Læge-appen, hvorfor sms-løsningen nu primært bruges. Ofte giver plejens arbejdstelefoner dog ikke "lov" til at benytte sms-funktionen pga. begrænsninger.
- Der er ringe kendskab til video i kommunen, og de har store problemer med at få teknisk udstyr til at fungere. Men når de kender det, er de glade for muligheden. De får også ordnet problemer hurtigere.
- Generelt godt. Bedre kendskab hjemmesygeplejerske/assistent endnu bedre.
- Problemet er, at det kræver de afsætter flere ressourcer, og at der er en aftale om videoløsningen.

- Mht. teknisk hjælp har jeg prøvet at få hjælp flere gange. Det er svært at komme igennem telefonisk (telefonen er ikke blevet taget de par gange, jeg har forsøgt at ringe). Mailkontakt fungerer, men der er først svar efter flere dage.
- Det ville være optimalt hvis sms-løsningen fungerer sådan, at en sms til en patient inviterer vedkommende ind i klinikkens fælles venteværelse. Det er ofte ikke den samme, der visiterer til videokonsultation som den, der afholder videokonsultationen. Vi er derfor holdt op med at bruge sms-løsningen.
- Det er meget irriterende, at man ikke kan fjerne gamle brugere fra medarbejderlisten, og at man skal logge på hver gang, man skal bruge appen, man burde kunne logge på en gang om dagen som bruger.

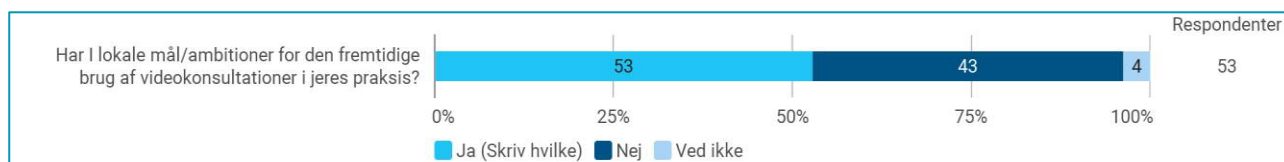
Boks 7: Lægerespondenters kommentarer til oplevelse og anvendelse af videokonsultationer.

Fremtidig anvendelse

"Der er jo ikke tabt noget ved at man starter på en video. Hvis det så viser sig, at det var mere end, hvad vi kunne klare uden at have patienten mellem hænderne, jamen, så arrangerer man jo bare det." (PL1)

"Mere af det, det tænker jeg helt sikkert!" (PL4)

Godt halvdelen (53 pct.) af respondenterne har lokale mål og ambitioner for at bruge videokonsultationer i deres praksis jf. Figur 29. Målene går primært på at øge brugen og tilbyde flere videokonsultationer. Flere nævner et mål om at bruge flere videokonsultationer i samarbejdet med den kommunale sektor. Flere nævner muligheden for, at videokonsultation skal være et naturligt integreret tilbud eller skal kunne tilbydes til alle patienter. Også i forhold til midlertidige aflastningspladser og rehabilitering vil det give mening at øge brug af video, da der ofte vil være langt for lægen at køre ud til sygebesøg.



Figur 29: Lægerespondenters vurdering af fremtidig brug af videokonsultationer.

Blandt informanterne i spørgeskemaundersøgelsen ses også fremtidigt potentiale og et udtalt ønske om, at de kommunale medarbejdere kommer til at bruge videokonsultationer mere.

"Når først de er inde i at bruge det der, så er det risikofrit at sige, prøv at lade os kigge på det her sammen, ikke. Jeg tror, det genererer sådan lidt sneboldeffekt... jeg tror, de står i mange situationer, hvor de tænker, at det var da rart, hvis lægen lige kunne se det her, men tit er der nok en bagatelgrænse for, hvad de mener, man skal køre ud efter... men kan man lige gå på med en video og kigge, vi er jo her alligevel, og fordi vi lige bruger 5 minutter på at logge på og se på et eller andet, de gerne vil have." (PL1)

Flere informanter nævner, at selvom muligheden for video/Kontakt Læge-app ikke på nuværende tidspunkt har givet bedre kontakt til sårbare patienter, ser de et potentiale for at opbygge relationer ad den vej til en gruppe, det ofte er vanskeligt at nå. Som eksempler nævnes muligheden for at have hyppige, korte videokonsultationer med skizofrene patienter eller patienter med sparsomt netværk.

En af informant oplever ikke at have få bedre kontakt med udsatte/sårbare patienter pga. Kontakt Læge-appen. Men han ser det som en god mulighed, hvis der stod en medhjælper klar i den anden ende, der vidste, hvordan teknologien fungerer, hvilket han ikke oplever ofte.

Et andet eksempel på yderligere udnyttelse af muligheden for videokonsultationer er samarbejde med friplejehjem og regionale botilbud. De har hidtil ikke haft mulighed for at benytte Kontakt Læge-app til videokonsultation med egen læge, fordi de ikke kan logge på kommunale IT-systemer. Efter indførelse af sms-løsningen er deres situation ændret, idet alle, der modtager et link pr. sms, har mulighed for at tilgå videokonsultation ad den vej.

Delkonklusion

Fra den kommunale sektor deltog primært sygeplejersker og SOSU-assistenten i undersøgelsen. Her var de fleste ansat i hjemmesygeplejen og på plejehjem, men der var også respondenter fra akutpladser/korttidsplader fra botilbud og andet. I lægegruppen er alle respondenter undtagen én i spørgeskemaundersøgelsen praktiserende læger.

Blandt respondenterne fra både kommuner og almen praksis er der enighed om, at der ikke blev brugt megen tid på indføring og oplæring i brug af Kontakt Læge-appen og sms-løsningen. Nogle respondenter har savnet en grundigere oplæring, og har set deres manglende kendskab som en hindring for at bruge appen, men de fleste fandt dog løsningerne intuitive og lette at anvende og uden, at det krævede store ændringer i arbejdsgange. Det vigtigste er at huske, at løsningen findes, og indtænke den i arbejdsgangen. Digitale kompetencer og kendskab til appen kan have betydning for brugeroplevelsen når løsningerne anvendes første gang.

De fleste læger var rutinerede i brug af Det Virtuelle Venteværelse, inden Kontakt Læge-appen blev indført. Knap halvdelen af det kommunale personale og langt størsteparten af lægerne i spørgeskemaundersøgelsen kender til sms-løsningen.

Som det ses af nedenstående oversigt, er der tale om ret begrænset anvendelse blandt såvel de kommunale medarbejdere som de praktiserende læger.

Personale-gruppe	Anvendt 1-4 gange	Anvendt 5-9 gange	Anvendt 10-15 gange	Anvendt mere end 15 gange	Aldrig anvendt
Kommunal	36 %	18 %	2 %	1 %	43 %
Lægepraksis	40 %	8 %	3 %	5 %	45 %

Tabel 6: Tabel som viser anvendelsesgraden for både kommuner og læger.

Ifølge respondenterne bruges videokonsultationer med egen læge oftest til fysiske problemstillinger, men de drejer sig også om medicin, opfølgning på behandling, psykiske problemstillinger og sociale problemstillinger. De fleste kommunale slutbruger angiver, at videokonsultationer har fungeret til det, de skulle bruge den til, og at de har fået dét ud af videokonsultationer, som var formålet. Desuden ser de stor værdi i at kunne deltage i konsultationerne, for deres arbejde med borgeren.

Afhængigt af ansættelsessted oplever de kommunale medarbejdere tidsforbrug i forhold til videokonsultation forskelligt. Personalet i hjemmesygeplejen har normalt ikke til opgave at følge borgere til lægen, så derfor vurderer de, at videokonsultationer ofte kræver højere tidsforbrug, fordi deltagelse i konsultationer er en ekstra ny opgave, de skal påtage sig. Desuden kan det være udfordrende at få en konsultation med praktiserende læge til at passe ind i deres kørelister. Personale på botilbud oplever, at de sparer tid, fordi de ikke skal

gøre borgere klar og evt. ledsage dem til lægen ved fysiske konsultationer. Antallet af korrespondance meddelelser har ifølge de kommunale informanter ikke ændret sig. Der er desuden en holdning til at de ikke ønsker at videokonsultationer skal erstatte det arbejdsredskab som korrespondancer til borgers læge er.

Lægerne vurderer, at de sparer tid i forhold til hjemmebesøg, og at videokonsultationer ofte er kortere og mere fokuserede end de fysiske konsultationer i praksis. Der kan dog også gå ekstra tid med at håndtere tekniske udfordringer, hvilket i nogle tilfælde fører til aftale om en ny konsultation.

De fleste respondenter mener, at en stor del af borgers helbredsmæssige problemstillinger kan håndteres via videokonsultation. Dog er der ikke enighed om, hvilke tilstande der er egnede og uegnede. Uenigheden går især på psykiske tilstande og tilstande, der kræver, at lægen ser patienten, fx hudlidelser. I sidstnævnte tilfælde er det ikke alle, der oplever, at billedkvaliteten er god nok til at vurdere patientens tilstand. Net forbindelse og lysforhold kan være en forklaring på de forskellige holdninger til hvad appen egner sig bedst til. Et opmærksomhedspunkt i denne forbindelse er, at brugen af videokonsultationer steg under pandemien, også på områder, som man tidligere ville have fundet helt uegnede til andet end fysisk kontakt.

Hvis en planlagt konsultation via Kontakt Læge-appen mod forventning ikke kan lade sig gøre, aftales en fysisk konsultation eller, sjældnere, et hjemmebesøg. Telefonkonsultationer kan også finde sted, men anses af lægerne som en inferior løsning, fordi de ikke kan se patienten og vurderer, at kontakten er ringere.

Blandt respondenterne fra almen praksis er det en udbredt holdning, at den største hindring for yderligere af brug af Kontakt Læge-appen er manglende kendskab og manglende rutine i brugen i kommunerne.

Omvendt oplever respondenter i kommunerne, at der er meget stor forskel på, hvor interesserede de enkelte lægehuse er i at anvende løsningen, og hvor rutinerede de er i brugen. Dette påvirker også oplevelsen af hvor nemt eller svært det er at få planlagt en videokonsultation med lægen.

Langt størstedelen af respondenterne fra begge grupper forventer at anvende Kontakt Læge-appen og sms-løsningen i fremtiden. Blandt plejepersonalet er der enkelte, som er imod, fordi de ikke mener patienterne får den rette behandling, eller fordi de mener, det koster for meget af plejepersonalets tid og er for besværligt at arrangere. Blandt lægerne har mange opstillet mål for fremtidig anvendelse, og flere peger på uudnyttet potentiale i forhold til nye patientgrupper.

4.8 Regionale botilbud

To regioner har afprøvet videokonsultationer mellem 16 regionale botilbud og borgers praktiserende læge via sms-løsningen. Der har i skrivende stund været gennemført 3 videokonsultationer mellem beboere og praktiserende læger via sms-løsningen. Det lave antal skyldes primært en længerevarende opstartsperiode, hvorfor delprojektet ikke er færdigimplementeret blandt de to regioners botilbud. Dette har betydet, at omfanget af de indsamlede erfaringer med brugen af videokonsultationer via sms-løsningen fra brugerne, er lav.

Den største årsag til den lave implementeringsgrad af videokonsultationer via sms-løsningen vurderes at være en meget travl hverdag, hvor tid er en knap ressource hos medarbejderne. Flere af tovholderne på de enkelte botilbud har ikke fået informeret deres kollegaer om løsningen. Et botilbud har tilbudt løsningen til deres beboere, men aktuelt har ingen af deres beboere benyttet muligheden for en videokonsultation, mens ledelsen på et andet botilbud ønsker at afskaffe skærme på enheden, da det skaber konflikter blandt børn

og unge beboere. Et botilbud ser et stort potentiale ved videokonsultationer for deres beboere og planlægger at udbrede løsningen til deres anden afdeling.

På baggrund af tilbagemeldinger fra botilbuddene vurderes den største gevinst såvel som det største potentiale ved videokonsultationer på de regionale botilbud at være de tidsbesparelser, som brugen af videokonsultationer kan medføre for medarbejderne, idet medarbejderne/kontaktpersonerne for den enkelte beboer oftest er ledsager ved et fysisk lægebesøg, bl.a. pga. sikkerhedskrav. En respondent nævner i den forbindelse, at videokonsultationer således forventes at kunne forbedre deres social- og sundhedsfaglige indsats, netop pga. mere tid til de unge, men også ved at lægen kommer "tættere på" de beboere, som ikke ønsker en fysisk konsultation hos lægen. Begge regioner forsætter med implementering af sms-løsningen på de botilbud, som ønsker det, og som ser relevansen såvel som potentialet ved løsningen.

4.9 Ethiske og juridiske og aspekter

Dette afsnit belyser etiske aspekter ved brug af videokonsultationer for målgruppen i fokus samt særlige opmærksomhedspunkter ved anvendelse af en telemedicinsk løsning, herunder fortrolighed, kompetenceudvikling og deling af viden. Derudover oplystes relevante juridiske perspektiver.

Ethiske overvejelser

Kontakt Læge-app har til hensigt at reducere ulighed i sundhed. Videoløsningen giver sårbare borgere, som modtager ydelser af kommunen eller regionen, mulighed for videokonsultation med egen læge. Borgeren får hjælp til facilitering samt støtte under samtalen fra sundhedspersonale på det enkelte kommunale eller regionale tilbud. Disse borgere kan i forskellig grad være udfordret i at benytte eksisterende telemedicinske løsninger via NemID eller komme fysisk til læge. Med Kontakt Læge-appen, ligestilles de i højere grad med andre borgere ved også at have mulighed for at benytte videokonsultationer med lægen fra eget hjem. Implementering af telemedicinske løsninger som Kontakt Læge-app og sms-løsning rummer et stort potentiale i forhold til forebyggelse, diagnostik og opfølgning, og forventes at kunne spare eller frigøre ressourcer for både læge, borger og kommune ved færre transportere, mindre unødigt ventetid og færre fysiske konsultationer.

Det vurderes ikke som et problem, at en videokonsultation afholdes, mens borgere befinder sig i eget hjem eller botilbud, da disse borgere ofte i forvejen har erfaring med, at lægen kommer ud til fysiske lægebesøg hos dem, hvor rammerne er anderledes end på lægeklinikken.

Lokale aftaler om hvilke faggruppe(r), der må benytte løsningen, kan være en potentiel barriere for lige tilgængelighed til videokonsultationer via Kontakt Læge-appen. I en tidligere evaluering foretaget i 2022 blandt to foregangskommuner, der anvendte appen på forskellige områder, fandtes forskellige retningslinjer for, om det eksempelvis udelukkende var sygeplejersker, der kunne benytte appen, eller om social- og sundhedsassistenter (SOSU-assistenter) også havde denne mulighed. De lokale aftaler betyder, at beboere på eksempelvis botilbud, hvor der er færre sygeplejersker og SOSU-assistenter ansat, ikke kan tilbyde samme grad af videokonsultationer til deres borgere sammenlignet med andre områder i kommunen. Derudover er der praktiserende læger og kommuner, som ikke anvender hhv. Det Virtuelle Venteværelse og Kontakt Læge-app/sms-løsning. Dette kan risikere at bidrage til ulighed i de muligheder, der tilbydes borgere tilknyttet kommunerne.

Man ved allerede, at implementering af en telemedicinsk løsning som et nyt redskab i medarbejdernes hverdag, ikke er en garanti for, at den vil blive benyttet. Parathed blandt medarbejdere til ibrugtagning af nye digitale løsninger kan variere, og medarbejdernes kompetencer til håndtering af den telemedicinske løsning vil være forskellige. Det er derfor vigtigt, at der er tilstrækkelig undervisning og opfølgning for de medarbejdere i kommunen, som forventes at benytte løsningen.

I relation til parathed og kompetencer er det også centralt, at kommunens medarbejdere såvel som lægen er bevidste om målgruppens potentielle begrænsninger som følge af borgernes alder, fysiske og psykiske helbredstilstand og it-forståelse. Derudover kan fagudtryk og forkortelser gøre det svært for borgeren at forstå eller følge med i, hvad der foregår under videokonsultationen – og dermed i deres behandlingsforløb. Det er op til medarbejderen i kommunen samt den praktiserende læge at vurdere behovet for videokonsultation ud fra borgers helbredsmæssige problemstilling samt en vurdering af, hvilke borgere der især har gavn af videokonsultationer med egen læge, og hvilke borgere der har gavn af at komme af sted til en fysisk konsultation hos lægen.

Samtidig kan en borger også selv have et ønske om at komme til en fysisk konsultation, hvorfor det er af betydning at overveje, hvordan borgerens ret til at fravælge løsningen sikres. Derudover skal muligheden for, at borger kan gennemføre en videokonsultation med egen læge uden deltagelse fra kommunens medarbejder, også sikres. I tilfælde af at borgeren er it-parat og kan benytte digitalt ID, kan borgeren benytte Min Læge-app til videokonsultationer med egen læge. Her vil der ikke være behov for, at kommunen er til stede til at hjælpe borger undervejs. Hvis borger har behov for hjælp fra kommunen, og dermed benytter Kontakt Læge-app, men ikke ønsker at den kommunale medarbejder er til stede under konsultationen, bør medarbejderen ved udlevering af device til borger sikre sig, at kommunens device afleveres med låst skærm, så borgeren ikke kan tilgå andet på device. Kontakt Læge-appen og sms-løsningen sikrer desuden, at det ikke er nødvendigt for de kommunale medarbejdere at benytte egne mobiltelefoner til at tage billeder af f.eks. sår m.m., som efterfølgende sendes til den praktiserende læge.

Den juridiske redegørelse

Leverandøren Trifork har udarbejdet en skabelon for databehandleraftale og tilslutningsaftale, som danner grundlag for indgåelse af klare aftaler om behandling af data samt procedure ved evt. databrud mellem dataansvarlig og databehandler. Trifork har rollen som databehandler med PLSP (herunder MedComs videomøderum) og Netic som underdatabehandlere, mens kommunerne er dataansvarlige i relation til Kontakt Læge-app.

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.

Det er et lovkrav, at kommuner, som ønsker at anvende Kontakt Læge-appen, indgår en databehandleraftale og en tilslutningsaftale med leverandøren, idet personfølsomme data i form af helbredsoplysninger og borgers CPR-nr. indtastes i appen, som videregives til den praktiserende læge. Ifølge Sundhedsloven kræves dermed et informeret samtykke (skriftligt eller mundtligt) fra borger.

Følgende lovgivninger er relevante ved anvendelse af Kontakt Læge-app:

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

5 Tværgående diskussion

I dette afsnittet præsenteres først evalueringsmæssige overvejelser og overvejelser angående data fra indeværende rapport. Efterfølgende vil en sammenfatning af slutevalueringens fund blive præsenteret.

5.1 Evalueringmæssige overvejelser

- Sms-løsningen er kommet i gang væsentligt senere end Kontakt Læge-app. Derfor er flere af resultaterne baseret på dataindsamling angående Kontakt Læge-appen end angående sms-løsningen.
- Lægerne fra lægepraksis har, inden kommunernes ibrugtagning af Kontakt Læge-app, anvendt og opnået god erfaring med videokonsultationer via Min Læge-app. Det betyder, at lægerne i deres besvarelser kan have svært ved at skelne mellem holdninger og erfaringer fra brug af Kontakt Læge-appen og brug af videokonsultationer generelt. Det samme gælder for besvarelserne angående sms-løsning, hvor lægerne har svært ved at skelne brugen af sms-løsningen generelt og sms-løsningen specifikt til den målgruppe, som er tilknyttet kommunen.
- En stor andel af slutbrugerne, som enten har deltaget i interview eller spørgeskemaundersøgelse, har i projektperioden kun opnået en lav anvendelsesgrad af Kontakt Læge-appen og sms-løsningen. Derfor skal resultater angående erfaringer og holdninger tolkes ud fra det perspektiv, at den enkelte kan have anvendt løsningen få gange.
- Målgruppen, som Kontakt Læge projektet henvender sig til, er borgere, som af den ene eller anden årsag ikke har, eller er i stand til at anvende digitalt ID, og som er tilknyttet kommunen. Det er en målgruppe, som oftest har kognitive og/eller fysiske udfordringer. Det har ikke været muligt at få borgere til at deltage i interviews, de er af personalet vurderet for dårlige. Det betyder, at data, som skal beskrive borgerens/patientens oplevelse, ikke er baseret på data direkte fra borgeren/patienten og skal tolkes derefter.
- Flere af de kommunale informanter angiver, at det er lang tid siden, de har anvendt Kontakt Læge-appen, og at de derfor har svært ved at huske alle omstændigheder omkring deres oplevelse. Det betyder, at der kan være en bias i forhold til at genfortælle oplevelsen til interviews.
- Det har ikke været muligt at monitorere distribution af spørgeskemaer til respondenterne, ligesom det ikke har været muligt at sende påmindelser ud for at få flere besvarelser på spørgeskemaet.

5.2 Sammenfatning af evalueringens fund

- 41 kommuner og 238 lægepraksis har taget Kontakt Læge-app i anvendelse. Projektmålet var 60 kommuner og 700 lægepraksis.
- Kommunerne har implementeret løsningen trinvis, dvs. inden for enkelte områder eller funktioner.
- 85 pct. af respondenterne i kommunerne angiver, at den device de har anvendt har en skærm med tilstrækkelig størrelse til videokonsultation. 60 pct. angiver at lyd- og billedkvalitet i høj eller meget høj grad er god.
- 73 pct. af respondenterne i kommunerne vurderer at Kontakt Læge-appen i høj eller meget høj grad fungerer stabilt, mens 42 pct. af lægerne angiver dette i høj eller meget høj grad. 31 pct. af lægerne angiver dette i nogen grad.

- 79 pct. af de kommunale medarbejdere angiver, at de i høj eller meget høj grad deltager aktivt i videokonsultationen. 89 pct. angiver, at det i høj eller meget høj grad er relevant at de kan deltage. 81 pct. af lægerespondenterne angiver, at det i høj eller meget høj grad er relevant at den kommunale medarbejder deltager i videokonsultationen.
- 76 pct. af de kommunale medarbejdere mener at videokonsultationer i høj eller meget høj grad giver mulighed for hurtigere opfølgning på borgers symptomer.
- 71 pct. af de kommunale medarbejdere angiver at det i høj eller meget høj grad giver værdi for deres arbejde med borgeren at de kan deltage i konsultationen.
- Kun 8 pct. af de lægelige informanter angiver at de i høj grad eller meget høj grad har fået et tættere samarbejde omkring borger med kommunen ved brug af videokonsultationer.
- Effekten af videokonsultationer på det tværsektorielle samarbejde omkring borgeren kan være påvirket af det manglende kendskab til/ibrugtagning af løsningerne i kommunerne. Det understøttes af monitoreringsdata, som viser, at kommunerne ikke har implementeret løsningen på alle deres områder, enkelte også kun på et plejehjem i samarbejde med en lægepraksis.
- 61 pct. af de kommunale respondenter angiver at borger i høj eller meget høj grad har mulighed for at få hurtigere kontakt med lægen via video, sammenlignet med fysisk konsultation.
- 75 pct. af lægerne angiver, at det i høj eller meget høj grad er nemt at forstå patienten problemstilling via skærm og 61 pct. angiver at det i høj eller meget høj grad er nemt for patienten at forstå lægen når konsultationen foregår via skærm.
- 64 pct. af lægerne angiver i spørgeskemaet at de i høj grad eller meget høj grad kan spare tid sammenlignet med en fysisk konsultation.
- 80 pct. af lægerne angiver i spørgeskemaet at de i høj grad eller meget høj grad kan spare tid sammenlignet med et sygebesøg.
- De kommunale informanter italesætter, at det er en ekstra opgave for udekørende plejepersonale at deltage i konsultationen. For personale på plejehjem og botilbud er det et ressourcebesparende alternativ til at følge med borger til lægen.
- 59 pct. af de kommunale respondenter angiver at det i ringe grad eller slet ikke har krævet ændringer i arbejdsgange at tage Kontakt Læge-app i brug.
- Et fåtal (5 pct. af kommunale respondenter og 4 pct. af lægerespondenterne) angiver at borgers problemstilling i ringe grad eller slet ikke kan håndteres via videokonsultationen.
- 90 pct. af de kommunale medarbejdere forventer at anvende videokonsultationer i fremtiden.
- En tredjedel af lægerne angiver, at deres honorar for videosamtaler i høj eller meget høj grad påvirker hvor ofte de anvender videokonsultationer.

I januar 2021 blev projektet Kontakt Læge startet op for at understøtte og udbrede implementeringen af løsningen målrettet borgere er tilknyttet kommunen, og som ikke har eller kan anvende digitalt ID. I april 2022 blev det muligt at anvende sms-løsningen, der er et supplement til de eksisterende apps.

Projektets mål for udbredelse er ikke indfriet, da væsentligt færre lægepraksis og færre kommuner har taget Kontakt Læge-appen i anvendelse, end hvad der var den oprindelige målsætning. Over halvdelen af kommunerne har valgt at fokusere på implementering inden for ét enkelt eller to områder, oftest plejehjem og hjemmesygeplejen, det er derfor også her den største anvendelsesgrad ses. Der er stor forskel på antallet af videokonsultationer via Min Læge-app og Kontakt Læge-app. Tværsektorielle projekter kan være sværere at implementere end monosektorielle projekter, da det kræver et større samarbejde og en større forståelse for

hinandens arbejdsopgaver og organisering. I de indkommende evalueringsdata er der fx læger, som oplever, at kommunen ikke er helt klar og kommunepersonale, som oplever, at lægerne ikke altid tilbyder videokonsultationer. En enkelt lægeinformant nævner, at hvis videokonsultationen ikke virker, må akutsygeplejersken køre ud til borgeren. Det giver en forskydning af arbejdsopgaver, som ikke har været tiltænkt og som der skal være fokus på. Ved kontakt Læge-app er lægepraksis og kommunen afhængige af hinanden for at få videokonsultationen afholdt.

De kommunale respondenter og informanter angiver en lav grad af oplæring og introduktion til løsningerne. Dette har generelt ikke været et problem for den enkelte slutbrugers tekniske anvendelse, men det er en stor barriere i forhold til udbredelse og kendskab til løsningerne. Det italesættes af både de praktiserende læger og de kommunale medarbejdere, at for få har kendskab til muligheden for, at en borger tilknyttet kommunen kan afholde videokonsultationer med egen læge, med deltagelse af kommunens medarbejdere. Det er et stort ønske fra både lægepraksis og kommuner, at der iværksættes indsatser for at udbrede kendskabet til løsningerne og at der løbende blive fuldt op på implementeringen.

Hovedparten af alle slutbrugere har anvendt løsningerne mellem én og fire gange i projektperioden. Det bemærkes dog, at respondenterne fra lægepraksis angiver højere anvendelsesgrad af sms-løsningen. Sms-løsningen beskrives af de lægelige informanter som hurtigere og nemmere at anvende for alle parter. Sms-løsningen har ikke samme sikkerhedsniveau som Kontakt Læge-appen, det vil derfor kræve en kommunikationsindsats at formidle, at Kontakt Læge-appen af datasikkerhedsmæssige årsager bør være førstevalget når der skal holdes videokonsultation. Hovedparten af alle respondenter og alle informanter angiver, at løsningerne generelt er stabile og enkle at anvende, hvilket kan forklare, at kun få angiver at vide, hvem de skal kontakte, hvis de har brug for support til løsningerne. De tekniske problemer, som angives at have haft betydning for brugen af løsningerne, er problemer med at logge ind samt dårlig lyd. Disse problemer kan også tilskrives dårlig netværksforbindelse.

Videokonsultationerne erstatter ifølge kommunale medarbejdere ikke den korrespondance, som de normalt har med lægen angående borger. Men muligheden for en visuel vurdering af borgeren til at understøtte den kommunale medarbejders beskrivelse, kan have stor værdi for både læge og den kommunale medarbejders arbejde omkring borger. Kommunens medarbejdere italesætter, at korrespondancerne med borgers læge er et godt arbejdsredskab, som de ikke ønsker skal erstattes med video. Lægens holdning til dette er ikke afdækket. Kontakt Læge-appen og sms-løsningen giver ifølge respondenter og informanter mulighed for videokonsultationer med en borger/patientgruppe, som ellers ikke ville have mulighed for at blive tilset af egen læge. Det er dermed i mange tilfælde muligt at få en hurtigere, relevant behandlingsplan som ellers ikke ville have været mulig. Dette understøtter ambitionen om lige adgang til sundhed i vores samfund. Lægeinformanterne ser stort uudnyttet potentiale i løsningen, også med hensyn til at opbygge relationer til sårbare patienter, som de ikke nødvendigvis vil se i en fysisk konsultation patienter.

Det er væsentligt, at den kommunale medarbejder har mulighed for at deltage for at hjælpe med den tekniske opsætning, for at facilitere konsultationen, støtte borger og for at følge op på aftaler efterfølgende. Ifølge de kommunale medarbejdere giver det også mulighed for en hurtigere opfølgning på borgernes symptomer og mulighed for at inddrage borgeren mere i samtalen med lægen, hvor det giver fagligt mening. Det er en individuel vurdering af borgers fysiske og kognitive tilstand, hvorvidt en videokonsultation giver mening. Datatindsamlingen giver ikke et klart billede af, hvornår videokonsultationer fungerer bedst, men flest respondenter angiver at have anvendt løsningen i forbindelse med fysiske problemstillinger.

For både læge og den kommunale medarbejder er der mulighed for store tids- og transportbesparelser, hvis en konsultation afholdes via video frem for et fysisk besøg. Ud over lægens transportbesparelser ved sygebesøg, kan der også være tidsbesparelser i forhold til den fysiske konsultation, videokonsultationer opleves mere fokuseret. For de kommunale medarbejdere er ressourcebesparelsen størst for plejehjem og botilbud, hvor personalet opholder sig fast på borgers bopæl, og hvor de dermed kan slippe for den transporttid, som er forbundet med at følge med borger til lægen. Her giver det også i højere grad mening både at afholde planlagte og akutte konsultationer via løsningerne, da personalet befinder sig omkring borger. Akutte konsultationer er en udfordring for det udekørende plejepersonale, da de har kørelister, som de skal overholde, og derfor kan det være vanskeligt at afholde en videokonsultation uden forudgående planlægning og koordinering. Det udekørende plejepersonale har ikke opgaven med at følge med borger til egen læge, derfor kan deltagelse opfattes som en ekstra opgave i videokonsultationerne. Ifølge monitoreringsdata har der i mindre grad været fokus på implementering af løsningerne på kommunernes botilbud. Ifølge empirien giver det god mening at øge fokus på implementering disse steder, da det er et arbejdsredskab, som giver mening og stor værdi specielt på botilbud.

De kommunale medarbejdere angiver, at de kan opleve lang ventetid før de bliver lukket ind i videokonsultationen, når de sammen med borger er logget ind i Kontakt Læge-appen. Nogle har ventet op til 20 minutter. Det er væsentligt, at der er et professionelt samarbejde omkring videokonsultationen når både læge og medarbejdere fra kommunen skal deltage.

Der er forventninger fra størstedelen af respondenterne og alle informanterne om at anvende Kontakt Læge-app og sms-løsningen i fremtiden. Det angives, at der stadig er et uudnyttet potentiale for at forbedre det tværfaglige arbejde omkring borger via videokonsultationer. Øget kendskab til løsningerne er afgørende for den fremtidige brug.

6 Fremtidigt potentiale

I nedenstående vil det fremtidige potentiale for Kontakt Læge-app og sms-løsningen vurderes ud fra fund fra midtvejsevaluering, slutevaluering, og evaluering af delprojektet fra fyrtårnskommuner. I midtvejs- og slut-evalueringen er anvendt monitoreringsdata, spørgeskemaundersøgelser og interviews med kommunale medarbejdere og praktiserende læger. I evaluering af fyrtårnskommuner er anvendt monitoreringsdata, spørgeskemaer til kommunale medarbejdere og spørgeskemaer i form af postkort til borgere.

I alle tre evalueringer gælder, at et begrænset antal respondenter svarer ud fra et begrænset erfaringsgrundlag.

Respondenter fra såvel slutevaluering, midtvejsevalueringen og evalueringen af delprojektet fra fyrtårnskommuner ønsker fortsat at bruge Kontakt Læge-app og sms-løsningen, som de ser som et godt alternativ til fysiske konsultationer. De ser stort fremtidigt potentiale i videokonsultationens fleksible form, også selv om der i alle tre evalueringer er enighed om, at løsningens potentiale ikke udnyttes fuldt ud med den nuværende anvendelse.

For at få den fulde effekt efterspørges en yderligere implementeringsindsats i kommunerne. Løsningen og den praktiske anvendelse skal kommunikeres til alle relevante medarbejdere, således at medarbejderne i hverdagen husker, at den findes, og bruger den som et naturligt arbejdsredskab. Herudover lægges op til en accept af, at implementering af nye redskaber og rutiner kræver tid og løbende opfølgning, før det bliver fuldt indarbejdet i arbejdsgangen.

Nogle respondenter mener, at videokonsultation via Kontakt Læge-app egner sig bedst til planlagte, ikke-akutte konsultationer. Andre ser yderligere et stort potentiale i at effektivisere arbejdsgange omkring akutte problemstillinger, der kræver hurtig afklaring og behandling.

Blandt respondenterne mener mange, at Kontakt Læge-appen og sms-løsningen vil føre til en forbedret dialog med borgers praktiserende læge og lede til hurtigere opfølgning på helbredsproblemer. Borgerne vurderes generelt trykke ved at have videokonsultationer med egen læge sammen med personale, de kender, selv om ikke alle borgere kan følge med i en videokonsultation. Til gengæld vil Kontakt Læge-appen betyde en fysisk aflastning af borgeren, der bliver fri for at skulle møde fysisk op til lægen i forbindelse med undersøgelse og behandling. Blandt den meget lille gruppe af borgere, der har medvirket i evaluering af brug af løsningen i fyrtårnskommunerne er der et ønske om fortsat at have adgang til videokonsultation med egen læge.

Blandt respondenterne er der ikke enighed om, hvorvidt de bruger ekstra tid, når de skal hjælpe borgere med videokonsultationer. Det er derfor ikke muligt på baggrund af evalueringerne at afgøre, om yderligere arbejdstid skal medregnes, når det fremtidige potentiale diskuteres.

Fyrtårnskommunerne ser et vigtigt potentiale for øget lighed i sundhed, idet sårbare borgere stilles mere lige med andre borgere, når de med hjælp fra det kommunale personale får adgang til videokonsultationer med praktiserende læge.

7 Litteraturliste

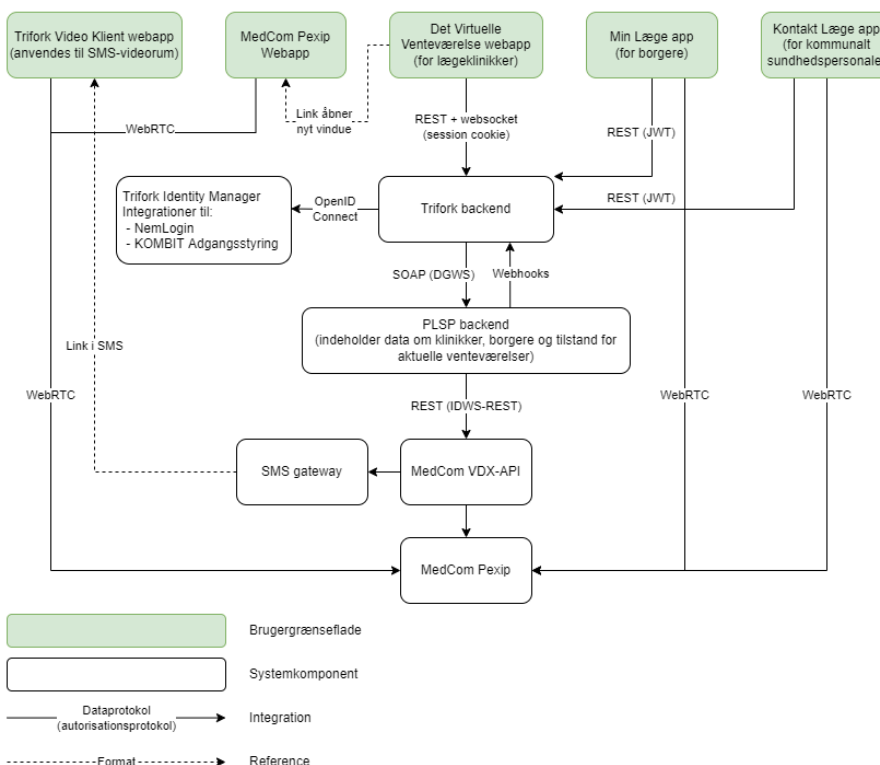
1. Danske Regioner, Sundhed for dig 2020(Accessed 01.12.22). Available from: <https://www.regioner.dk/media/13626/sundhed-for-dig-regionernes-samarbejde-om-digitalisering.pdf>.
2. Praktiserende Lægers Organisation, Overenskomst om almen praksis (OK22) 2022 Available from: <https://www.laeger.dk/foreninger/plo/overenskomsten-og-aftaler/overenskomst-om-almen-praksis-ok22/>.
3. Kidholm K, Ekeland AG, Jensen LK, Rasmussen J, Pedersen CD, Bowes A, et al. A model for assessment of telemedicine applications: mast. Int J Technol Assess Health Care. 2012;28(1):44-51.
4. Praktiserende Lægers Organisation, Kom godt igang med Det virtuelle venteværelse Available from: https://minlaegeapp.dk/wp-content/uploads/2022/06/klinikguide_25052022.pdf.
5. Praktiserende Lægers Organisation, Kom godt i gang med PLO's video-sms-funktion Available from: <https://www.laeger.dk/foreninger/plo/digital-praksis/video-i-almen-praksis/>.
6. Kombit, Digitaliseringskataloget - Vejledning til adgangsstyring for brugere 2020. Available from: <https://digitaliseringskataloget.dk/files/integration-files/031120201924/Vejledning%20til%20adgangsstyring%20for%20brugere.pdf>.
7. Kombit, Brugervejledning til Administrationsmodulerne for myndigheder 2020. Available from: <https://digitaliseringskataloget.dk/files/integration-files/151120211250/Brugervejledning%20til%20Administrationsmodulerne%20for%20myndigheder.pdf>.
8. Københavns Kommune , Teknisk vejledning vers. 1.5 2021. Available from: https://www.medcom.dk/media/12068/kontakt-laege-app-teknisk-vejledning-endelig-version-15_maj-2021.pdf.
9. Praktiserende Lægers Organisation, Kontakt Læge Guide for videokonsultationer 2021. Available from: https://minlaegeapp.dk/wp-content/uploads/2021/04/Kontaktlaege_guide_videokonsultation_14042021.pdf.
10. MedCom, Tekniske forudsætninger ved brug af videokonference via VDX MedCom 2021. Available from: https://www.medcom.dk/media/12055/tekniske-forudsætninger-ved-brug-af-vedx_v30.pdf
11. Aalborg Kommune, Guide til lås skærm – iOS løsninger 2020. Available from: https://www.medcom.dk/media/11271/guide-forenklet-adgang_ios.pdf.
12. Københavns Kommune, Guide til lås skærm – android løsninger 2020. Available from: https://www.medcom.dk/media/11245/laas-vinduer-personlig-cura-device_9-koebenhavns-kommune.pdf.
13. MedCom, KontaktLæge Brugergruppens medlemmer 2021. Available from: <https://www.medcom.dk/opslag/navne-og-adresser?gruppe=KontaktL%C3%A6ge%20brugergruppe>.
14. MedCom, Videoknudepunktet (VDX) 2022. Available from: <https://www.medcom.dk/systemforvaltning/videoknudepunktet-vedx>.
15. MedCom, Test forløb – KontaktLæge 2021. Available from: https://www.medcom.dk/media/12075/test-forloeb-for-kontaktlaege_final.pdf.
16. MedCom, Implementeringshjælp til kommunerne 2021. Available from: https://www.medcom.dk/media/12067/i-design-kontaktlaege-app_final.pdf.
17. CIMT/MedCom, Evaluering af video i almen og speciallægepraksis 2020. Available from: https://www.medcom.dk/media/11103/2020-03-02_rapport_video-i-almen-og-speciallaegepraksis_v2_final.pdf.
18. Sundhed.dk, Mød forberedt hos lægen af Hans Christian Kjeldsen, speciallæge 2019. Available from: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/diverse/moed-forberedt-hos-laegen/>.

Bilag A Teknologisk uddybning

Arkitekturtegning

Nedenstående figur viser den overordnede arkitektur vedrørende Det Virtuelle Venteværelse, som Kontakt Læge-app, Min Læge-app og sms-løsningen indgår i. (Kilde Trifork)

Videoløsninger i relation til Min Læge app (september 2022)



Tabeloversigt over dataelementer, dataansvar og databehandling

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

ID	Data	Dataansvarlig	Trifork Session	Trifork Database	Trifork Log	PLSP Data-base	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 brugernavn (e-mail)	Kommune	X		X	X	X

Slutevaluering Kontakt Læge

01.0 6	Medarbejder Pass- word	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. kon- sultation	Klinik	X		X	X	X

Bilag B Brug af videokonsultationer

Antal lægeklinikker i de kommuner, som har anvendt hhv. Kontakt Læge- og Min Læge app. Periode 1. maj – 31. okt. 2022. Kun kommuner, som har implementeret Kontakt Læge-app er medtaget. Kilde VDX.

	Kontakt Læge-app	Min Læge-app		Klinik kommune	Kontakt Læge-app	Min Læge-app
Allerød	1	8		Nyborg	1	7
Ballerup	1	14		Odder		10
Billund	1	6		Odense	24	65
Egedal	1	5		Randers	5	18
Esbjerg	3	24		Silkeborg	11	24
Favrskov	5	10		Skanderborg	4	19
Fredericia		14		Slagelse	6	15
Frederiksberg		37		Solrød	2	4
Faaborg-Midtfyn	2	12		Sorø		5
Gladsaxe	3	17		Stevns		2
Helsingør		14		Struer	3	5
Herning		16		Svendborg	1	16
Hillerød	1	10		Syddjurs	1	9
Hjørring		11		Sønderborg		18
Holstebro	4	13		Varde	1	5
Horsens	5	28		Vejen	1	5
Ikast-Brande	2	7		Vesthimmerland	5	5
Kalundborg	1	4		Viborg	4	19
København	6	149		Aalborg	9	40
Norddjurs	1	7		Aarhus	1	100
Nordfyns	1	5				
Hovedtotal Kontakt Læge-app 117						
Hovedtotal Min Læge-app 802						

Bilag C Økonomioversigt

Nedenstående tabel søger at estimere udgifter for ibrugtagning af hhv. Kontakt Læge-app og Det virtuelle venteværelse.

Økonomioversigt ved ibrugtagning af Kontakt Læge app og Det virtuelle venteværelse		
Mulige brugere af Kontakt Læge-app		
Antal kommuner	98	Kilde: Wikipedia
Antal almen lægeklinikker med ydernummer i Danmark pr. 5. oktober 2021	1.635	Kilde: PLO fakta-ark. https://www.laeger.dk/sites/default/files/plo_faktaark_2021_september_2021.pdf
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 findes.
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	0 - 2 supportsager pr. måned	Den generelle tilbagemelding er kun få supportsager.
Juridisk gennemgang af databehandleraftale og tilslutningsaftale	Ukendt tidsforbrug.	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: Implementeringsguide til kommunerne.
Samlet implementeringstid for en kommune	4-6 uger	https://www.medcom.dk/media/12067/i-design-kontaktlaege-app_final.pdf
Driftsudgifter ved Kontakt Læge-app		
Driftsudgifter til KontaktLæge app'en	300.000 kr. pr. år	PLO har afholdt driftsudgifter på Kontakt Læge-app i projektperioden.
Support fra leverandør til kommunen	0 kr.	PLO afholder udgifter til leverandør, indeholdt i driftsudgifter.
Udvikling af KontaktLæge app'en	0 kr.	MedCom afholder udvikling af KontaktLæge app'en i 2021-22.
Udskiftning af devices	Hvert 4. år	Der vil være variation, oplyst 3-5 år. Afholdes af kommunerne
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	172,36 kr.	Honorering af en videokonsultation <u>2022</u> . Kilde: PLO Honoreringstabel
Honorering af en videokonference pr. påbegyndt 10 minutter, max x 6.	167,46 kr.	Honorering af en videokonference <u>2022</u> . Kilde: PLO Honoreringstabel
Udskiftning af headset og kamera	Forventeligt hvert 4. år	Estimering sat ud fra udskiftning af it udstyr generelt. Variationer må forventes.

Bilag D Fordeling af respondenter

Per kommune

Kommune	Respondenter %	Respondent antal
Billund Kommune	1%	1
Esbjerg Kommune	2%	2
Favrskov Kommune	11%	11
Faaborg-Midtfyn Kommune	3%	3
Hillerød Kommune	1%	1
Nordfyns Kommune	1%	1
Odense Kommune	19%	19
Randers Kommune	29%	28
Silkeborg Kommune	1%	1
Skanderborg Kommune	5%	5
Slagelse Kommune	5%	5
Struer Kommune	3%	3
Sønderborg Kommune	3%	3
Varde Kommune	3%	3
Vesthimmerlands Kommune	3%	3
Viborg Kommune	8%	8
Aalborg Kommune	1%	1

Per lægepraksis

Kommune	Respondent antal	Respondent procent
Favrskov Kommune	3	5 %
Herning Kommune	4	6 %
Hillerød Kommune	1	2 %
Hjørring Kommune	1	2 %
Holstebro Kommune	2	3 %
Horsens Kommune	3	5 %
Ikast-Brande Kommune	2	3 %
Københavns Kommune	3	5 %
Norddjurs Kommune	4	6 %
Odder Kommune	3	5 %
Odense Kommune	4	6 %
Randers Kommune	5	8 %
Silkeborg Kommune	12	18 %
Skanderborg Kommune	4	6 %
Slagelse Kommune	1	2 %
Struer Kommune	4	6 %
Sønderborg Kommune	1	2 %
Viborg Kommune	6	9 %
Aalborg Kommune	2	3 %

