

TELEMEDICINSK UDSKRIVNINGSPAKKE

En analyse om, og implementeringspakke til, implementering af videokonferencer ved udskrivelse af patienter med komplekse problemstillinger, der kræver udvidet koordinering med samarbejdspartner uden for hospitalet. Analysen er baseret på eksisterende erfaringer og udsagn fra ansatte i Region Syddanmark.

Jeg må indrømme, at jeg i starten tænkte på alt det krudt, vi bruger på de patienter her – giver det så egentlig noget? Får patienten noget ud af det? Får kommunen noget ud af det? Men vi afholdt ikke ret mange VUK'er [virtuelle udskrivningskonferencer] før jeg kunne se en tendens til, at det var godt. Det var bare rigtig godt, at de sad og havde den der dialog med visitatoren, og nogen gange har vi jo været heldige, at der har været pårørende med. Alt i alt har der ikke været én VUK vi har afholdt, hvor patienterne – de har faktisk kunne være sådan lidt skeptiske i starten.. men alle har sagt, at det har været godt og trygt"

Sygeplejerske, Medicinsk sengeafsnit, OUH

INDHOLD

Indledning	3
Resume	4
Baggrund	5
Definition/ordforklaring	7
Metodeafsnit	8
Dataindsamling	8
Analysemetode og analyseteori.....	9
Opbygning af analysen	10
Redegørelse.....	11
Relevante undersøgelser og litteratur	11
Det praktiske forløb omkring den virtuelle udskrivningskonference	12
Teknisk overblik	14
Analyse del 1 – Værdi og barrierer.....	18
Relative fordele	18
de relative fordele opsummeres til:.....	20
Kompatibilitet.....	21
Opsummerende for kompatibilitet:.....	22
Kompleksitet	23
Opsummerende for kompleksitet.....	24
Mulighed for afprøvning.....	25
Opsummerende for afprøvningsmulighedheder	25
Observerbarhed	26
Opsummerende for observerbarhed	26
Gen-opfindelse.....	27
Opsummerende for Gen-opfindelse.....	27
Analyse del 2 – Potentiale for udbredelse	28
Samarbejdspartnere	31
Konklusion.....	33
Referencer	35
Bilag	35

INDLEDNING

Telemedicinske udskrivningskonferencer eller virtuelle udskrivningskonferencer (forkortet VUK) har været et fokuspunkt gennem en længere årrække. Faktisk spores afprøvninger hele 10 år tilbage. Dog ser vi, at der endnu ikke er en udbredt driftsmæssig anvendelse. Hvad kan dette skyldes? Skyldes det at ideen måske ikke er så god, som vi troede? Eller at værdien af ydelsen ikke overstiger besværet?

Antagelsen i dette analyseprojekt er, at der må findes nogle barrierer imod implementering af virtuelle udskrivningskonferencer, som endnu ikke er adresseret.

Med udgangspunkt i Digitaliseringsstrategien 2019-2021 og med baggrund i, at mange års forskellige initiativer til at understøtte virtuelle udskrivningskonferencer ikke har resulteret i en udbredt driftsbaseret anvendelse af muligheden, foretages dette analyseprojekt.

Hovedformålet med analyseprojektet er at blottlægge og nuancere barrierer imod implementering af virtuelle udskrivningskonferencer. Endvidere at adressere disse barrierer ved at udarbejde en *implementeringspakke* kaldet *Telemedicinsk Udskrivningspakke*, der giver handlingsrettet viden og værktøjer til at imødekomme den konkrete implementering. Materialet henvender sig til de afdelinger, der ønsker at afprøve og implementere virtuelle udskrivningskonferencer.

Analysen er udarbejdet i en iterativ proces med inputs og validering fra relevante sygehusafdelinger i Region Syddanmark. Analysen anvender Everett Rogers' teori *Diffusion of Innovation* til at belyse de identificerede barrierer. I forlængelse heraf giver analysen anbefalinger ift. potentiale for videre udbredelse.

RESUME

Det konkluderes, at ansatte i både somatikken og psykiatrien oplever, at virtuelle udskrivningskonferencer kan skabe stor værdi for patienter og pårørende, som er i et patientforløb, der kræver udvidet koordinering. Værdi i form af tryghed, nærmere betegnet tryghed ved udskrivelse fra indlæggelse, fordi man som patient er forsikret i, at man er inddraget i den videre behandling efter udskrivelsen. Ydermere oplever sundhedspersonalet, at virtuelle udskrivningskonferencer skaber værdi, idet der opnås en mere agil kommunikationsform med deres samarbejdspartnere, og derved kan tvivlsspørgsmål afklares hurtigere. Den forbedrede kommunikation og patientinddragelse forventes at reducere misforståelser og genindlæggelser. Der findes desværre ikke en koordineret opsamling af data i Region Syddanmark, der kan understøtte antagelsen. Der foreligger dog en række organisatoriske, kulturelle, tidsmæssige og tekniske barrierer imod implementeringen af tiltaget. På trods af barrierer, er nogle afdelinger alligevel lykkedes eller til dels lykkedes med at implementere tiltaget, og flere afdelinger ønsker at tilslutte sig dem.

Denne analyse forsøger dels at identificere hvilke barrierer der findes ift. implementering af virtuelle udskrivningskonferencer og dels at nuancere de identificerede barrierer ved at anvende Everett Rogers' teori om diffusion af innovationer. Af konkrete barrierer kan nævnes: manglende synlighed af værdi, kræver stærkt ledelsesmæssigt fokus, tidsmæssige forhold ift. etablering af nye arbejdsgange - koordinering og implementeringsaktiviteter, samt kompatibilitet med eksisterende kultur. Endvidere kan nævnes digitale kompetencer og uklarheder ift. den tekniske løsning, der anvendes, hvilket også influerer på de førnævnte barrierer.

På baggrund af de indsamlede erfaringer og de afholdte interviews vurderes det, at der er et potentiale for udbredelse af løsningen. Andre videoaktiviteter som konsultationer og stuegang er blevet en større del af hverdagen på sygehusene i løbet af 2020. Den faglige holdning samt digitale kompetencer ændres i takt med, at værdien af video i højere og højere grad synliggøres. Det understreges, at udbredelse af virtuelle udskrivningskonferencer kun bør målrettes afdelinger, der har et tilstrækkeligt stort behov for udvidet koordinering med eksterne samarbejdspartnere. Det ses, at afdelinger med patienter med komplekse forløb og længere indlæggelsestid finder særligt stor værdi ved anvendelse af virtuelle udskrivningskonferencer for både patienter og personale. Analysen viser også, at en succesfuld implementering kræver et stærkt ledelsesmæssigt fokus, ekstra tid afsat specifikt til arbejdet med at integrere virtuelle

udskrivningskonferencer som et redskab i hverdagen, og at kompetenceudvikling kan være fordelagtig for at mindske den oplevede kompleksitet.

Det anbefales, at sygehusafdelingerne inddrager den samarbejdende part tidligt i dialogen. Udbredelsen af virtuelle udskrivningskonferencer sammen med andre videoprojekter f.eks. videokonsulteret stuegang kan have en synergieffekt, da video som redskab, bliver en mere etableret og integreret del af personalets hverdag. En teknologi, der kan anvendes på flere måder, er mere sandsynlig for at blive implementeret. En teknisk barriere imod udbredelse kan være manglende mulighed for at udsende mødelink til diverse samarbejdspartnere internt på sygehuse, i kommunen, i praksis og til pårørende i en og samme arbejdsgang og system, hvilket besværliggør afholdelsen.

BAGGRUND

Virtuel udskrivningskonference har været på dagsordenen i regionen i en længere årrække. I it-strategien til understøttelse af samarbejdet mellem sygehus, kommuner og praksissektoren i Region Syddanmark 2011-2014, indgår udbredelsesprojekt i handleplanen. Formålet var, at understøtte den organisatoriske udbredelse af anvendelsen af det videokonferenceudstyr, som findes i Region Syddanmark, herunder at understøtte videoudskrivningskonferencer mellem kommunerne og sygehusene.

Efterfølgende er der lokalt gennemført flere pilotforsøg, og senest er der i regi af Følgegruppen for Velfærdsteknologi og Telemedicin under Det Administrative Kontaktforum (DAK) gennemført et arbejde med henblik på at understøtte tværsektoriel anvendelse af video, som har resulteret i et vejledningsmateriale til brug af video. Følgegruppen afholdte i forlængelse heraf en temadag den 8. maj 2019 omkring brug af video, hvor der blev udtrykt ønske om øget koordinering på området.

På OUH har man, på baggrund af sundhedsaftalen 2015-2018, tidligere forsøgt sig med virtuel udskrivningskonference og i samarbejde med flere fynske kommuner udarbejdet et rammepapir. Dette danner grundlag for aftaler mellem sygehuset og den enkelte kommune som led i SAM:BO. Ydermere er der nedsat en programstyregruppe, med reference til direktionen, med henblik på at forestå implementering af videokonsultationer, virtuelle udskrivningskonferencer og teletolkning.

Det Administrative Kontaktforum har på sit møde 21. november 2019 behandlet indstilling om at igangsætte forskellige initiativer i forhold til tværsektoriel anvendelse af video. Det har resulteret i et ønske om at udarbejde en implementeringsguide og fokusere på "hands-on kompetenceopbygning". Arbejdet forankres i Følgegruppen for Behandling og Pleje med støtte fra de nye kompetencegrupper for Sundhedsteknologi og Monitorering. Nærværende analyseprojekt kan anses som en styrket regional indsats ind i dette arbejde.

Der er således en lang historik om både tidligere og nyere initiativer til at understøtte anvendelsen af video, men på trods af dette er tiltaget stadig kun sporadisk indarbejdet i driften. Telemedicinsk udskrivningskonference anvendes dog på enkelte afdelinger, men der findes ikke en entydig koordinering af erfaringerne på tværs i regionen.

Samtidig konstateres det, at det lokale arbejde med videokonsultationer og teletolkning er i vækst hos både sygehusene i kraft af MitSygehus, hos lægerne i MinLæge app samt i kommunerne, hvorfra der allerede kan indsamles værdifulde erfaringer i forhold til implementering af videotiltag.

Nærværende analyseprojekt omtales som *Telemedicinsk Udskrivningspakke* for at belyse, at analysen ser på hele udskrivningsforløbet, og ikke udelukkende konferencen, og således også inkluderer fokus på foranliggende organisatoriske processer samt evt. opfølgning mv.

Udviklingen af Telemedicinsk Udskrivningspakke indgår i Digitaliseringsstrategien for 2019-2021, og projektet skal desuden ses i forlængelse af det fundament sygehusene, SAM:BO og DAK har lagt.

Der er nedsat en styregruppe for udarbejdelsen af denne analyse. Styregruppen består af medlemmer fra Sygehus Sønderjylland, Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Lillebælt, Odense Universitetshospital, Psykiatrien, Praksisafdelingen, Tværsektorielt Samarbejde, Regional IT og Syddansk Sundhedsinnovation. Projektledelse og projektgruppe er forankret i Syddansk Sundhedsinnovation.

DEFINITION/ORDFORKLARING

Telemedicinsk udskrivningskonference: en konference eller et fælles forum, hvor der tages stilling til problemstillinger i forbindelse med udskrivelse af patient til videre pleje i f.eks. kommunen. Foregår via video. Deltagere kan være patient, pårørende, læge, psykiater, sygeplejeske, kommunalt personale, praktiserende læge mv.

På baggrund af de gennemførte interviews anvendes begrebet 'virtuelle udskrivningskonferencer' (VUK) i stedet i rapporten da dette begreb synes at være det mest brugte blandt det interviewede sundhedspersonale.

SAM:BO: er navnet på en samarbejdsaftale mellem kommuner og regionen om sammenhængende patientforløb. Samarbejdsaftalen har til formål at øge sammenhængen i forløb og opnå højere kvalitet og patienttilfredshed med sundhedsvæsnets ydelser. (<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/syddanmark/almen-praksis/administration/paragraf-2-og-samarbejdsaftaler/samarbejdsaftaler-om-patientforloeb-sam-bo/>). SAM:BO anvendes af flere af de interviewede klinikere også som betegnelse for et kommunikationssystem mellem kommune og sygehus.

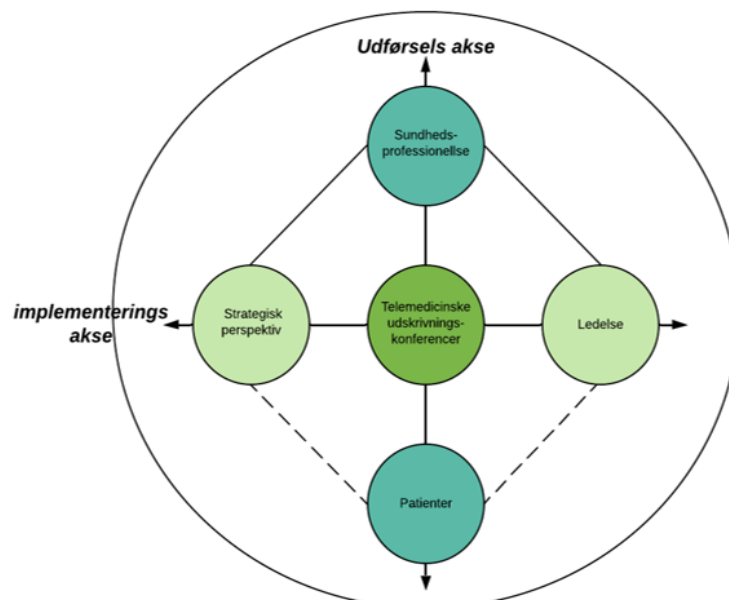
Plejeforløbsplan: Plejeforløbsplan fungerer som et planlægningsværktøj for kommunen i forbindelse med patientens udskrivelse. Plejeforløbsplan har til formål at oplyse borgerens hjemkommune, om der er sket ændringer i borgerens funktionsevne/plejebehov inden udskrivelsen i forbindelse med indlæggelser over 48 timer. Planen udarbejdes i forlængelse af den behandlingsplan sygehuset udarbejder og i samarbejde med patienten. (<https://regionsyddanmark.dk/wm504743>).

METODEAFSNIT

Dataindsamling

Dataindsamling er sket via en række semistrukturerede interviews. Der er foretaget 9 interviews af ca. 25 til 45 minutters varighed. Interviews er primært foregået som videointerviews. Et enkelt interview er foregået ude på den fysiske afdeling, men grundet covid-19 pandemien er efterfølgende interviews foretaget via videoopkald. Et enkelt interview er foregået som et fokusgruppinterview, hvor to klinikere har drøftet emnet sammen. Øvrige interviews er sket mellem interviewer og kliniker. Undersøgelsen er foretaget i samarbejde med regionalt sygehuspersonale, primært sygeplejersker og ledere, men også med input fra læger, psykiatri og praksis. Data er indsamlet med to overordnede perspektiver som visualiseret i figuren nedenfor:

- 1) udførselsakse hvor det konkrete forløb omkring udskrivningskonferencerne belyses for at udforske praktiske barrierer i forløbet.
- 2) implementeringsakse hvor det organisatoriske omkring implementeringen af tiltaget undersøges. Overordnet for undersøgelsen er et fokus på de oplevede gevinster og udfordringer.



Analysemetode og analyseteori

Indsigter fra interviews er blevet transskriberet og herefter deskriptivt analyseret. I analysen anvendes Everett Rogers' teori om diffusion af innovation. Teorien siger noget om hvilke kvaliteter, der får en innovation til at sprede sig. Teorien kan derved anvendes som et redskab til at belyse, hvad der er indvirkende på, om en innovation er en succes eller ej.

Rogers definerer diffusion, eller [dansk] spredning, på følgende måde: "*Diffusion is the process in which an innovation is communicated through certain channels over time among the members of a social system.*" (Rogers, 2003, s. 84). Teorien anses som meget veldokumenteret, idet den er testet i mere end 6000 forskningsstudier og felttests.

Rogers' undersøgelser opstiller følgende kriterier for hurtig spredning af en innovation:

1. Relative fordele

Relative fordele er i hvilken grad innovationen opfattes som en forbedring af eksisterende praksis. Graden af forbedring måles ofte i økonomi, men social prestige, belejlighed og tilfredsstillelse er også vigtige faktorer for det adapterende individ. Med andre ord; værdi.

2. Kompatibilitet

I hvilken grad en innovation passer sammen med de eksisterende behov, arbejdsgange, erfaringer og værdier hos de modtagende. Er innovationen ikke kompatibel med eksisterende værdier, vil det kræve indlæring af et nyt værdisæt. Ligeledes for kompatibilitet med eksisterende arbejdsgange. Derfor vil en inkompatibel ide langsommere adapteres.

3. Komplexitet

Måles i hvilken grad en innovation er let at forstå og anvende. Nogle innovationer er nemmere at forstå end andre. Desto nemmere at forstå og anvende, desto hurtigere implementering. En innovation, der kræver indlæring af nye kompetencer for at lykkes med løsningen, vil implementeres langsommere.

4. Mulighed for afprøvning

I hvilken grad det er muligt og tilladt, at der kan eksperimenteres med brug af innovationen i en begrænset periode. En innovation der er åben for afprøvning repræsenterer en lavere risiko for individet eller gruppen, der overvejer at investere tid og ressourcer i den.

5. Observerbarhed

I hvilken grad resultaterne af en innovation er synlige for andre. Desto synligere, desto mere sandsynligt er det, at de adapterer innovationen. Synlige resultater kan stimulere til dialog mellem klinikere og formindske risiko.

6. Re-opfindelse

Re-opfindelse er en nyere og mindre påvist kategori i Rogers' teori. Den går ud på, at hvis en innovation eller et produkt kan anvendes på flere måder, end det først er tiltænkt, vil tilbøjeligheden til at bruge det være større.

(Rogers 2003, s. 112-116).

I indeværende analyse bruges teorien til at belyse i hvilken grad virtuelle udskrivningskonferencer lever op til kriterierne for en succesfuld innovation, set fra de interviewede klinikers perspektiv. Formålet hermed er at tydeliggøre, hvor virtuelle udskrivningskonference ikke lever op til kriterierne, for dermed at kunne identificere de barrierer der findes imod implementering af tiltaget.

OPBYGNING AF ANALYSEN

Rapporten opdeles i tre overordnede dele. Først redegøres kort for relevante undersøgelser og litteratur på området, og der redegøres for det konkrete forløb omkring udskrivningskonferencerne. Der etableres et kort overblik over mulige tekniske løsninger. Herefter præsenteres analysen i to overordnede dele. I analyse del 1 identificeres og belyses værdien ved, og barrierer for, implementering af virtuelle udskrivningskonferencer ved anvendelse af Everett Rogers' teori om diffusion (spredning) af innovation. Analysens del 2 belyser potentialet for udbredelse af virtuelle udskrivningskonferencer.

Slutteligt leveres der som et produkt af analysen en kondenseret og handlingsrettet implementeringspakke – "Den telemedicinske udskrivningspakke" til understøttelse af implementering i de enkelte afdelinger, og som bidrag til videre arbejde på området.

REDEGØRELSE

Relevante undersøgelser og litteratur

Forsknings- og MTV-afdelingen på Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus ved Janne Buck Christensen har allerede i 2009 udarbejdet et litteraturstudie på området. Her konkluderedes det, at der i den fremsøgte litteratur ikke var effekt af videokonferenceudskrivning på hverken patientsikkerhed, sygelighed eller dødelighed. De påpeger dog at sådanne effekter ikke kan forventes ved teknologiske tiltag der anvendes til koordinerende formål (bilag 1, Christensen, s. 26). De peger på et studie, der med en vis usikkerhed, viser at videokonferencen kan være tidsbesparende på rejsetid og konferencetid, men at der ikke er påvist signifikant eller økonomisk fordel heraf. Det konkluderes endvidere, at god audiovisuel kvalitet er forbundet med den oplevede kvalitet af videokonferencen (Ibid.). Litteraturstudiet konkluderer endvidere, at grundig introduktion og oplæring er afgørende for optimal betjening af udstyr og evnen til at imødekomme audiovisuelle og tekniske vanskeligheder. De understreger vigtigheden af grundig oplæring, da brugere og patienters holdning til videokonferenceudstyr kan have betydning for, om teknologien overhovedet tages i anvendelse (Ibid. S. 27).

Af nyere materiale kan "ANALYSE AF SKÆRMBESØG og virtuelle konsultationer", dateret 4 december 2018, udarbejdet af PA Consulting for Digitaliseringsstyrelsen fremhæves. Her er virtuelle udskrivningskonferencer ét af fire fokusområder. Her konkluderes det, at implementering af sådanne tiltag kræver et solidt ledelsesfokus og tydelige målsætninger for anvendelse og udbredelse. Den samlede businesscase viser et samlet nettopotentiale på godt 253 mio. kr. over fem år, for de ¹ fire fokusområder. Dog vurderes businesscasen for virtuelle tværsektorielle udskrivningskonferencer til apopleksipatienter som neutral, da business casen blot baseres på to pilotprojekter, og datagrundlaget herfor er for lille (Bilag 2, Analyse af Skærmbesøg, s.4,43). Det konkluderes, at patienterne er mindst ligeså tilfredse med virtuel udskrivningskonference som konventionel konference, og endda kan komme bedre til orde som følge af øget opmærksomhed på møde-etikette blandt deltagerne. Det vurderes som et godt alternativ til konventionelle konferencer såfremt patienten er kognitivt velfungerende. Dette forudsat at

¹ De øvrige områder er

1. Videokonsultationer til ambulans behandling af patienter i den regionale psykiatri

2. Skærmbesøg til online bostøtte i kommunerne til borgere visiteret til SEL§85

3. Skærmbesøg til virtuel hjemme- og sygepleje i kommunerne til borgere, der modtager hjælp i eget hjem

plejeforløbsplanerne er tilstrækkeligt udfyldt, at teknologien virker, og medarbejderne har modtaget tilstrækkelig uddannelse i anvendelse af teknologien. I pilotprojekterne er det vurderet, at der spares tid, idet selve mødet afvikles hurtigere og evt. transporttid spares, ligesom evt. forberedelsestid til videokonferencen er nedsat ift. konventionel konference (Ibid. S. 50). Omtalte analyse leverer anbefalinger til implementering af virtuelle udskrivningskonferencer. Disse kan findes i bilag 3.

Weger et. Al. Lavede i 2013 et litteraturstudie vedrørende implementering af video konference i psykiatrisk praksis. Her fandt man 6 temaer som markante i implementeringen af videokonferencer. Disse var: anskaffelse, vurdering, behandling, træning og supervision, angst/frygt hos de sundhedsprofessionelle og administrative processer. Resultaterne af studiet understøtter værdien af brug af videokonference. Det påpeges, at kulturelle forandringer frem for teknologien lader til at være et vigtigst opmærksomhedspunkt for succesfuld implementering (Weger et. Al. 2013).

Det praktiske forløb omkring den virtuelle udskrivningskonference

Et område hvor virtuelle udskrivningskonferencer er i driftsmæssig anvendelse er neurorehabilitering. På afd. N, OUH er den gennemsnitlige indlæggelsestid 25-30 dage. Størstedelen af patienterne har funktionsnedsættelse i forskellig grad. 95 % af patienterne skønnes at have behov for udvidet koordinering. Som følge af deres komplekse sygdomsforløb er der behov for megen og behørig kommunikation med den kommunale samarbejdspartner, der senere skal modtage patienten. Afdelingen er et eksempel på en afdeling, hvor man har haft stor succes med afholdelse af virtuelle udskrivningskonferencer. I det næste vil det praktiske forløb omkring den virtuelle udskrivningskonference blive beskrevet med afsæt dels i hvordan afdeling N på OUH bruger virtuelle udskrivningskonferencer, som det er fremgået af interviews, og dels med afsæt i den beskrivelse af virtuelle udskrivningskonferencer for apopleksipatienter, der er givet i førnævnte ANALYSE AF SKRÆMBESØG OG VIRTUELLE KONSULTATIONER (Bilag 2, Analyse af Skærmbesøg, s.43-44). Beskrivelsen gives med henblik på at belyse og øge forståelsen for de elementer, der potentielt ligger både før, under og efter den virtuelle udskrivningskonference.

Når en patient indlægges på sygehuset genereres en indlæggelsesadvis automatisk på sygehuset. Hvis borgeren allerede er registreret med ydelser i kommen, modtages denne advis

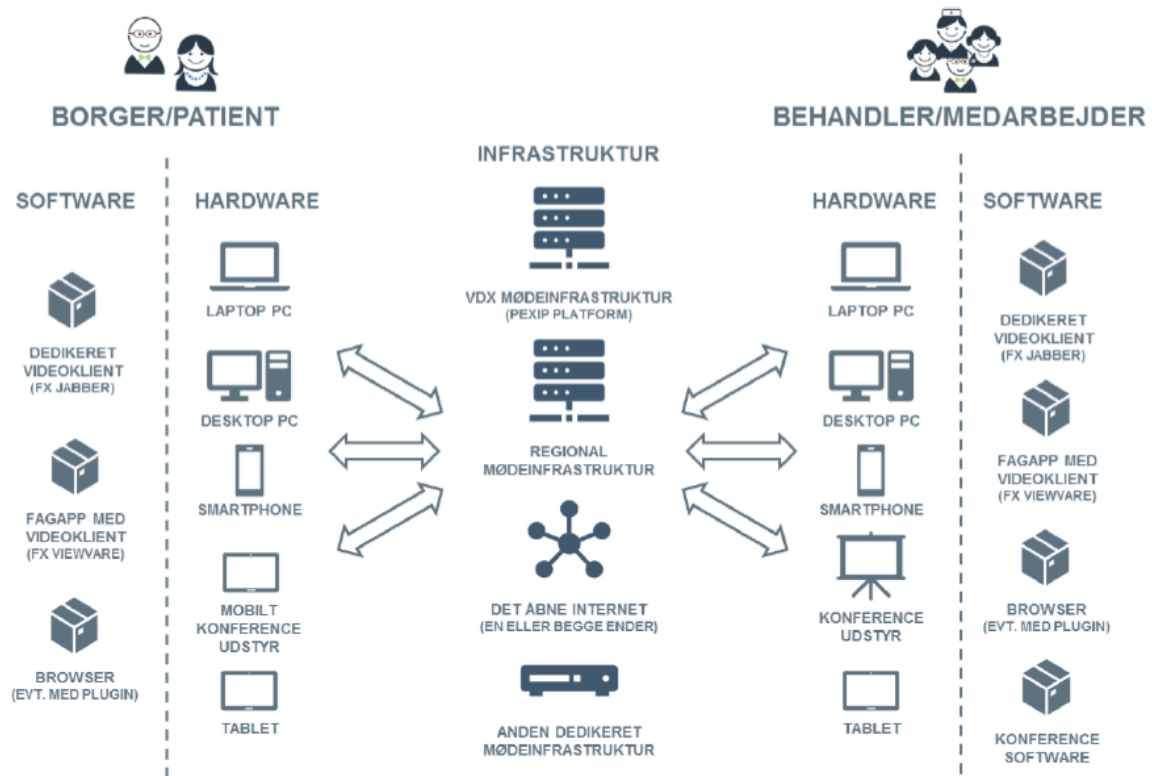
automatisk i kommunen via PAS-/EPJ-systemet. Ligeledes sender kommunerne en automatisk indlæggelsesrapport til sygehusafdelingen, når en borger i forløb hos hjemme- eller sygeplejen indlægges. På baggrund af samarbejdsaftalen om borger/patientforløb (SAM:BO) suppleres den automatiske rapport af en manuel. Den afdeling, hvor patienten med behov for udvidet koordinering er indlagt, skal efter indlæggelsen udfylde og sende en elektronisk plejeforløbsplan til den kommunale hjemmepleje. Plejeforløbsplanen skal udarbejdes så snart en behandlingsplan er lagt, og de fornødne undersøgelser er foretaget. Plejeforløbsplanen indeholder informationer i relation til overgangen mellem sygehus og kommune. Plejeforløbsplanen skal indeholde informationer som kommunen har brug for, for at forberede sig på at modtage patienten så tidligt som muligt. Det kan f.eks. være informationer om hjælpemidler, rehabilitering, medicinering mv. Når kommunen modtager plejeforløbsplanen skal der sendes en kvittering for modtagelse via en elektronisk korrespondancemeddelelse.

I tilfælde hvor patienten har oplevet væsentlig ændring i funktionsniveau kan sygehuset invitere en kommunal visitator til en udskrivningskonference hvor indholdet af plejeforløbsplanen drøftes og kvalificeres, i tråd med de tilbud der forefindes i den enkelte kommune.

På afdelingen for neurorehabilitering på OUH Svendborg inviteres kommunen meget tidligt i forløbet. Afdelingen anvender videokonsulteret stuegang, der tillader pårørende og evt. samarbejdspartnere at deltage i stuegang via video. Allerede her inviteres kommunen mhp. at inddrage den i fælles udarbejdelse af plejeforløbsplanen. Formålet er at forberede kommunen i god tid, samt være i dialog om udfyldelsen af plejeforløbsplanen, så den fra start er så retvisende som muligt, hvilket skal skabe tryghed for patienten, lette afdelingens arbejde i udfyldelsen af planen, samt forbedre kommunikationen frem mod overdragelse. Kommunen deltager inden patienten udskrives i en udskrivningskonference, hvor spørgsmål fra patient og pårørende afklares. Konferencen afholdes, når sygehuset vurderer, at patienten er klar til udskrivelse og plejeforløbsplanen er sendt til kommunen. Emner der ofte kræver drøftelse er funktionsniveau, hjælpemidler, genoptræning, boligsituation mv. Patienten udskrives først, når der er etableret en fælles aftale mellem kommune og sygehusafdeling.

TEKNISK OVERBLIK

I rapporten 'ANALYSE AF SKÆRMBESØG' af PA Consulting (2017, s. 67) gives følgende overblik over de hardware- og infrastrukturkomponenter, som kan være i spil iff. videoløsninger og herunder også til virtuelle udskrivningskonferencer.



Figur 15: Samlet landskab for de teknologiske arketyper

Figuren viser tre typer af komponenter: software, hardware og infrastruktur. Til venstre viser figuren hvilken hardware og software borgeren/patienten/pårørende kan benytte sig af og på tilsvarende vis viser figuren på højre side hvilken hardware og software medarbejderen benytter sig af. Midtfor i figuren vises forskellige typer af videoinfrastruktur. Ift. virtuelle udskrivningskonferencer vil den kommunale part og andre samarbejdspartnere være "på borger/patient/pårørende siden" iff. videoløsningen. Komponenterne kan sammensættes forskelligt og det vil netop være forskelligt fra afdeling til afdeling og kommune til kommune, hvilket udstyr der ønskes anvendt og på hvilken måde. Det vigtigste er, at den der initierer videokonferencen gør det fra en platform, hvor andre kan deltage, uanset hvilket udstyr/platform de har. Dette er tilfældet for fx VDX (MedCom's videoknudepunkt), som er den fællesoffentlige og tværsektorielle videoinfrastruktur for stat, regioner og kommuner. Grundlaget er det samme for Cisco, som anvendes som den fælles regionale mødeinfrastruktur

i Region Syddanmark. Dette er ikke tilfældet for fx Skype for Business eller Microsoft Teams som nogle kommuner benytter sig af. Det betyder, at kommunen ikke kan initiere mødet (oprette møderummet og invitere sygehusafdelingen). Der rapporteres enkelte sporadiske problemer ved brug af Cisco i samspillet mellem region og kommune.

Der er stadigvæk ikke nogen samlet system- og videoløsning tilgængelig som for alvor favner alle dimensionerne i afholdelse af virtuelle udskrivningskonferencer, dvs. der både favner booking af mødedeltagere, oprettelse af sikkert møderum, udsendelse af mødeinformation i én og samme arbejdsgang. Som det er nu, skal personalet navigere i flere systemer og korrespondancer for at få koordineret konferencen.

I øjeblikket er et udviklingsprojekt i forbindelse med Mit Sygehus i gang. Der kigger på optimering af arbejdsgangen ift. netop afholdelse af virtuelle udskrivningskonferencer med mulighed for at indkalde både kommunale samarbejdspartnere og også praktiserende læge. Klinikkeren/sekr. laver aftalen i en arbejdsgang direkte fra journalen. Mit Sygehus benytter sig af VDX, som udbydes af Medcom.

Løsninger beskrevet i interviews

I forbindelse med de interviews der er blevet afholdt i indeværende analyseprojekt, er det Cisco, der bliver nævnt, som den platform der anvendes. Cisco er den regionale mødeinfrastruktur i Region Syddanmark og forvaltes af Regional IT. Cisco er en video- og hardwareinfrastruktur til video- og audiokonferencer, som inkluderer både den underliggende infrastruktur samt nødvendige softwareklienter (PA Consulting, s. 66) (fx Webex, Meet og Jabber). Flere afdelinger har brugt Cisco Meet til oprettelse af et virtuelt møderum, hvortil koden til møderummet ændres fra gang til gang mhp. sikkerhed. Den kommunale part har efter oprettelse af møderum eller ny kode fået tilsendt et link og kode til møderummet. På nogle afdelinger er det en sekretær, der har stået for at oprette møderum og ændre koden, mens det på andre afdelinger har været sundhedspersonalet selv, der har stået for denne opgave.

Derudover fremgår det af interviews, at der anvendes forskellige hardware på forskellige afdelinger. På nogle afdelinger anvendes det eksisterende teletolkningsudstyret, på andre er det et fast videoudstyr der anvendes, mens der på andre afdelinger igen bliver brugt tablet eller laptop. Nogle afdelinger bruger ekstraudstyr for at øge kvaliteten af videokonference for patienten. Hvilken hardware der vælges af afdelingen, hænger typisk sammen med 1) hvilket udstyr der i forvejen er tilgængeligt på afdelingen 2) typen af patienter. Nogle afdelinger bruger det teletolkningsudstyr de i forvejen har tilgængeligt på afdelingen. For nogle afdelinger gælder det, at der er behov for at bruge udstyr der kan flyttes rundt, så det kan tilpasses patienter der

ikke er mobile. For nogle afdelinger er der behov for ekstra godt lyd, hvorfor der bliver brugt eksterne højttalere, der kan give højere lyd. For andre afdelinger er der behov for at bruge en stor skærm, så de mødedeltagere, der deltager online, kan ses tydeligere for patienten osv.. Samlet set skal man som afdeling være opmærksom på, at hardware-behov kan være forskelligt fra afdeling til afdeling, hvorfor det ikke i alle tilfælde vil være fordelagtigt at kopiere en anden afdelings setup direkte.

Cisco Meet eller Webex som ét eksempel på løsning

Når der vælges en videoløsning til brug for virtuel udskrivningskonference, er det vigtigt at holde sig datasikkerhed, kryptering af forbindelse, samspil med den kommunale parts videomuligheder samt fleksibilitet i deltagelsesmuligheder for øje. Nedenfor beskrives én mulig løsning på afholdelse af virtuelle udskrivningskonferencer, som allerede anvendes, men der findes flere forskellige måder at gøre det på.

Alle sygehusafdelinger i Region Syddanmark har adgang til Cisco som videoplattform. Det kan være forskelligt fra afdeling til afdeling om det er Meet eller Webex, der er mest udbredt. Begge softwareklienter kan bruges. Cisco Webex dekstop appen kan downloades via softwarecentralen. Webex og Meet kan desuden tilgås på følgende hjemmesider:

Meet: <https://meet.rsyd.dk/en-us/home>

Webex: https://signin.webex.com/signin?surl=https%3A%2F%2Fsignin.webex.com%2Fcollabs%2Fauth%3Flanguage%3Den_US&language=en_US

→ Brug Cisco Meet eller webex

Der skal oprettes et virtuelt møderum til udskrivningskonferencen. Da konferencen involverer patientdeltagelse og personfølsomme oplysninger deles under mødet, skal der enten oprettes et nyt møderum fra gang til gang, eller der skal oprettes en kode til møderummet, som ændres fra gang til gang. Der kan oprettes møderum i både Meet og Webex. Hvis der oprettes et nyt møderum fra gang til gang, skal disse efterhånden slettes igen (sker automatisk i Webex).

→ Opret møderum i Meet eller Webex

→ Brug nyt møderum fra gang til gang eller ændre kode på møderum fra gang til gang

Når møderummet er oprettet, skal den kommunale part eller andre deltagere have tilsendt møderumsinformation. Her er det vigtigt at sende både et opkaldsnummer samt et link til det oprettede møderum (og evt. kode, hvis dette benyttes). Dette sikrer, at de eksterne deltagere selv kan vælge, om de vil deltage i mødet via et fast videoudstyr eller via browser på en mobil

enhed (fx laptop eller tablet). Det samme gælder for sygehusafdelingen – hvis konferencen ønskes afholdt på tablet, skal der bruges et link, mens der skal bruges et opkaldsnummer hvis der skal anvendes et fast videoudstyr (fx teletolkningsskærmene)

- Link skal bruges for at deltagere kan deltage i mødet via browser på en mobil enhed
- Opkaldsnummer skal bruges for at deltagere kan deltage i mødet via fast videoudstyr

Indsæt evt. møderumsinformationerne ifm. udsendelse af plejeforløbsplanen. Hvis der deltager pårørende på video, vær da opmærksom på at sende mødeinformation via sikker post.

Det anbefales at kontakte sin lokale it-afdeling eller medarbejder, hvis der er brug for hjælp. Vær opmærksom på at den lokale it-support skal kunne supportere den løsning I vælger, da I får brug for support undervejs.

ANALYSE DEL 1 – VÆRDI OG BARRIERER

I det følgende belyses oplevet værdi ved virtuelle udskrivningskonferencer og barrierer knyttet til implementering af virtuelle udskrivningskonferencer ved hjælp af Rogers 6 kriterier for hurtig spredning af innovation (jf. afsnit 'Analysemetode og analyseteori'), hvor virtuelle udskrivningskonferencer betragtes som innovationen.

Relative fordele

Relative fordele kan med andre ord betegnes som værdi eller gevinst. Synligheden af værdi ses som afgørende for viljen og prioriteringen hos personalet ift. at adaptere løsningen. Der findes en række umiddelbare fordele ved virtuelle udskrivningskonferencer. I denne sammenhæng er det vigtigt at forstå, at disse er *oplevede* fordele. Vi ser, at der hersker en bred enighed hos de adspurgte, der selv har afholdt virtuelle udskrivningskonferencer om, at afholdelse af en virtuel udskrivningskonference, forud for videre pleje i kommunen, kan generere stor værdi for patienten. Dog, tyder udsagn også på, at det kan være sværere at se værdien af en udskrivning-samtale via video, hvis man endnu ikke selv har afholdt en og at de adspurgte efter afprøvning ændrer deres holdning til værdien af ydelsen. Med netop denne innovation kan gevinsten for patienten være svær at se tydeligt for sygehuspersonalet, da størstedelen af værdien sandsynligvis vil udmønte sig efter udskrivelsen, eksempelvis i form af patienten føler sig tryk efter udskrivelse, at den kommunale medarbejder har fået et forbedret behandlingsgrundlag, at risiko for misforståelser i forhold til hjælpemidler, anbringelser, medicin eller andet er formindsket.

De, der har adapteret virtuelle udskrivningskonferencer, ytrer følgende som værende den centrale værdi ved ydelsen; patientens og pårørendes oplevelse af tryk i forbindelse medudskrivelse. Endvidere ser flere et forbedret samarbejde med kommunen i form af en mere agil dialogform, hvilket kan virke tidsbesparende for sygehusets opgave med udfyldelse af plejeforløbsplanen og endda øge kvaliteten heraf.

Eksempel på ovenstående ses i følgende udtalelse:

"Vi oplevede, at efter vi brugte videokonferenceudstyret meget mere, at så var vores patienter meget mere trykke ved at skulle udskrives, fordi de allerede havde mødt nogle af dem, de skulle møde når de kom hjem herfra." – Afdelingssygeplejerske Neurorehabilitering OUH Svendborg.

Citatet afspejler besvarelsene fra flere respondenter. Andet personale udtaler:

"Nogle gange har patienterne været skeptiske op til konferencen, men alle gange har patienter været glade for det, og det har gjort dem trygge"

"...den værdi det giver for både pårørende og patient, at de mødes med en repræsentant for dem som skal overtage deres behandlingsforløb og videre færd ud i kommunen, det giver en kæmpe værdi."

"vores patienter er meget mere trygge ved at skulle udskrives"

Det er særligt den personlige kontakt, og muligheden for at få afklaret tvivlsspørgsmål inden udskrivelse, der giver patienterne tryghed. En sygeplejerske uddyber, at der rent faktisk er tale om en oplevet personlig kontakt med kommunen, selvom kontakten er virtuel:

"Der var ikke den der personlige kontakt [uden videoudskrivningskonference], selvom man kan sige: "hvor personligt er det, når det er bag en skærm?" Men det har de faktisk en oplevelse af, at det er."

Ift. dialogen mellem kommunen er nedenstående udsagn et eksempel på, at en udskrivningskonference, uagtet om den er fysisk eller virtuel, er givende for det tværsektorielle samarbejde om patientens forløb:

"Det giver mindre arbejde til os i at skulle snakke frem og tilbage, og det gør det lidt lettere. Jeg tænker også for patienten, at de har set, at der er nogen fra kommunen, som har hørt, hvad det er, man siger. For tit så kan vi ikke love noget. Vi kan bede om det, og så kan vi håbe på, at det sker. Og på den måde... jeg synes jeg har gode erfaringer med dem der ser dem [ser kommunen inden udskrivelse]. Det giver et bedre samarbejde, og jeg synes faktisk det er lettere for os. For så tager vi det hele på en gang i stedet for at man skal ringe frem og tilbage "-jamen så var der også lige noget med maden osv." Og nogen ting kan de bare aftale indbyrdes, der behøves jeg slet ikke at være med inde over. Så er det bare noget de selv kan drøfte [kommunal repræsentant og patient/pårørende imellem]." – sygeplejerske, sygehus

Et konkret eksempel på denne værdi præsenteres af en sygeplejerske fra en medicinsk afdeling.

"Vi havde en dame indlagt som var meget, meget afkræftet. Hun havde mange problemstillinger. Der var også noget psykiatri inden over. Det var komplekst med hendes udskrivelse, for hun havde meget svært ved at tage vare på sig selv og på sin medicin, og hvad hun nu ellers skulle. Og der var en af hendes bekendte, en god ven, som var rigtig vred. De var selvfølgelig frustrerede, over at hun skulle udskrives og var bekymrede for, hvordan skulle det nu gå. Og det var meget svært at samarbejde med hende, fordi hun ikke var interesseret i ret meget. Men vi fik arrangeret den her VUK, og jeg var godt nok sådan lidt... jamen fører det her til noget? Og det gjorde det. Der skete

bare et eller andet. De fik svar på deres spørgsmål, og ham den meget vrede mand han faldt fuldstændig til ro. Og patienten hun overraskede virkelig. Altså hun var meget interesseret i den her samtale med kommunen og fik spurgt om nogle ret konkrete, gode og relevante ting ift. udskrivelse."

Værdien er ikke kun gældende for den enkelte afdeling og den kommunale part. Hos patienter, der har parallelle forløb på flere afdelinger, kan konferencen være et rum til koordinering af fælles indsats. Det kan f.eks. være hos ældre eller geriatriske patienter, der har både somatisk og psykiatrisk forløb parallelt. En psykiatrisk overlæge beretter om et eksempel, hvor der er udstedt en uhensigtsmæssig mængde medicin til en patient, da flere behandlere agerer i forløbet simultant. En fælles konference blev et forum, hvor en fælles plan for medicinering og videre forløb blev lagt. Også praktiserende læger har deltaget i enkelte samtaler, men vi har i denne analyse ikke fokuseret konkret herpå. Almen praksis anses dog som yderst relevant part at invitere i særligt svære forløb.

De relative fordele der fremhæves ovenfor gør sig primært gældende ift. patienter med komplekse problemstillinger og længere indlæggelsesforløb, som kræver udvidet koordinering.

Men hvis det giver god værdi for patienten, hvorfor anvendes muligheden ikke af flere? De relative fordele, eller værdien skal overstige de barrierer eller det besvær, der er forbundet med gennemførelsen af den virtuelle udskrivningskonference. Disse vil blive belyst under de kommende punkter i analysen.

DE RELATIVE FORDELE OPSUMMERES TIL:

- Øget tryghed ved udskrivelse fra sygehus til videre pleje.
- Forbedret og mere effektiv kommunikation i overgangen fra sygehus til kommune og med eventuelle andre aktører i patientens forløb.
- Undgå misforståelser efter udskrivelse
- Forebyggelse af genindlæggelser

Kompatibilitet

Det er vanskeligt at generalisere, hvor kompatibel en løsning er for sygehusenes afdelinger, for hver afdeling er forskellig. Både når det kommer til patienter, medarbejdere, travlhed, ledere og kultur.

I datamaterialet finder vi indikation på, at virtuelle udskrivningskonferencer vil være mest kompatibelt med afdelinger, der i forvejen koordinerer meget med samarbejdspartnere. Derudover hos afdelinger der allerede anvender videoudstyr i en anden kontekst f.eks. til stuegang, tolkesamtaler eller konsultationer. I mange tilfælde fortæller personalet, at der ikke er en etableret praksis for konventionelle fysiske udskrivningskonference med tværsektoriel part. Derved er selve koordineringen omkring den virtuelle udskrivningskonference en ny arbejdsgang, der skal implementeres. Konferencen kan derfor, i de fleste tilfælde, konstateres ikke direkte kompatibel med eksisterende arbejdsgange. Det betyder ikke, at ideen er dårlig, men det betyder, at personalet vil have mere besvær ved at implementere tiltaget, og at det vil være mere tidskrævende. Der bør i høj grad tages stilling til, hvordan virtuelle udskrivningskonferencer passer ind i eksisterende arbejdsgange, når der afsættes ressourcer til at implementere løsningen. For flere respondenter, har det været en overraskelse, hvor meget tid det krævede at organisere udskrivningskonferencerne, herunder at etablere nye arbejdsgange og fordele nye opgaver forbundet hermed. De har efterfølgende efterspurgt et bedre overblik over arbejdsgangene forbundet hermed, inden igangsætning af opgaven.

Som tidligere nævnt ses virtuelle udskrivningskonferencer som mere kompatibel hos afdelinger der allerede anvender video i andre sammenhænge. Årsagerne hertil er flere mangler bedre kendskab til arbejdsgange ift. koordinering omkring brug af video til kommunikation fx udsendelse af mødelink er en faktor. Medarbejdernes kompetenceniveau på området er også en faktor. Erfaring fra tolkesamtaler, videokonsultationer og lignende vil komme til gavn. Flere beretter om manglende teknisk kompetence og indsigt som en barriere.

Anvendelse af video som et redskab i hverdagen, er en ny måde at være sundhedsprofessionel på. Der ses heldigvis en høj faglig stolthed, og en vilje til at sætte sine patienter først. Hvis man ikke har kendskab til, at man kan generere værdi for sine patienter uden at være fysisk tilstede hos dem, fravælges video som værktøj. En kultur hvor man er vant til at udforske nye muligheder for patienternes bedste, er vigtig, hvis man vil implementere et tiltag som dette. De der fastholder brugen af udskrivningskonferencer på trods af implementeringsvanskeligheder, gør det for patienternes skyld. Der berettes om kollegaer, der nedprioriterer løsningen af frygt for at have mindre tid med patienter, fx grundet den ekstra tid der kan gå med at få teknikken til at

virke eller løse andre problemer relateret til teknologien. Der kan også være en oplevelse af, at det virtuelle møde mellem mennesker er modstridende med omsorgsrelaterede kerneværdier hos sundhedsprofessionelle, hvor den fysiske tilstedeværelse er et kerneelement i det at yde omsorg og nærvær.

"Jeg må indrømme, at jeg i starten tænkte på alt det krudt vi bruger på de patienter her – giver det så egentlig noget? Får patienten noget ud af det? Får kommunen noget ud af det? Men vi afholdte ikke ret mange [VUK'er] før jeg kunne se en tendens til at det var godt."

Udskrivningskonferencer vil, som nævnt, være mest kompatibel hos afdelinger hvor patienter kræver udvidet koordinering til det videre forløb. Her kan konferencen agere en mere agil kommunikationsform i dialogen med f.eks. kommunen, og endda lette arbejdsgange. I f.eks. et dagambulatorie eller en skadestue vil udskrivningskonferencer være meget lidt kompatible med eksisterende procedurer og opgaver, hvilket blandt andre årsager, er med til at påpege at udskrivningssamtaler er et værktøj der bør målrettes afdelinger der har behov herfor.

OPSUMMERENDE FOR KOMPATIBILITET:

- Kun i få tilfælde ses en eksisterende praksis for konventionelle udskrivningssamtaler. Virtuelle udskrivningssamtaler vil derfor være et tiltag der kræver nye arbejdsgange og koordinering. Dermed ikke direkte kompatibel med eksisterende arbejdsgange.
- Afdelinger, der koordinerer meget med eksterne samarbejdspartnere om det videre forløb, finder udskrivningskonferencer mere kompatible med eksisterende arbejdsgange.
- Afdelinger, der allerede anvender video til f.eks. teletolkning, stuegang eller konsultationer, vil finde tiltaget mere kompatibelt med eksisterende kompetencer og kultur.

Kompleksitet

For mange afdelinger gælder det, at der ikke blot mangler en praksis for virtuelle udskrivningskonferencer, men også for konventionelle udskrivningskonferencer i det hele taget. Dermed vil virtuelle udskrivningskonferencer være forbundet med helt nye arbejdsgange, opgaver og således også valg. Den øgede mængde valg forbundet med virtuelle udskrivningskonferencer er med til at øge kompleksiteten for medarbejderne. Det er eksempelvis valg vedrørende deltagere; patient, pårørende og antallet af samarbejdspartnere. Derudover beslutning om hvilket udstyr der skal anvendes, og hvorfra og hvornår man deltager. Blot det at have muligheden for at gøre noget andet end den normale praksis er et valg i sig selv, og øgede valgmuligheder skaber øget kompleksitet. Nedenstående citat afspejler nogle af de overvejelser, der er forbundet med disse nye valg. Det fremgår at kompleksiteten opleves som størst i begyndelsen, men falder som man bliver bekendt med det nye.

"...Indledningsvist var det jo et nyt projekt som omhandler nye arbejdsgange og der er mange ting. For det første skulle vi jo informere patienterne, vi skulle have alt det her teknik til at køre, og vi havde ikke rigtig fået nogen skærmtræning. Der var mange ting, som skulle være tilstede, inden vi kunne gå i gang (...) det tager tid, og du skal trække det ud af en daglig drift, hvor du har alle dine andre opgaver også. Du skal finde patienterne, de skal informeres og det skal overvejes, om de pårørende skal være med og du skal sende link til personerne. Nu synes jeg jo, det er ret nemt, men det var det jo ikke i starten."

Der kan opleves som mange opgaver, der er forbundet med samtalen. Tilmed opgaver som ikke kan løses lige op til samtalen - f.eks. udsendelse af mødelink. En afdeling har et godt samarbejde med sekretærene som bidrager til at mindske kompleksiteten af samtalerne. Her udsender sekretærene mødelink og informationer til de pårørende.

"Det er sekretærene der sender ud til pårørende, hvis de er med. Vi (plejepersonalet) skal kun sende det ud til kommunen. Så alt det bøvl der kan være for de pårørende med at komme på, det tager sekretærene sig faktisk af. De har også sørget for sådan et møderum, hvor man bare skal koble sig på. Så har vi gjort det sådan, at vores personale ikke skal gøre så meget. Det eneste de skal koordinere er, at der ikke ligger flere aftaler samtidig."

Et andet greb, der kan tages i anvendelse for at mindske den oplevede kompleksitet, er guides til anvendelse af udstyret, og til konferencen i sig selv. En guide kan give hurtige løsninger til en række små valg. En god og specifik guide kan derved mindske kompleksiteten. Man har gode erfaringer med at lave lokale guides, der er specifikke for det lokale

videosystem og udstyr.

"Jeg har prøvet at lave sådan en retningslinje med 'hvordan gør du, hvis du skal holde videomøde?' (...) vi har prøvet at gøre det så simpelt så muligt – at det er den her knap du skal trykke på, og det er sådan, du skriver koden. Det er virkelig helt nede på en spiseseddel, hvordan man lige skal gøre med billede og sådan noget. For at det blev mere sådan naturligt for dem [personalet]."

Den oplevede kompleksitet er uløseligt forbundet til det enkelte individ. En person, der er vant til at deltage i videosamtaler, vil opleve en videokonference som mindre kompleks, end en der aldrig har deltaget i en videosamtale. Det kan være umådelig svært at nuancere introduktionen af nye tiltag på en måde, hvorpå alle føler sig trygge. En tilgang der kan mindske den oplevede kompleksitet er ved kompetenceudviklingsforløb, der tager udgangspunkt i den enkeltes forudsætninger. Nærmere anbefalinger i relation til oplevet kompleksitet gives i analysens afsnit II, der omhandler potentialet for udbredelse.

OPSUMMERENDE FOR KOMPLEKSITET

- Virtuelle udskrivningssamtaler er forbundet med flere valg for sygehuspersonalet
- Samarbejde med sekretærer ift. udsending af mødelink og koordinering kan mindske kompleksitet
- Konkrete og lokale guides kan mindske kompleksitet for personalet
- Den oplevede kompleksitet er forbundet med det enkelte individ og dennes kompetencer

Mulighed for afprøvning

Afprøvning kan ske på flere niveauer. F.eks. i form af tidsbegrænsede projekter hvor værdi, justeringer og ulemper kan identificeres og justeres, eller som led i kompetenceudviklingsforløb, hvor det afprøves i simuleret miljø. Ulemper ved en tidsbegrænset periode, hvor det kun anvendes på enkelte patienter, er at de nye arbejdsgange og færdigheder ift. afholdelse inkorporeres i lavere grad. En implementeringsstrategi, der er anvendt flere steder, er, at udpege én eller flere kollegaer, der tester et tiltag for derefter at udbrede det. Ulempen kan være manglende opfølgning og organisatorisk opsætning/hjælp omkring de udpegede. Her er det vigtigt at opstille klare slut- og udbredelsesparametre.

Under alle omstændigheder ytrer de adspurgte, at kompetenceudvikling i alle scenarier er ønskværdigt. Kompetenceudvikling gør det muligt at teste og simulere teknik og organisering i et sikkert miljø, uden at man står til ansvar over for patienten. Der er meget på spil, når samarbejdspartnere, patienter og pårørende er tilstede. Man vil som sundhedsprofessionel gerne fremstå professionel og sikker i denne situation, hvilket kan være svært, hvis man ikke har trænet det tidligere. Kompetenceudvikling og færdighedstræning kan bidrage til at muligheden for afprøvning af det tekniske og organisatoriske kan ske i et sikkert miljø, og dermed øge trygheden for de sundhedsprofessionelle i anvendelsen. Men færdighedstræning kan ikke stå alene som test, da værdien for patienten ikke kan simuleres.

Fleere beretter i interviews om, at de kun i lav grad har haft mulighed for at træne og teste det tekniske og organisatoriske setup inden en større afprøvning af virtuelle udskrivningskonferencer, hvilket har resulteret i småfejl, der senere har skulle rettes til.

På trods af diverse projekter med planlagte afprøvninger har man ikke adapteret løsningen som en integreret del af hverdagen. Det ses flere steder. f.eks. på OUH allerede i 2010, hvor man rapporterede gode resultater (Christensen 2009, bilag 1). Det tyder på, at afprøvningsprojekterne ikke har den store effekt i denne sammenhæng, eller at vi måske afprøver på en måde, der ikke kan overføres til hverdagen.

OPSUMMERENDE FOR AFPRØVNINGSMULIGHEDHEDER

- Virtuelle udskrivningskonferencer kan være svære at afprøve uden patienter, da værdien ved tiltaget ikke vil komme til syne
- Manglende testning af det tekniske setup kan øge mængden af fejl
- Testning af og træning med det tekniske setup kan øge trygheden for de sundhedsprofessionelle

Observerbarhed

Som beskrevet under teoriansnittet kan synligheden af resultaterne af en given innovation stimulere til spredning af innovationen. Desto synligere, desto mere sandsynligt er det, at innovationen adapteres og spredes. I tilfældet med virtuelle udskrivningskonferencer siger sygeplejerskerne, at trygheden hos patienterne i forbindelse med udskrivelse er den tydeligste og mest synlige værdi ved innovationen.

"..så var vores patienter meget mere trygge ved at skulle udskrives, fordi de havde mødt nogle af dem, de skulle møde, når de kom hjem herfra." – Afdelingssygeplejerske.

Denne værdi er imidlertid kun synlig for de deltagende i samtalen, eller de der har den nærmeste kontakt med patienten. Spredning af "den gode historie" eller "værdien" skal ske personalet imellem. Den videre forventede værdi af telemedicinske udskrivningspakker, er svær at synliggøre fra sygehusets perspektiv. Forventeligt vil tiltaget mindske antallet af misforståelser i forløb der overtages af kommunen. Endvidere antallet af genindlæggelser, og oplevet sammenhæng for patienten. Disse parametre er svære at måle på, og svære at observere for den enkelte sundhedsprofessionelle. Den manglende mulighed for at observere værdi gennem hele forløbet kan være en barriere for spredning af tiltaget. Størstedelen af værdien forventes at findes hos borgeren efter udskrivelsen, i form af færre misforståelser eller uhensigtsmæssigheder.

For at imødekomme dette tydeligere kan et samarbejde mhp. koordinering, monitorering og måling med den kommunale samarbejdspartner, og evt. andre samarbejdspartnere, være et værktøj. Der forefindes dog ikke en konkret baseline at sammenligne med. Der kan derved være en del usikkerhed forbundet hermed.

Et lokalt tiltag, som f.eks. Telepsykiatrisk Center har anvendt i videoprojekt med repræsentanter i bl.a. Ærø, Langeland og Svendborg Sygehus, er ugentlige tavlemøder. Tavlemøderne bruges succesfuldt som et værktøj til at stimulere sparring personalet imellem. På tavlemødet håndteres problemer små som store før de vokser sig endnu større. Mødet bliver også et forum hvor erfaringer spredes.

OPSUMMERENDE FOR OBSERVERBARHED

- Værdien kan være svær at observere for sygehuspersonalet, da man kun ser starten af forløbet
- Der findes ikke en koordineret opsamling af målinger for resultater. Resultater kan være svære at måle, da de forventes at udmønte i en forbedret oplevelse hos patienten.
- Fælles tavlemøder kan stimulere til dialog og spredning af erfaringer

Gen-opfindelse

Som tidligere påpeget vil det være nemmere at implementere virtuelle udskrivningssamtaler sammen med andre videotiltag, eller i forlængelse af andre videotiltag som f.eks. videostuegang. Et godt eksempel herpå er neuro-rehabiliteringsafdelingen på OUH, der afholder videoudskrivningskonferencer i forlængelse af videokonsulteret stuegang. En af fordelene ved denne tilgang kan være, at personalet er mere fortrolige med teknologien fordi den anvendes i flere sammenhænge. Man vil være mere tilbøjelig til at adaptere en innovation, hvis den kan anvendes i flere sammenhænge, og kan danne grundlag for nye potentialer. Hvis man anskuer innovationen som *videokommunikation*, og ikke blot videoudskrivningskonference, vil der foreligge et væld af nye muligheder. I den sammenhæng er mulighederne for genopfinde brugen af teknologien i nye sammenhænge tilstede. Det kan gøre værktøjet mere agilt, og åbne for andre muligheder. Vi ser allerede eksempler på effekten heraf pga. det stigende antal videokonsultationer på sygehusene, anvendelsen af teletolkningsskærme mv. disse erfaringer anvendes i dette tilfælde. Det kommer eksempelvis til udtryk hos de afdelinger der anvender teletolke skærmene til videoudskrivningssamtalerne, fordi de allerede kender hardwaren og kan anvende den som en "schweizerkniv" i flere situationer/funktioner.

OPSUMMERENDE FOR GEN-OPFINDELSE

- Hvis man anskuer video som et værktøj der kan bruges i flere sammenhænge f.eks. til videokonsultationer, videokonsulteret stuegang og udskrivningskonferencer kan det, for nogen, opfattes som et smartere værktøj.
- Videoudskrivningskonferencer har fungeret godt i forlængelse af videokonsulteret stuegang
- Videoudskrivningskonferencer har fungeret godt med teletolkningsskærme.

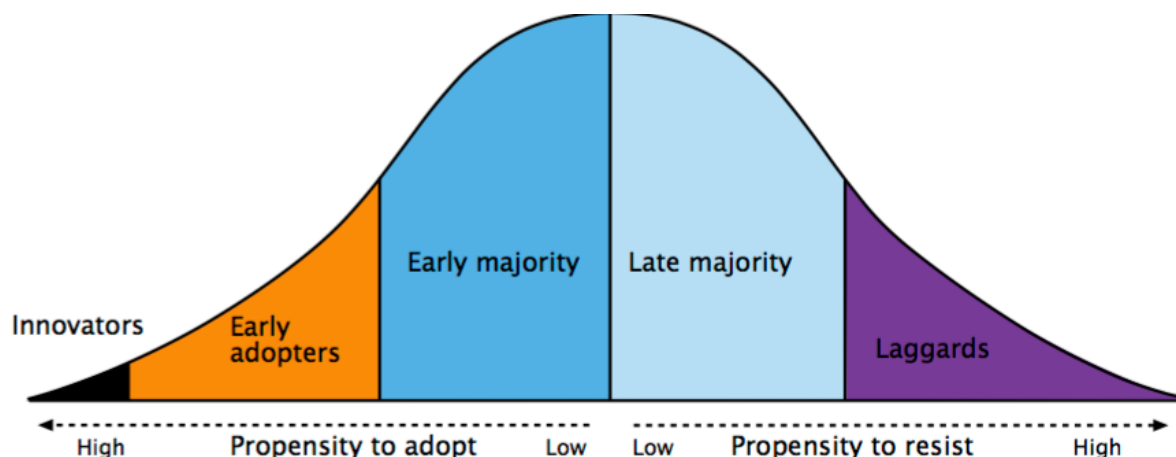
ANALYSE DEL 2 – POTENTIALE FOR UDBREDELSE

Som belyst i nedenstående citat er der forbundet en mængde arbejde og tid med tiltaget, særligt i implementeringsfasen. Udbredelse af tiltaget bør i fortlængelse heraf kun fokuseres på de afdelinger, hvor det vurderes at værdien overstiger besværet.

Jeg må indrømme, at jeg i starten tænkte på alt det krudt, vi bruger på de patienter her – giver det så egentlig noget? Får patienten noget ud af det? Får kommunen noget ud af det? Men vi afholdte ikke ret mange [VUK'er] før jeg kunne se en tendens til, at det var godt."

Når personalet selv spørges til, hvilke afdelinger det er, svares der følgende. Afdelinger med mange patienter med komplekse forløb, der kræver udvidet koordinering, afdelinger med lang gennemsnitlig indlæggelsestid, afdelinger der i forvejen kommunikerer meget med kommunale samarbejdspartnere. Af konkrete eksempler nævnes: det geriatriske område, medicinske afdelinger, neurologiske patienter, nogle psykiatriske forløb og forløb med både somatisk og psykiatrisk karakter m.fl.. Det understreges at f.eks. ortopædkirurgiske afdelinger og lignende afdelinger med meget korte indlæggelsestider eller ambulante behandlinger ikke vil opnå værdi af tiltaget, og man bør fokusere andre steder. Pointerne i kompatibilitetsafsnittet i analysens del 1 underbygger denne pointe.

Tilbøjeligheden til, at et nyt tiltag adapteres er forskelligt fra individ til individ. Generelt kan en gruppe eller et socialt system opdeles i fem grupper, inddelt efter hvor hurtigt en innovation vil adapteres (Rogers, 2003, s. 175-176). De fem grupper er: 1. Innovatører, 2. Tidlige adoptanter, 3. Tidlige flertal, 4. Sene flertal og 5. De sidste adoptanter. Visualiseret ved nedenstående figur:



(Ibid. s. 175).

I de adspurgte afdelinger er virtuelle udskrivningskonferencer adapteret i forskellig grad. Hos flere er tiltaget afprøvet i en periode med enkelte bannerførere i form af udpegede eller frivillige medarbejdere. Disse kan karakteriseres som tidlige adoptanter eller sågar innovatører. Enkelte har bibeholdt brugen af virtuelle udskrivningskonferencer efter endt prøveperiode, på initiativ fra medarbejderne selv, men tiltaget har endnu til gode at sprede sig til de øvrige grupper i afdelingen. Andre steder er tiltaget en mere etableret del af afdelingen, og majoriteten på afdelingerne adapterer løsningen. Dette er f.eks. tilfældet hos Neurorehabiliterings-afdelingen på OUH Svendborg. Sandsynligvis også på enkelte afdelinger på Sygehus Sønderjylland, hvor rigtig mange medarbejdere har været i kompetenceudviklingsforløb med fokus på tiltaget.

I forlængelse af pointerne fra afsnittet om observerbarhed i analysens del 1, kan man med fordel forsøge at stimulere disse interne samtaler i afdelingen. Et værktøj hertil er en stærk ledelsesmæssig opfølgning, der tillader og muliggør løbende sparring personalet imellem. På tidligere omtalte afdeling N OUH Svendborg har medarbejderne mandat til at spørge hinanden til råds, og har forpligtet sig til at hjælpe hinanden hvis der bedes herom. Som tidligere præsenteret, er opfølgnings- eller tavlemøder også kendt som et godt forum for fælles drøftelse af problematikker og gevinster, det er bl.a. blevet brugt i videoprojekter i psykiatrien. Disse tiltag kan med fordel anvendes som inspiration hos afdelinger der vil initiere tiltaget.

En anden faktor, der kan være afgørende for dybden af adaptationen af en innovation, er måden hvorpå individer oplever, at innovationen adapteres på. Rogers (2003) opstiller 3 overordnede måder, hvorpå dette kan ske, 1) *optional innovation decision*. Hvor brugerne individuelt vælger at adaptere løsningen. 2) *Collective innovation decision*. Hvor brugere kollektivt i en gruppe vælger at adaptere løsningen. 3) *Authority innovation decision*. Hvor en ledelse beslutter at adaptere en innovation (Rogers, 2003, s. 149-151). De fleste tilfælde af VUK'er vil være forbundet med den tredje metode, da afdelinger er indlejret i en større organisation hvor arbejdsopgaver balanceres og prioriteres. Denne metode kan være forbundet med problemstillinger, da det for nogen vil være en påtvungen adaptation. Det kan være problematisk, da individet derved ikke i udgangspunktet har en egen oplevelse af nødvendigheden og værdien af innovationen, hvilket vil besværliggøre og måske blokere implementeringen af løsningen. Den oplevede beslutningsmåde kan ændre sig undervejs i forløbet. F.eks. hvis man først bliver det pålagt at udføre, men efterfølgende ser den gode ide og derefter vælger at adaptere af egen vilje (Ibid. S. 152.154).

Det første indtryk af virtuelle udskrivningskonferencer lader til at have en effekt på, hvordan respondenterne anskuer den nye løsning efterfølgende. Kompetenceudviklingsforløb eller

anden form for introduktion til teknologien og ydelsen udløser ofte en højere grad af tålmodighed og imødekommenhed over for løsningen, hvilket er med til at forbedre den første interaktion med teknologien og gennemførelse af ydelsen. Dette vil potentielt medføre et bedre implementeringsforløb med færre eller mindre barrierer.

Der findes i Region Syddanmark flere kompetenceudviklingsforløb, der kan understøtte denne opgave, ligesom den i nogen grad kan varetages af afdelingen selv. Et af de steder, der har specialiseret sig i netop virtuelle udskrivningskonferencer, er Sygehus Sønderjylland. I det forgangne år har de undervist mere end 80 medarbejdere i netop brug af video i forbindelse med udskrivningskonferencer. Det fortælles fra udviklere af dette undervisningsforløb, at det i undervisningen reelt set kun bør være 20 %, der omhandler det tekniske setup, mens de resterende 80 % bør handle om kultur, tryghed og i bredere forstand forandring og adfærdændringer. Denne tilgang ses som nødvendig for succesfuld indlæring og adaptation. De påpeger endvidere nødvendigheden af, at medarbejdere er klædt på til at kunne opspore og rette og håndtere umiddelbare problemer. En kompetence der ligger udover klassisk "se, lær, gør" oplæring. Det nævnte undervisningsforløb er tilgængelig for regionale såvel som kommunale parter.

Et andet initiativ, der ligeså arbejder med digitale kompetencer, er BLIV DIGITAL KOMPETENT forløbet, som faciliteres af Region Syddanmark. Her er der ikke et særskilt fokus på virtuelle udskrivningskonferencer. Den enkelte sundhedsprofessionelle kommer selv med netop dét emne, der er nødvendigt for dem at fordybe sig i. Det kan være videoudskrivningskonferencer, konsultationer, podcast optagelse eller andet. Ligesom færdighedstræningen ved SHS er der åbent for regionale såvel som kommunale deltagere. Her understreges også, at der er behov for at skabe en generel teknologiforståelse samt et digitalt kompetencefundament, som klæder medarbejderne på til at navigere trygt med den givne teknologi.

På baggrund af respondenternes svar ift. kompetenceudvikling eller mangel herpå anses det som værende anbefalelsværdigt at indtænke forløb som disse i implementeringsprocessen af virtuelle udskrivningskonferencer og øvrige teknologiske tiltag.

Et andet grundlæggende emne afdelingerne rejser ift. implementeringen er effekten af lokal teknisk support. En afdeling der anvender telemedicinske udskrivningssamtaler med succes udtaler følgende ift. den hjælp de får fra lokal support:

"Ét er jo at sætte et projekt i søen, om at nu skal man gøre det. Men der skal også være nogen, der griber det på den anden side, og jeg synes, vi har fået en del hjælp fra vores IT afdelinger om at få det optimeret, så det er let tilgængeligt. Jeg tror også at

det har været en kæmpe fordel, i hvert fald på den her afdeling, at vi har en it medarbejder som kan stå her indenfor 2 minutter, hvis vi har et problem, mens kommunen venter i den anden ende. Hvis man først skal ind og lave en rekvisition og man ikke kan få nogen it medarbejder til at komme over og hjælpe, så giver man op. Vi er jo ikke uddannede it-medarbejdere, vi er uddannede i det fag, vi er i, og hvis vi ikke har en, vi kan kalde på og sige: 'Tommy, kom lige. Der er genstartet, og jeg har gjort det, du siger. Kan du ikke komme herover?' og han er her indenfor 2 minutter. For vi sidder jo i det pres, at der er sat en kunstig situation op i et møde, hvor vi gerne skal kunne snakke sammen. Og vi har nogle pårørende som har en forventning om, at det har vi styr på, men it kan jo gå ned ligesom alt mulig andet kan det. Så hvis vi ikke har nogen vi kan kalde på sådan her [knipser med fingrene], så tror jeg at man lægger det til side og tænker – det virker ikke alligevel.

Det vidner om hvilken sikkerhed den tekniske support kan bidrage med, og denne kan med fordel indtænkes i den første fase af implementeringen. Det siges videre, at support blev anvendt i starten, men siden har afdelingen selv lært at løse langt de fleste problemer. Men den nære support har fungeret som et sikkerhedsnet, der har givet medarbejderne tryghed til at prøve noget nyt, uden at føle at de skulle gå på kompromis med deres professionalisme.

Samarbejdspartnere

Af de opsporede steder hvor virtuelle udskrivningskonferencer blev afholdt, var det primært et samarbejde mellem sygehusafdelingen og kommunen. Herunder var der også en psykiatriskafdeling, som havde enkelte succeser med samarbejde på tværs af sygehusafdelinger og enkelte samtaler med praktiserende læge. Det lykkedes ikke, inden for rammen af dette analyseprojekt, at skaffe direkte kontakt med en praktiserende læge, der havde førstehånds erfaring med udskrivningskonferencer, men der dog var flere beretninger herom. Der foreligger en aftale for Almen Praksis, der sikrer de praktiserende læger en ydelse for at deltage i netop udskrivningskonferencer, så grundlaget for et bredere fagligt samarbejde findes.² Dog kan det øge kompleksiteten af den koordinering, der finder sted ift. planlægningen af tidspunktet for konferencen jo flere samarbejdspartnere, der skal være tilstede samtidigt. I flere tilfælde forventes deltagelse af den praktiserende læge i udskrivningskonferencen, at kunne give værdi for patienten. Hermed ikke sagt, at lægen nødvendigvis bør deltage i hele

² Rameaftale for anvendelse af telemedicinske løsninger i almen praksis. Godkendt 15-03-2018

konferencen, men det kan være relevant for lægen at deltage i en del af konference. Her giver den virtuelle udskrivningskonference netop en unik mulighed for lægen i at deltage kort tid, hvilket ikke på samme måde er muligt ved en konventionel udskrivningskonference (fx grundet for stor mængde spiltid på transport m.v.).

I de opsporede tilfælde ses det, at udskrivningssamtalen naturligt initieres af sygehusafdelingen, der inviterer kommunen via en korrespondance-meddelelse. Hvis de praktiserende læger skal inddrages som en mere integreret del af udskrivningssamtalerne, kan en imødekommende faktor være muligheden for at udsende indkaldelsen til kommune, øvrige aktuelle afdelinger samt den praktiserende læge i én og samme arbejdsgang. Endvidere har de praktiserende læger en anden tidstyring, hvilket kan besværliggøre koordinering. Ved længere indlæggelsesforløb bør det dog være muligt at koordinere et mødetidspunkt i god tid.

Flere steder beretter sygehuspersonalet, at de virtuelle udskrivningskonferencer bidrager til at de kommunale medarbejdere for det første sparer tid iff. fysisk fremmøde, og ofte har mulighed for at deltage direkte via et link. De behøver altså ikke være tilstede i et fysisk mødelokale i kommunen, men kan i princippet være deltagende direkte fra en bil parkeret på en rasteplass via deres computer eller iPad. På den måde kræver virtuelle udskrivningskonferencer ikke et særligt tidskrævende setup.

Hos flere af de adspurgte var de åbne for deltagelse fra øvrige samarbejdspartnere i konferencen, hvis det kan bidrage til forbedret og mere sammenhængende patientforløb. Både på tværs af aktuelle afdelinger, internt f.eks. på geriatriske- eller medicinske-afdelinger hvor somatiske og psykiske forløb kører parallelt, men også med deltagelse fra praktiserende læge udover kommunal repræsentant.

Denne analyse er som bekendt foretaget som et casestudie på den regionale side af udskrivningssamtalerne. Der vil være behov for videre undersøgelse på tværs af sektorgrænser for at belyse barrierer og muligheder forbundet med virtuelle udskrivningskonferencer i de andre sektorer.

KONKLUSION

Det konkluderes, at ansatte i både somatikken og psykiatrien oplever, at virtuelle udskrivningskonferencer kan skabe stor værdi for patienter og pårørende, som er i et patientforløb, der kræver udvidet koordinering. Værdi i form af tryghed, nærmere betegnet tryghed ved udskrivelse fra indlæggelse, fordi man som patient er forsikret i, at man er inddraget i den videre behandling efter udskrivelsen. Ydermere oplever sundhedspersonalet, at virtuelle udskrivningskonferencer skaber værdi, idet der opnås en mere agil kommunikationsform med deres samarbejdspartnere, og derved kan tvivlsspørgsmål afklares hurtigere. Den forbedrede kommunikation og patientinddragelse forventes at reducere misforståelser og genindlæggelser. Der findes desværre ikke en koordineret opsamling af data i Region Syddanmark, der kan understøtte antagelsen. Der foreligger dog en række organisatoriske, kulturelle, tidsmæssige og tekniske barrierer imod implementeringen af tiltaget. På trods af barrierer, er nogle afdelinger alligevel lykkedes eller til dels lykkedes med at implementere tiltaget, og flere afdelinger ønsker at tilslutte sig dem.

På baggrund af de indsamlede erfaringer og de afholdte interviews vurderes det, at der er et potentiale for udbredelse af løsningen. Andre videoaktiviteter som konsultationer og stuegang er blevet en større del af hverdagen på sygehusene i løbet af 2020. Den faglige holdning samt digitale kompetencer ændres i takt med, at værdien af video i højere og højere grad synliggøres. Det understreges, at udbredelse af virtuelle udskrivningskonferencer kun bør målrettes afdelinger, der har et tilstrækkeligt stort behov for udvidet koordinering med eksterne samarbejdspartnere. Det ses, at afdelinger med patienter med komplekse forløb og længere indlæggelsestid finder særligt stor værdi ved anvendelse af virtuelle udskrivningskonferencer for både patienter og personale. Analysen viser også, at en succesfuld implementering kræver et stærkt ledelsesmæssigt fokus, ekstra tid afsat specifikt til arbejdet med at integrere virtuelle udskrivningskonferencer som et redskab i hverdagen, og at kompetenceudvikling kan være fordelagtig for at mindske den oplevede kompleksitet.

Det anbefales, at sygehusafdelingerne inddrager den samarbejdende part tidligt i dialogen. Udbredelsen af virtuelle udskrivningskonferencer sammen med andre videoprojekter f.eks. videokonsulteret stuegang kan have en synergieffekt, da video som redskab, bliver en mere etableret og integreret del af personalets hverdag. En teknologi, der kan anvendes på flere måder, er mere sandsynlig for at blive implementeret. En teknisk barriere imod udbredelse kan være manglende mulighed for at udsende mødelink til diverse samarbejdspartnere internt på

sygehuse, i kommunen, i praksis og til pårørende i en og samme arbejdsgang og system, hvilket besværliggør afholdelsen.

Kvalitet, sammenhæng og tryghed er svære måleparametre, og der findes ikke en koordineret målt effekt af virtuelle udskrivningskonferencers økonomiske incitament, men tiltaget vurderes i tråd med nationale og regionale pejlemærker.

Denne analyse forsøger dels at identificere hvilke barrierer der findes ift. implementering af virtuelle udskrivningskonferencer og dels at nuancere de identificerede barrierer ved at anvende Everett Rogers' teori om diffusion af innovationer. Af konkrete barrierer kan nævnes: manglende synlighed af værdi, kræver stærkt ledelsesmæssigt fokus, tidsmæssige forhold ift. etablering af nye arbejdsgange - koordinering og implementeringsaktiviteter, samt kompatibilitet med eksisterende kultur. Endvidere kan nævnes digitale kompetencer og uklarheder ift. den tekniske løsning, der anvendes, hvilket også influerer på de førnævnte barrierer.

REFERENCER

- Rogers, Everett "*Diffusion of Innovation*", 2003, 5th edition, The Free Press a Simon & Schuster inc. E-bog.
- Weger et. Al. "*Implementing video conferencing in mental health practice*", 2013, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, 448-454.

BILAG

- 1) Videokonferenceudskrivning, Janne Buck Christensen, Forsknings- og MTV-afdelingen OUH Universitetshospital og Svendborg Sygehus, 2009.
- 2) ANALYSE AF SKÆRMBESØG og virtuelle konsultationer 4 december 2018 udarbejdet af PA Consulting for Digitaliseringsstyrelsen
- 3) Anbefalinger til implementering af virtuelle udskrivningskonferencer – PA Consulting 2018, Bilag F.