BILAG C: ANBEFALINGER TIL IMPLEMENTERING AF VIDEOKONSULTATIONER I PSYKIATRIEN

ANALYSE AF SKÆRMBESØG OG VIRTUELLE KONSULTATIONER

4. december 2018

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

Indhold

1 AKTIVITETSOVERBLIK 3

2 FORBEREDELSESAKTIVITETER 4

2.1 Vælg et strategisk passende tidspunkt for implementering af videokonsultationer i psykiatrien 4

2.2 Sørg for at give videokonsultationer ledelsesfokus 4

2.3 Vælg leverandør af mødeinfrastruktur (hvis en sådan infrastruktur anvendes) 4

2.4 Tilpas de fysiske rammer til videokonsultationer 5

2.5 Definer klare retningslinjer for vurdering og udvælgelse af egnede patienter 6

2.6 Udarbejd retningslinjer for, hvorledes videokonsultationer registreres og dokumenteres 6

2.7 Udarbejd vejledning i brug af udstyr 7

2.8 Test det samlede setup 7

3 IMPLEMENTERINGSAKTVITETER 7

3.1 Kickoff 7

3.2 Vurder og udvælg egnede patienter 8

3.3 Iværksæt kompetenceudvikling 8

3.4 Prioriterer og støt kulturforandring 8

3.5 Afdæk og beskriv nye roller og ansvarsområder 9

3.6 Sørg for tydelige krav til datasikkerhed, og kontrollér, at de efterleves 9

4 AKTVITETER KNYTTET TIL DRIFT 9

4.1 Følg løbende op på anvendelse og udbredelse 10

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

IMPLEMENTERINGSANBEFALINGER

Nærværende kapitel beskriver anbefalinger til implementering af videokonsultationer i den ambulante psykiatri i regionerne. Anbefalingerne er målrettet behandlere og ledere i regionerne. Anbefalingerne er udarbejdet som konkrete aktiviteter, således at de er lette at operationalisere og kan anvendes som en håndbog eller en tjekliste.

På baggrund af beskrivelsen af videokonsultationer i psykiatrien i kapitel 3 samt forudsætningerne for lokal anvendelse belyst i kapitel i kapitel 9, følger hermed konkrete implementeringsanbefalinger.

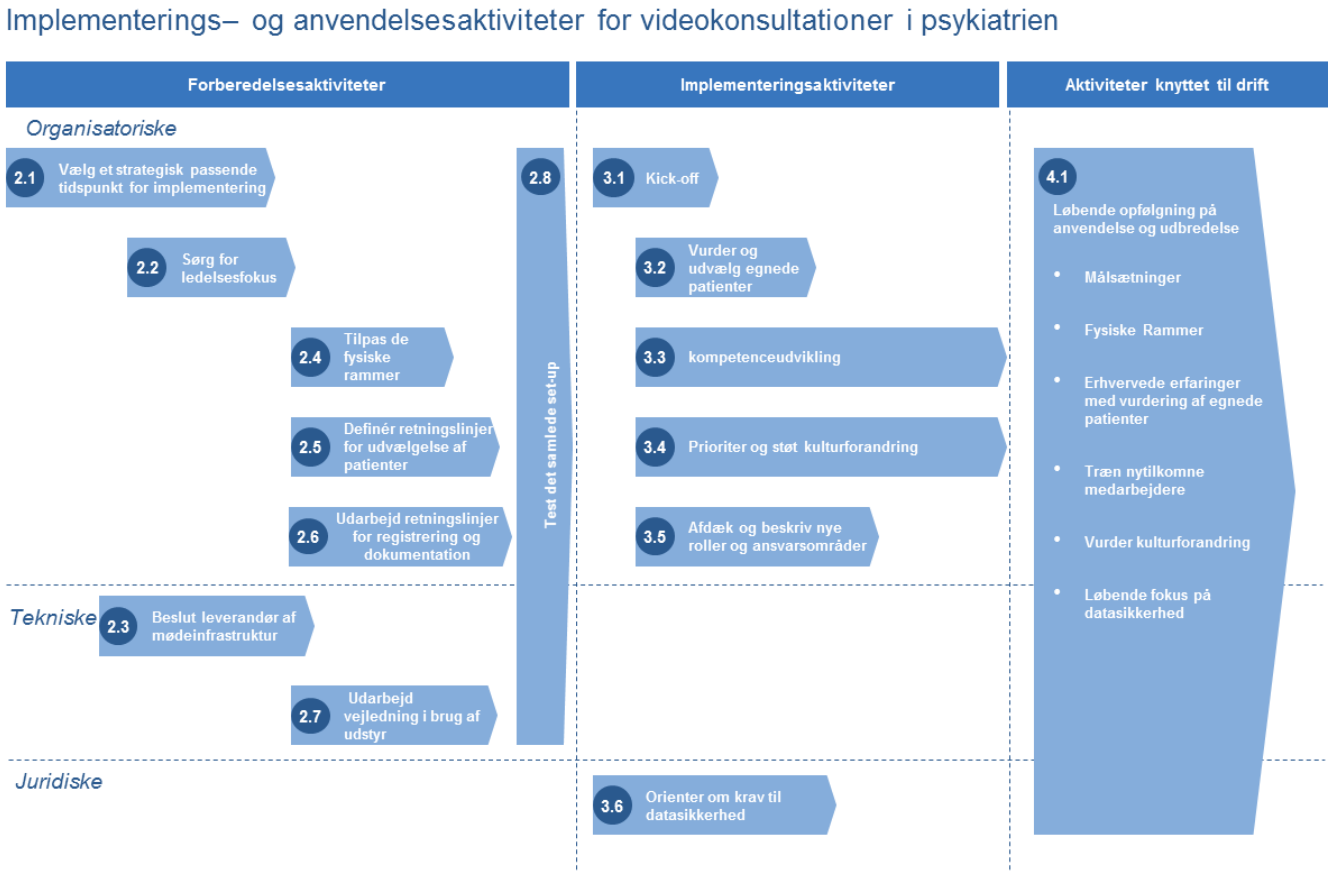
Anbefalingerne henvender sig til behandlere, projektledere og ledere, der skal arbejde med implementering af videokonsultationer i psykiatrien. Anbefalingerne er beskrevet som operationelle aktiviteter indeholdende en aktivitetsbeskrivelse, aktører, opmærksomhedspunkter samt eventuelle eksempler på afdelinger eller projekter, der har erfaring med best practice på området. Aktiviteterne er opdelt i kategorierne forberedelse, implementering og i drift og berører både organisatoriske, tekniske, og juridiske aspekter.

1 AKTIVITETSOVERBLIK

Implementering af videokonsultationer i psykiatrien indeholder otte forberedelsesaktiviteter, seks implementeringsaktiviteter samt aktiviteter knyttet til drift baseret på analysen af skærmbesøg og virtuelle konsultationer. Figur 1 illustrerer et samlet overblik over og rækkefølgen af aktiviteter.

Det primære opmærksomhedspunkt er er at sikre, at medarbejderne er motiverede og bliver godt rustet til at anvende videokonsultationer som et fagligt redskab til at levere behandling.

Telepsykiatrien i Region Syddanmark har erfaring med implementering af videokonsultationer inden for ambulant psykiatrisk behandling. Udover tværgående erfaringer med implementering af skærmbesøg i kommuner og tværsektorielt er følgende anbefalinger baseret på erfaringer fra Region Syddanmark og Region Midtjylland.



Figur 1: Overblik over aktiviteter til implementering og anvendelse af videokonsultationer i psykiatrien

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

2 FORBEREDELSESAKTIVITETER

Forberedelsesaktiviteterne dækker over de indledende aktiviteter, der bør være gennemført eller igangsat forud for implementering. Enkelte aktiviteter fortsætter under implementering og idriftsættelse.

2.1 Vælg et strategisk passende tidspunkt for implementering af videokonsultationer i psykiatrien

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelse.

Beskrivelse: Ledelsen bør vælge et strategisk passende tidspunkt for implementering og sikre sammenhæng på tværs af relaterede initiativer. Andre relaterede initiativer er eksempelvis implementering af telepsykiatriske digitale værktøjer såsom spil mod depression, patientrettede apps og lignende[1].

Ledelsen bør endvidere have fokus på ikke at implementere for mange initiativer samtidig. Står en region over for at skulle implementere et nyt journalsystem, at skulle foretage en større reorganisering eller et lignende større forandringsprojekt, vil behandlernes og ledelsens fokus naturligvis være på dette, og forudsætningerne for implementering og udbredelse af videokonsultationer vil være ringere.

Opmærksomhedspunkt: Der er erfaring med, at udbredelse af videokonsultationer tager længere tid end forventet, fordi projektet ”konkurrerer” med en lang række forandringsprojekter. En regional projektleder har i interviews givet udtryk for, at der er mange implementeringsopgaver udstukket nationalt fra, eksempelvis, afrapportering i de kliniske databaser. Dette øger den administrative byrde og giver behandlerne en følelse af ”forandrings-overload”. Hvis ikke ledelsen bistår behandlerne i at prioritere og fokusere, risikerer ledelsen, at behandlerne prioriterer forskelligt og i værste fald forkert. At vælge et strategisk passende tidspunkt for at implementere videokonsultationer er derfor vigtigt for at få behandlerne med på den kulturforandring, der skønnes at være påkrævet.

2.2 Sørg for at give videokonsultationer ledelsesfokus

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelse og projektledelse.

Beskrivelse: Det er en gennemgående pointe på tværs af de regioner, der er i drift, at det er vigtigt, at ledelsen har et tydeligt fokus og engagement i implementering og anvendelse af videokonsultationer. Ledelsen bør tydeligt kommunikere og synliggøre, hvad formålet er med at indføre videokonsultationer, hvad ledelsen forventer at opnå, og hvilken forskel det skal gøre for patienterne. Ligeledes at det vigtigt, at ledelsen italesætter ambitionerne for udbredelse, herunder udbredelsestempo, og følger op på dette.

- *Opstil klare mål* – Beskriv og kommuniker klare mål for implementering og anvendelse af videokonsultationer. Det kan eksempelvis være, hvor stor en andel og hvilke af patienterne, der skal tilbydes videokonsultationer, tilfredshedsmålinger, mål for nedbringelse af afbud og udeblivelser, mål for nedbringelse af transporttid til hjemmebesøg og frigivelse af tid til kerneopgaven
- *Sæt videokonsultationer på ledelsesdagsorden* – Videokonsultationer bør drøftes på ledelsesniveau, og der bør følges op på, om målsætningerne nås, om business casen er retvisende eller skal justeres, om kvalitative effekter indtræffer, om den fornødne kulturforandring finder sted, eller om der bør allokeres ressourcer til at støtte forandringsproces etc.

Opmærksomhedspunkt: Videokonsultationer i psykiatrien er i sin natur et redskab og ikke en behandlingsmetode i sig selv. Det er derfor vigtigt, at der også skeles til vurderingen af den enkelte patients udbytte ved videokonsultationer og ikke kun en så høj udbredelsesprocent som muligt. Det kan dog være nyttigt at benytte KPI’er, da der som tidligere nævnt kan være behandlere, der ikke kan se sig selv i projektet, hvis patienter derfor ikke vil blive tilbudt videokonsultationer. For at imødegå denne tendens er det derfor væsentligt at følge op på, hvilke patienter der modtager videokonsultationer, og hvilke fordele det giver patienten.

2.3 Vælg leverandør af mødeinfrastruktur (hvis en sådan infrastruktur anvendes)

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelse og projektledelse.

Beskrivelse: Ledelsen kan med fordel indlede valget af leverandør med at afklare, hvilke konkrete behov der er for afvikling af videokonsultationerne. På nedenstående hovedområder kan man som region vælge forskellige tilgange afhængigt af konkrete ønsker og krav til videokonsultationerne. Det er væsentligt at afklare, hvilken

[1] Telepsykiatri-blog: Telepsykiatri – meget mere end videokonference. 2016.

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

tilgang der ønskes, idet det kan have betydning for valget af teknisk løsning og leverandør og dermed også for den samlede business case. Det er vigtigt at vælge en leverandør, der opfylder de behov, regionspsykiatrien har, samt lever op til de gældende GDPR-krav. Det essentielle er så vidt muligt at have en afklaret og afprøvet leverandør og løsning, når man starter implementeringen. Nedenfor er listet en række muligheder, man som region bør overveje ved valg af tilgang:

- *Anvend eksisterende regional eller VDX-mødeinfrastruktur* - Afklar om der anvendes enten, VDX og/eller regional mødeinfrastruktur eller en kombination heraf. VDX er en fællesoffentlig og tværsektoriel videoinfrastruktur for stat, regioner og kommuner. VDX er et supplement til brugerkredsens egen videoinfrastruktur og videostrategi. De dedikerede regionale mødeinfrastrukturer tilbyder på tilsvarende vis adgang til videomøder for regionens medarbejdere (og i nogle tilfælde patienter). Løsningerne tilbyder begge en dedikeret løsning for en-til-en- eller flerpartsvideomøder og med mulighed for tilbud til patienter. Løsningerne kan fungere bl.a. via link i browseren, hvorfor der ikke stilles krav om login fra patientsiden (med de autentifikationsudfordringer dette potentielt giver), og dermed er der ikke direkte omkostninger forbundet med patientlicenser
- *Anvend en anden dedikeret videoløsning eller videoklient* - Der findes andre videoklienter på markedet, som regionen kan ønske at anvende i stedet for brug af VDX eller en regional mødeinfrastruktur. Det er dog et opmærksomhedspunkt, at denne tilgang oftest vil betyde højere omkostninger til fx behandler- og patientlicenser. Flere regioner anvender en for den pågældende region dedikeret mødeinfrastruktur, som kræver et login for både patient og behandler grundet valget af videoklient. Der foreligger endvidere en mulighed for at foretage videokonsultationer i et dedikeret fagsystem. Der kan således indgå funktioner såsom digitale skemaer til kognitiv adfærdsterapi eller andre funktioner, som behandlerne kan ønske integreret i videoløsningen. Også her er det et opmærksomhedspunkt, at denne tilgang oftest vil betyde højere omkostninger til fx behandler- og patientlicenser samt eventuelle omkostninger til udvikling af en skræddersyet løsning
- *Vælg løsninger, der lever op til GDPR-krav* - Sørg for, at løsningerne og leverandøren lever op til GDPR-krav, f.eks. at løsningens medarbejderlogin og eventuelle patientlogin efterlever både den enkelte kommunes og de mere generelle GDPR-krav, samt at fx indhold og forbindelser mellem løsningens komponenter er krypterede. Der henvises til rapportens kapitel 8 for en beskrivelse af de arketypiske videoløsninger, der er identificeret på markedet samt deres egenskaber, fordele og ulemper. Der henvises yderligere til *Håndbog – Tilstrækkelig bredbåndsdækning for digital velfærd*[2], som giver et overblik over forskellige typer af digitale velfærdsløsninger, herunder løsninger til videokonsultationer, og de krav til bredbåndsdækning, som disse løsninger stiller.

Opmærksomhedspunkt: Flere regioner anvender en for den pågældende region dedikeret mødeinfrastruktur eller den af MedCom udbudte nationale VDX-mødeinfrastruktur. Begge infrastrukturer kan anvendes fremadrettet til videokonsultationer i psykiatrien. Det er dog vigtigt at gøre sig klart, hvilke muligheder og begrænsninger der er for de to infrastrukturer, herunder hvilke klienter de understøtter eller ikke understøtter. Som eksempel understøtter infrastrukturen, at patienten kan ringe ind via en Pexip-klient, en Pexip-kompatibel klient, Skype for Business eller via et link i en browser. Disse muligheder i valg af klienttype for borger/patient har ikke alene en funktionel forskel men også en prismæssig forskel, idet licensmodellen for løsningerne kan variere. Dedikerede klienter kræver i de fleste tilfælde en ekstraordinær licensomkostning, hvor udnyttelse af allerede finansieret og etableret mødeinfrastruktur kan resultere i en mere positiv business case. Hvis der anvendes en anden dedikeret løsning, som ikke beror på VDX- eller den regionale mødeinfrastruktur, viser erfaringen, at denne ofte har en dyrere omkostningsprofil for licenser for patienter end førnævnte brug af mødeinfrastrukturer. Disse andre typer dedikerede løsninger har dog ofte en større mulighed for en funktionel tilpasning, herunder muligheden for udvikling af integration til kliniske systemer, automatiske beskeder vedrørende gennemførte videokonsultationer direkte journaliseret i enten EPJ- eller EOJ-systemer, og dette efter de rette eksisterende eller fremtidige MedCom-standarder og -koder.

2.4 Tilpas de fysiske rammer til videokonsultationer

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelse, projektledelse og facility management.

Beskrivelse: For at videosamtaler kan forløbe uforstyrret, og både lyd og skærmbillede er af en ordentlig kvalitet, er det vigtigt, at de behandlere, der deltager i samtalen, får mulighed for at sidde i uforstyrrede omgivelser. Eksempler på dette er, at lyset er passende, således at behandleren tydeligt kan ses over video, og at der ikke er generende støj fra forbipasserende, knitren fra papir og trafikstøj. Ledelsen bør således så vidt muligt tilpasse mødelokaler, samtalebåse og kontorer til videosamtaler:

[2] PA Consulting og Energistyrelsen m.fl. (april, 2017): Håndbog – Tilstrækkelig bredbåndsdækning for digital velfærd. Kan findes på: https://ens.dk/sites/ens.dk/files/Tele/haandbog_-_tilstraekkelig_bredbaandsdaekning_for_digital_velfaerd_endelig.pdf

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

- *Sørg for at eksisterende kontorer og mødelokaler gøres egnede til video* - Der bør være gardiner til at skærme for sollys, god loftsbelysning og videoudstyr til stede i form af højtaler, mikrofon, headset, skærm etc. Det nødvendige udstyr afhænger af den konkrete videoløsning, der anvendes
- *Gør mødebooking let og digitalt* - Sørg for, at det er let for behandlere at booke et virtuelt møderum og indkalde patienten til en videokonsultation.

Opmærksomhedspunkt: Hvis de fysiske rammer ikke er egnede til videokonsultationer, er det erfaringen, at behandlerne undlader at anvende videokonsultationer.

2.5 Definer klare retningslinjer for vurdering og udvælgelse af egnede patienter

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelse i samarbejde med behandlere.

Beskrivelse: Som udgangspunkt er der ikke patientgrupper, der på baggrund af deres diagnose er uegnede til videokonsultationer. Der kan dog være særlige forhold, eksempelvis hvis en patient er selvmodstruet, der medfører særlige forholdsregler. Ledelsen på en afdeling bør således i samarbejde med medarbejderne udarbejde retningslinjer for, hvornår videokonsultationer er egnede, og hvornår de ikke er. I mange tilfælde er det den enkelte behandler, der skal afgøre, hvorvidt videokonsultationer er en god løsning, og sådanne retningslinjer vil således fungere som værktøj til beslutningsstøtte. Telepsykiatrien i Region Syddanmark har udarbejdet retningslinjer, der blandt andet omhandler, hvilke typer af samtaler der vurderes egnede til videokonsultationer[3]. Sådanne retningslinjer har vist sig at være nyttige for implementeringen i Region Syddanmark. Udover at udarbejde retningslinjer er det vigtigt, at ledelsen er tydelig omkring ambitionerne for anvendelse af videokonsultationer.

- *Kommuniker ambitioner tydeligt* - Ledelsen bør tydeligt definere og kommunikere, hvilke ambitioner der er for anvendelse af videokonsultationer. Skal videokonsultationer være den foretrukne metode til en specifik kategori af patienter og anvendes i alle tilfælde, hvor det er muligt? Eller skal videokonsultationer være et værktøj, som behandlerne kan benytte på lige fod med telefonsamtaler og fysiske besøg?
- *Opstil retningslinjer for information til patienterne* - Ledelsen bør sammen med behandlerne opstille retningslinjer for, hvorledes patienterne skal orienteres om muligheden for at modtage videokonsultationer
- *Sæt en vurdering af egnede patienter på dagsordenen* - Erfaringerne viser, at det kan være svært for behandlerne at vurdere, hvilke patienter der er egnede til videokonsultationer. Ledelsen bør derfor sikre, at vurderingen af patienter løbende sættes på dagsordenen til personalemøder, og at der videndeles om emnet.

Opmærksomhedspunkt: Det er vigtigt at holde fokus på, hvilke patienter videokonsultationer er egnede til, og at ledelsen aktivt arbejder for, at behandlerne opnår en fælles forståelse for, hvem disse patienter er, eller hvilke typer af samtaler det drejer sig om. Hvis ikke, er der risiko for en uensartethed i anvendelsen af videokonsultationer, og at det bliver op til den enkelte behandler og dennes personlige holdning til videokonsultationer, om patienten får tilbudt videokonsultationer. Erfaringer fra pilotprojekter i kommunerne viser, at for, at implementering og udbredelse kan foregå i et passende tempo og give størst mulig effekt, er det nødvendigt, at ledelsen er tydelig om formålet med anvendelse af videokonsultationer, og at de deler de gode historier. Ledelsen bør konsekvent støtte og følge op på de organisatoriske enheder, der har svært ved at opnå målsætningerne.

2.6 Udarbejd retningslinjer for, hvorledes videokonsultationer registreres og dokumenteres

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelse, projektledelse og eventuelt leverandør af skærmlæsning.

Beskrivelse: Ledelsen og projektledelsen bør sørge for, at alle behandlere er klar over, hvorledes videokonsultationer skal dokumenteres og registreres både i forhold til LPR men også afregning til den enkelte afdeling. Med indførelse af LPR 3 primo 2019 ændres måden, hvorpå behandlere og afdelinger skal indberette virtuelle konsultationer. Fremover skal en videokonsultation således indberettes som en kontakt og altså sidestilles med ambulante fremmøder eller udebesøg[4]. Eventuelle eksisterende retningslinjer for registrering og dokumentation bør derfor opdateres, eller nye udarbejdes.

Udover at tydeliggøre, hvorledes registrering og afregning bør foregå, skal ledelsen være tydelig omkring, hvordan de vil måle på anvendelse og udbredelse og følge op på, om de opstillede mål nås.

- *Tydeliggør, hvorledes videokonsultationer dokumenteres* – Udarbejd konkrete retningslinjer for, hvordan videokonsultationer registreres og afregnes, eller opdater eksisterende (internt i regionen)

[3] Retningslinjer for Videokonsultationer i Psykiatrien i Region Syddanmark.
[4] Kilde: Sundhedsdatastyrelsen: Vejledning til indberetning til landspatientregisteret (LPR3), 2018.

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

- *Vær transparent omkring, hvorledes dokumentationen anvendes* – Sørg for, at behandlerne er bekendt med, hvorledes ledelsen anvender dokumentationen.

Opmærksomhedspunkt: Psykiatrien i Region Syddanmark har i deres retningslinjer for videokonsultationer et afsnit om dokumentation, der kan tjene som inspiration.

2.7 Udarbejd vejledning i brug af udstyr

Type: Teknisk.

Aktør: Projektledelse og evt. leverandør.

Beskrivelse: – Der skal udarbejdes guidelines og foretages den rette træning i brug af udstyret for både behandlere og patienter. Det er især, når teknikken driller, at begge parter mister motivationen og derfor ikke får anvendt eller får ringe udbytte af løsningerne.

- *Vejledning til patient* - Udarbejd vejledninger i brug af udstyr til patienten i et simpelt og let tilgængeligt sprog
- *Vejledning til behandling* - Udarbejd vejledning i brug af udstyr til behandlere, herunder hjælp til at besvare ofte stillede spørgsmål fra patienterne.

Opmærksomhedspunkt: Erfaringer viser, at bredere uddannelsestiltag i brug af it-udstyr har en positiv påvirkning på dette område, og at disse med fordel kan supplere eller helt overtage specifik træning.

2.8 Test det samlede setup

Type: Teknisk og organisatorisk.

Aktører: Projektledelse, behandlere og patienter.

Beskrivelse: Det anbefales, at en afdeling eller et afsnit tester det samlede videosetup. Det vil sige, at behandlere og patienter modtager og anvender vejledninger og retningslinjer, anvender videokonsultationer og afslutningsvis drøfter erfaringer. Såfremt der er behov for tilrettelser i retningslinjer og vejledninger, bør disse foretages inden kickoff og implementering.

- *Udfører 3-5 test cases*
- *Juster vejledninger og arbejdsgange hvis nødvendigt.*

Opmærksomhedspunkt: Husk at det er muligt at foretage mindre rettelser i det tekniske setup, arbejdsgange og vejledninger i takt med, at behandlere og ledelse får erfaring med at anvende videokonsultationer.

3 IMPLEMENTERINGSAKTVITETER

Implementeringsaktiviteter dækker i høj grad over organisatoriske og ledelsestunge aktiviteter, der er afgørende for, at videokonsultationer bliver udbredt og accepteret som faglig metode blandt behandlerne. Enkelte aktiviteter forsætter under idriftsættelse.

3.1 Kickoff

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelse, projektledelse og medarbejdere.

Beskrivelse: For at skabe fokus på videokonsultationer blandt medarbejdere bør ledelse og projektledelse arrangere et kickoff-møde for behandlere og afdelingsledere. Dette kan være en del af et ugentligt afdelingsmøde eller morgenmøde. Formålet er at sikre, at alle involverede parter er bekendt med ambitionerne for videokonsultationer, målsætninger, deres rolle og ansvar, kommende aktiviteter og ikke mindst den påkrævede kulturforandring. Desuden er det vigtigt at alle involverede parter er bekendt med praktiske oplysninger såsom den overordnede tidsplan for implementering, herunder træningsaktiviteter og idriftsættelse.

- *Kickoff* – Arranger kickoff-møde med alle involverede afdelinger, gerne på samme dag. Enten kan alle medarbejdere, der skal kunne anvende videokonsultationer, deltage, eller afdelinger kan udpege medarbejdere, der deltager på vegne af afdelingen.

Opmærksomhedspunkt: Det er vigtigt, at ledelsen er tydelig omkring formål og de effekter, man i regionen ønsker at opnå med videokonsultationer.

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

3.2 Vurder og udvælg egnede patienter

Type: Organisatorisk.

Aktører: Projektledelse og behandlere.

Beskrivelse:

I starten af implementeringen er det en vigtig aktivitet at hjælpe medarbejderne med at udvælge og vurdere, hvilke patienter videokonsultationer egner sig til. Denne proces rummer desuden videndeling og kan afdække, hvis der er spørgsmål til specifikke patientkategorier.

- *Arranger workshop* – Projektlederen kan med fordel arrangere en mindre workshop eller et afdelingsmøde, hvor alle behandlere gennemgår de patienter, de har tilknyttet, og vurderer, hvem der er egnede til at få tilbudt videokonsultationer.

Opmærksomhedspunkt: Behandlerne bør udvælge egnede patienter ud fra de mål, der er sat i aktivitet 2.5. Det er et opmærksomhedspunkt, at behandlerne bør støttes i at udvælge så mange patienter som muligt. Erfaringen viser, at behandlerne har tendens til at tro, at patienterne er mindre egnede, end patienterne selv vurderer. Patienterne kan altid takke nej til tilbuddet.

3.3 Iværksæt kompetenceudvikling

Type: Organisatorisk, teknologisk.

Aktører: Ledelsen, projektleder, behandlere.

Beskrivelse: Der bør igangsættes et kompetenceløft hos behandlerne i forbindelse med implementering af videokonsultationer således, at behandlerne bliver i stand til at anvende teknologien men også til at mestre en ny faglig, virtuel metode. Nogle behandlere frygter, at de ikke kan opnå samme behandler-patient-alliance, når de behandler via skærm. Derfor er det vigtigt at løfte behandlerens teknologiske kompetencer såvel som deres evne til at oversætte deres faglighed til den nye behandlingssituation. Erfaringer fra Region Syddanmark viser, at det for mange behandlere er nyt at inddrage teknologi direkte i behandlingssituationen, og det kan derfor udgøre en udfordring for dem at skulle lære at oversætte deres faglighed til en virtuel kontekst. Evalueringer viser, at det kan være svært for behandleren at vurdere, hvilke patienter der egner sig til videokonsultationer, at nogle behandlere frygter, at de ikke har samme faglige autoritet, når der kommunikeres over video, samt at nogle behandlere ikke føler sig kompetente rent teknisk til at anvende videoløsningen, og de foretrækker derfor ansigt-til-ansigt-samtaler[5].

- *Sørg for vejledning og træning i brug af udstyr* - Sørg for, at alle relevante behandlere har viden om og adgang til vejledninger og træning i brug af udstyret. Hvis teknikken driller, risikerer både behandleren og patienten at miste motivationen for at anvende videokonsultationer
- *Sørg for, at behandlerne er klædt godt på til at håndtere ofte sete udfordringer i patientenden* - Når der anvendes BYOD-løsninger, er det vigtigt, at behandleren er rustet til at yde let support til patienten, når teknologien driller
- *Iværksæt workshops og træningsaktiviteter til oplæring i ny faglig metode* – Sørg for, at behandlerne har mulighed for at drøfte og videndele om det at levere behandling over skærm. Del de gode historier, og iværksæt eventuelt træningsaktiviteter såsom supervision eller sidemandsoplæring. For nogle behandlere er det en stor forandring at skulle anvende skærme i relation til patienten, og det kan tage tid at vænne sig til.

Opmærksomhedspunkter: For at sikre anvendelse af videokonsultationer er det nødvendigt, at alle behandlere føler sig rustet til at anvende udstyret og foretage behandling over skærm. Erfaringer fra Region Syddanmark viser, at behandlerne ikke anvender redskaberne, hvis ikke de føler sig godt klædt på til at håndtere situationen og eventuelle problemer.

3.4 Prioriterer og støt kulturforandring

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelsen, projektleder, behandlere.

Beskrivelse: Implementering af videokonsultationer kræver en forandring af arbejdsgange og i mange tilfælde fagkulturen. Forandringsprocessen har to spor. Et spor hvor behandlerne skal lære at anvende en ny teknologi, og et spor hvor behandlerne skal anerkende og lære at mestre en ny faglig metode. Erfaringer fra interviews på tværs af de fire målgrupper viser, at sporet omhandlende en ny faglig metode er en langt større forandringsproces end sporet omhandlende teknologi. Erfaringerne viser endvidere, at manglende

[5] Kilde: Retningslinje for Videokonsultationer i Psykiatrien i Region Syddanmark, 1. udgave, juni 2017 og Telepsykiatrisk Center, Psykiatrisk Center Region Syddanmark og Børne- og ungdomspsykiatri Odense, Psykiatrien i Region Syddanmark. Telepsykiatri giver nye muligheder for forebyggelse og behandling af psykisk sygdom.

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

kulturforandring kan resultere i en meget lav anvendelsesgrad, hvilket kan betyde, at en stor del af patienterne ikke bliver tilbudt videokonsultationer. Det er derfor nødvendigt at facilitere en kulturforandring og sikre, at behandlerne oplever, at den nye faglige metode kan bidrage til, at patienterne oplever, at de kan modtage behandling på en mere fleksibel facon, der kan tilpasses deres hverdag i større grad.

- *Planlæg, støt og afsæt ressourcer til en forandringsproces omhandlende teknologien*
- *Planlæg, støt og afsæt ressourcer til en forandringsproces omhandlende en ny faglig metode.*

Opmærksomhedspunkter: Der bør afsættes tid og ressourcer til kontinuerlig understøttelse af den forandringsproces det er for behandlerne at anvende deres faglighed over skærm.

3.5 Afdæk og beskriv nye roller og ansvarsområder

Type: Organisatorisk.

Aktører: Ledelsen, projektledere.

Beskrivelse: Såfremt roller og ansvar for behandlere ændrer sig ved indførelse af videokonsultationer, er det vigtigt at beskrive nye roller og ansvarsområder og sikre, at behandlerne er motiverede og kompetente til at påtage sig disse. Et eksempel på en ny rolle kan være, at en behandler skal sørge for at indkalde en patient til en videokonsultation og derved skal sørge for at planlægge en tid, bestille et online møderum og formidle, hvorledes løsningen fungerer til patienten. Ved at omlægge dele af konsultationerne til videokonsultationer kan behandlerne opleve, at de skal påtage sige nye funktioner og roller i deres daglige arbejde. Disse roller og arbejdsgange behøver ikke være særligt besværlige eller tidskrævende, men de bør afdækkes, defineres og beskrives, således at alle relevante aktører er bekendt med dem.

- *Afdæk nye rolle og ansvarsområder*. Undersøg, hvilke nye opgaver og funktioner der opstår i behandlernes daglige arbejde med videoløsningen
- *Beskriv arbejdsgange*. Inddrag behandlerne der deltager i videosamtaler i at beskrive nye arbejdsgange for videokonsultationer. Sørg samtidig for, at nye arbejdsgange kommunikeres til alle relevante behandlere, og følg op på at de følges

Opmærksomhedspunkter: For at sikre en effektiv implementering bør alle relevante behandlere orienteres om ny roller, ansvarsområder og arbejdsgange. Det gør overgangen til anvendelse af nye redskaber lettere og sikrer en ensartet procedure.

3.6 Sørg for tydelige krav til datasikkerhed, og kontrollér, at de efterleves

Type: Juridisk.

Aktører: Ledelsen, projektleder.

Beskrivelse: Det er en erfaring på tværs af alle fire målgrupper. at krav til datasikkerhed ikke er klare og tydelige i praksis. For at sikre at der leves op til krav om data- og persondatasikkerhed, er der derfor altafgørende. at ledelsen og behandlerne, der anvender videoløsningerne, er bekendt med kravene og konsekvenserne ved manglende efterlevelse. For eksempel stiller datalovgivningen og persondataforordningen krav til sikkerhed og kryptering, der resulterer i, at behandlere og patienter ikke må foretage en videokonsultation over Skype eller FaceTime i tilfælde af, at videoløsningen driller.

- *Synliggør vigtigheden af et højt sikkerhedsniveau*. Sørg for, at krav til datasikkerhed indgår i diverse retningslinjer og arbejdsgange, og at vigtigheden af et højt sikkerhedsniveau løbende italesættes på teammøder og lignende
- *Gennemfør og dokumenter awareness-kampagne*. Sørg for, at alle behandlere, der arbejder med videokonsultationer, modtager information om data- og persondatasikkerhed, og dokumentér, hvilke behandlere der modtager informationen.

Opmærksomhedspunkter: Der bør afsættes ressourcer til kontinuerlig kommunikation om vigtigheden af, at datasikkerhedskrav efterleves.

4 AKTVITETER KNYTTET TIL DRIFT

Aktiviteter knyttet til driften af videokonsultationer i psykiatrien dækker i høj grad over løbende at følge op på – og fortsat drive organisatoriske og ledelsestunge aktiviteter, der er afgørende for, at brugen af videokonsultationer bliver ved med at være i fokus og fortsat bliver udbredt, samt at de forventede effekter og gevinster realiseres.

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

4.1 Følg løbende op på anvendelse og udbredelse

Type: Organisatorisk.
Aktører: Ledelse og behandlere.
Beskrivelse: Efter overgangen til drift har ledelsen en løbende opgave i at følge op på en række af de elementer, der er afgørende for, at videokonsultationer forbliver relevant og udbredt. Nedenfor er listet de seks elementer, som ledelsen som minimum bør følge op på:

- *Målsætninger* - Følg løbende op på, om de opstillede mål (aktivitet 2.2.) er nået, og om de ønskede effekter opnås. Juster ledelsesfokus herefter
- *Fysiske rammer* – Genbesøg, om de fysiske rammer fortsat er passende til videokonsultationer, eller om der er opstået nye behov i takt med, at flere behandlere anvender videokonsultationer. Er der for eksempel opstået behov for lokaler indrettet til videokonferencer, så flere behandlere kan deltage i samtalen?
- *Erhvervede erfaringer med vurdering af egnede patienter* - Følg op på, om behandlerne har gjort sig nye erfaringer med hvilke grupper af patienter, der er særligt egnede til at modtage videokonsultationer. Såfremt en gruppe patienter viser sig at være særligt egnede, skal denne viden deles, og ledelsen skal tage stilling til, om alle patienter i denne gruppe skal have tilbudt videokonsultationer
- *Uddan nytilkomne behandlere* - Sørg for, at nytilkomne behandlere deltager i relevant uddannelse og kompetenceudvikling
- *Vurder kulturforandringsproces* – Vurdér, om den fornødne kulturforandring finder sted, eller om der er behov for yderligere støtte
- *Løbende fokus på datasikkerhed* - Italesæt kontinuerligt vigtigheden af at overholde krav til datasikkerhed.

Opmærksomhedspunkter: Det er ledelsens ansvar at sikre, at der følges op på anvendelse og udbredelse af videokonsultationer. For at de investeringer, regionen har gjort sig, og de kvalitative og kvantitative effekter skal blive til gavn, er det vigtigt at de indkøbte løsninger anvendes der, hvor det giver mening for patientens behandlingsforløb.

Confidential between PA and Digitaliseringsstyrelsen © PA Knowledge Limited

About PA.

An innovation and transformation consultancy, we believe in the power of ingenuity to build a positive human future in a technology-driven world.

As strategies, technologies and innovation collide,
we turn complexity into opportunity.

Our diverse teams of experts combine innovative thinking and breakthrough technologies to progress further, faster. Our clients adapt and transform, and together we achieve enduring results.

We are over 2,600 specialists in consumer, defence and security, energy and utilities, financial services, government, healthcare, life sciences, manufacturing, and transport, travel and logistics. And we operate globally from offices across the Americas, Europe, the Nordics and the Gulf.

PA. Bringing Ingenuity to Life.

Copenhagen Office
Portland Towers
Göteborg Plads 1
2150 Nordhavn
Denmark
+45 39 25 50 00

paconsulting.com

This report has been prepared by PA Consulting Group on the basis of information supplied by the client, third parties (if appropriate) and that which is available in the public domain. No representation or warranty is given as to the achievability or reasonableness of future projections or the assumptions underlying them, targets, valuations, opinions, prospects or returns, if any, which have not been independently verified. Except where otherwise indicated, the report speaks as at the date indicated within the report.

All rights reserved
© PA Knowledge Limited 2018

This report is confidential to the organisation named herein and may not be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical or otherwise, without the prior written permission of PA Consulting Group. In the event that you receive this document in error, you should return it to PA Consulting Group, Portland Towers, Göteborg Plads 1, 2150 Nordhavn, Denmark. PA Consulting Group accepts no liability whatsoever should an unauthorised recipient of this report act on its contents.