

# Videomøder i den offentlige sektor

27. marts 2023

---

## Webtilgængelig version uden figurer

### Videomøder i den offentlige sektor

#### Forord

Videomøder mellem borgere og myndigheder udgør et værdifuldt supplement til fysiske møder. Videomøder kan sikre fleksibilitet for borgerne i hverdagen og styrke grundlaget for lige adgang til serviceydelser, uanset om man bor i land- eller byområder. De kan bidrage til at gøre kommunikationen med den offentlige sektor mere overskuelig og tilgængelig for socialt og psykisk udsatte borgere. Derudover kan videomøder spare tid og ressourcer i den offentlige sektor fx gennem frigørelse af medarbejdertid, der i dag bruges på transport.

Videomøder er afprøvet mange steder i den offentlige sektor, særligt på områder, hvor der er hyppig borgerkontakt, hvor visuel kontakt er en fordel, eller hvor flere end to parter skal mødes. Der findes dog ikke et tværgående overblik over, hvilke typer af møder med det offentlige videomøder er blevet anvendt i, hvad borgernes og myndighedernes erfaringer er, samt på hvilke områder der er potentiale for yderligere anvendelse af videomøder.

Som en del af finansloven for 2022 blev der derfor igangsat indeværende analyse, der har til formål at undersøge erfaringerne med brug af videomøder i den offentlige sektor med henblik på i højere grad at tilbyde videomøder som supplement til fysiske møder. Analysen udspringer blandt andet af og skal ses som et delvist svar på Digitaliserings-partnerskabets anbefaling om virtuelle møder som en ny offentlig kommunikationskanal.

Af rapporteringen præsenterer resultaterne fra analysen ved at:

1. Kortlægge og give et overblik over, hvor videomøder anvendes i den offentlige sektor.
2. Beskrive potentialet for at anvende videomøder som supplement til fysiske møder på blandt andet social-, sundheds-, og beskæftigelsesområdet.
3. Belyse de nødvendige forudsætninger for anvendelse af videomøder i myndighederne.

## Indhold

<b>Forord</b> .....	<b>1</b>
<b>Ledelsesresumé</b> .....	<b>4</b>
Om analysen.....	4
Erfaringskortlægning.....	4
Potentialevurdering .....	5
Forudsætningsanalyse.....	6
Samlet konklusion på analysen .....	6
<b>Kapitel 1: Erfaringskortlægning</b> .....	<b>8</b>
Metode til erfaringskortlægning.....	8
Erfaringskortlægning.....	8
Borgernes erfaringer med og ønsker til videomøder.....	9
Myndighedernes erfaringer med videomøder med borgere og virksomheder.....	10
<b>Kapitel 2: Potentialevurdering</b> .....	<b>17</b>
Potentialevurdering .....	17
Metode til potentialevurdering .....	18
Tværgående indsigter om potentialerne ved videomøder .....	18
Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Bostøtte .....	21
Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Hjemmepleje.....	26
Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Jobcentre .....	31
Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Praktiserende læger.....	36
Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Psykiatri .....	41

Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Somatik .....	46
Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Tolkning .....	51
Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Udskrivningskonferencer .....	56
<b>Kapitel 3: Forudsætningsanalyse .....</b>	<b>62</b>
Metode til forudsætningsanalyse .....	62
Forudsætningsanalyse.....	62
Brugere og teknik.....	63
Organisation .....	67
Jura og sikkerhed .....	69

## Ledelsesresumé

I ledelsesresumeeet præsenteres den overordnede tilgang samt hovedkonklusionerne fra analysens tre spor: Erfaringskortlægning, potentialevurdering og forudsætningsanalyse.

### *Om analysen*

#### Overordnet formål

Formålet med analysen er at undersøge erfaringerne med brug af videomøder i den offentlige sektor med henblik på at afsøge mulighederne for i højere grad at tilbyde videomøder som supplement til fysiske møder.

Analysen søger at fremhæve, hvad videomøder kan bruges til, de situationer hvor videomøder kan skabe værdi, og de områder hvor der er potentiale for udbredelse. Håbet er, at beslutningstagere og praktikere kan blive inspireret til, hvor og hvordan de i højere grad kan anvende videoteknologi som supplement til fysiske møder.

Analysen består af nedenstående tre kapitler. Analysen kan både læses i sin helhed, ligesom at de enkelte kapitler og underkapitler kan læses alene.

1. Kortlægning af erfaringerne med videomøder i den offentlige sektor
2. Vurdering af potentialer for yderligere anvendelse af videomøder
3. Analyse af forudsætninger for anvendelse af videomøder i den offentlige sektor

#### Analysens scope og afgrænsning

- **Hvad er et videomøde i analysen?** Begivenhed hvor en eller flere myndigheder mødes online med en borger eller virksomhed med henblik på at udveksle informationer, træffe en beslutning mv.
- **Hvad er uden for scope?** Mødeformater der udelukkende eller primært består af envejskommunikation fx online undervisning, webinarer, træningsvideor mv.
- **Videomøder som supplement?** Videomøder kan i nogle tilfælde fungere som erstatning for et fysisk møde, mens de i andre tilfælde kan give værdi som et supplerende tilbud i sammenhæng med myndighedens øvrige kommunikationskanaler og tilbud.

### *Erfaringskortlægning*

Hovedresultat: Videomøder er afprøvet bredt i den offentlige sektor, men udbredelse udestår

### **Videomøder er afprøvet bredt i den offentlige sektor**

De eksisterende undersøgelser af borgernes holdninger til videomøder viser, at borgerne generelt set har erfaringer og er tilfredse med anvendelsen af videomøder i den offentlige sektor.

Erfaringskortlægningen har identificeret 30 områder på tværs af den offentlige sektor, hvor videomøder er afprøvet i mødet med borgere eller virksomheder.

- Der er identificeret 24 områder, hvor videomøder har været anvendt i mødet med borgere fx på social- og sundhedsområdet.
- Der er identificeret 6 områder, hvor videomøder har været anvendt i mødet med virksomheder fx til tilsynsbesøg.

Der er et meget stort spænd i antallet af møder, der afholdes på hvert af de 30 områder, ligesom der er stor forskel på, hvor udbredt anvendelsen af videomøder er på det givne område på tværs af myndigheder.

Tilsvarende er der stor forskel på, hvor velbeskrevne erfaringerne er på tværs af områderne, herunder om der foreligger analyser, rapporter, business cases mv.

### **Eksempler på udbredelsesgrad**

- **Videomøder er fast praksis:** Fristforlængelser af varetægtsfængslede og nogle mødetyper i Familieretshuset.
- **Videomøder er delvist udbredt:** Besøg i hjemmeplejen, bostøttemøder og fremmedsprogstolkning.
- **Videomøder er ikke udbredt:** Ambulant behandling (psykiatri og somatik), konsultation hos privatpraktiserende læger, samtaler på jobcentre, skole-hjem-samtaler i grundskole og virksomhedsområdet bredt set.

### *Potentialevurdering*

Hovedresultat: Der er potentiale for udbredelse af videomøder på de otte undersøgte områder.

### **Der er potentiale på alle otte områder**

På baggrund af kortlægningen er der i samarbejde med en række centrale interessenter identificeret otte særligt relevante områder, hvor der er blevet foretaget en potentialevurdering af mulighederne for yderligere udbredelse af videomøder.

Potentialevurderingen finder, at der på alle otte områder er potentiale for øget brug af videomøder som supplement til andre mødeformer, herunder at:

- Videomøder medfører værdiskabelse for borgerne fx i form af øget fleksibilitet, tryghed og større selvstændighed
- Videomøder kan medføre tidsbesparelser for medarbejderne – særligt i form af mindsket transporttid

- Videomøder påvirker i de fleste tilfælde ikke den faglige kvalitet i samtalerne – og i nogle tilfælde løftes kvaliteten
- Videomøder kan implementeres i praksis, blandt andet idet de tekniske løsninger er til stede på markedet, og der på de fleste områder kan opnås en neutral eller positiv business case.

Særligt for områderne bostøtte, hjemmepleje, jobcentre, psykiatri og tolkning vurderes der at være et stort potentiale, idet videomøder på disse områder vurderes både at give værdi for borgerne og medføre tidsbesparelser for medarbejderne.

#### *Forudsætningsanalyse*

Hovedresultat: Krav til forandringsledelse og brugerfokus, men få egentlige barrierer for anvendelsen.

#### **Der er identificeret 12 forudsætninger for en øget anvendelse af videomøder i den offentlige sektor fordelt på tre hovedområder**

Der er identificeret 12 forudsætninger som skal være tilstede, når videomøder skal anvendes i den offentlige sektor, herunder forudsætninger relateret til brugere og de tekniske løsninger, organisatoriske forudsætninger samt juridiske og sikkerhedsmæssige forudsætninger.

Erfaringer peger på, at et vedvarende fokus på forandringsledelse i organisationerne er en særligt vigtig forudsætning, da arbejdsgange og faglighed skal tilpasses til videomøder som kommunikationsform. Tilsvarende anvendes videomødet direkte i mødet med borgere og virksomheder, hvilket kræver opmærksomhed på brugervenlige løsninger, og at borgerne og virksomhederne har det rette udstyr og kompetencer til at deltage i videomøder.

Såfremt ovennævnte forudsætninger er opfyldt, er der ikke identificeret øvrige juridiske eller teknologiske barrierer til hinder for en øget anvendelse af videomøder.

#### *Samlet konklusion på analysen*

Hovedresultat: Videomøder er en moden og brugervenlig teknologi, men der er fortsat stort potentiale for yderligere anvendelse og udbredelse.

#### **Videomøder er en moden og brugervenlig teknologi, der kan skabe værdi for både borgere og medarbejdere**

Videomøder er en velafprøvet teknologi, som langt de fleste borgere allerede kender og anvender. Der er tale om en relativt simpel digital teknologi, hvor der allerede findes en række brugervenlige videomødeløsninger på markedet, såsom fx skærmløsninger til anvendelse i hjemmeplejen.

Erfaringer viser, at selv skeptiske borgere og medarbejdere bliver glade for videomøder, når de først er kommet i gang. Videomøder kan både være med til at spare tid og sikre større fleksibilitet i hverdagen for borgerne. Derudover er det muligt at nå grupper af borgere, som ellers kan være vanskelige at nå og sikre større kontinuitet i deres dialog med det offentlige.

Derudover kan videomøder bidrage til at spare tid for medarbejderne. Det gælder særligt på de områder, såsom i hjemmeplejen, hvor der kan være lang transporttid, men videomøder kan også bidrage til at sikre større fremmøde, og at møderne generelt set bliver kortere, da der er mindre spildtid.

Nogle møder med det offentlige kan omlægges til video. På de fleste områder vil der fortsat være behov for fysiske møder til blandt andet praktisk hjælp i hjemmeplejen, fysiske undersøgelser hos lægen eller som et udgangspunkt for at skabe en god relation, fx ved at første møde i en møderække afholdes fysisk.

#### **Behov for udbredelse og skalering på flere områder**

Analysen finder, at der er en forholdsvist lav grad af udbredelse på trods af, hvor moden en teknologi, der er tale om.

Der vurderes ikke at være noget teknisk, der står til hinder for en videre anvendelse af videomøder.

## **Kapitel 1: Erfaringskortlægning**

Kortlægningen afdækker erfaringerne med brugen af videomøder i den offentlige sektor. Efter en kort præsentation af metode og hovedresultat, er kortlægningen delt i to afsnit:

1. Borgernes erfaringer med og ønsker til videomøder
2. Myndighedernes erfaringer med videomøder med borgere og virksomheder

### *Metode til erfaringskortlægning*

#### **Tilgang**

I kortlægningen er det forsøgt at få afdækket så mange erfaringer med anvendelsen af videomøder i det offentlige som muligt. Kortlægningen har taget udgangspunkt i to centrale spørgsmål:

1. Hvad er borgernes erfaringer med og ønsker til anvendelsen af videomøder?
2. På hvilke områder har videomøder været anvendt i den offentlige sektor og med hvilke resultater?

Begge disse spørgsmål er søgt afdækket gennem omfattende desk research samt dialog med et bredt udsnit af offentlige myndigheder. Dertil er der gennemført en spørgeskemaundersøgelse om videomøder i Digitaliseringsstyrelsens brugerpanel.

Endeligt er der gennemført en mindre kortlægning af internationale erfaringer med videomøder gennem desk research og en rundspørge i Digitaliseringsstyrelsens internationale netværk. Der blev dog ikke herigennem identificeret relevante internationale tilgange eller erfaringer, der adskilte sig væsentligt fra de danske.

#### **Datagrundlag**

- Gennemgang af eksisterende evalueringer og rapporter
- Bred rundspørge blandt relevante myndigheder, herunder kommuner og regioner
- Interviews med myndigheder, der har erfaring med brugen af videomøder
- Spørgeskemaundersøgelse om videomøder i Digitaliseringsstyrelsens brugerpanel
- Rundspørge i Digitaliseringsstyrelsens internationale netværk

### *Erfaringskortlægning*

Hovedresultat: Videomøder er afprøvet bredt i den offentlige sektor, men udbredelse udestår.



### Videomøder er afprøvet bredt i den offentlige sektor

De eksisterende undersøgelser af borgernes holdninger til videomøder viser, at borgerne generelt set har erfaringer og er tilfredse med anvendelsen af videomøder i den offentlige sektor.

Erfaringskortlægningen har identificeret 30 områder på tværs af den offentlige sektor, hvor videomøder er afprøvet i mødet med borgere eller virksomheder.

- Der er identificeret 24 områder, hvor videomøder har været anvendt i mødet med borgere fx på social- og sundhedsområdet.
- Der er identificeret 6 områder, hvor videomøder har været anvendt i mødet med virksomheder fx til tilsynsbesøg.

Der er et meget stort spænd i det samlede antal af møder, der afholdes på hvert af de 30 områder, ligesom der er stor forskel på, hvor udbredt anvendelsen af videomøder er inden for det konkrete område på tværs af myndigheder, og i hvor høj grad fysiske møder kan omlægges til videomøder.

Tilsvarende er der stor forskel på, hvor velbeskrevne erfaringerne er på tværs af områderne, herunder om der foreligger analyser, rapporter, business cases mv.

### Eksempler på udbredelsesgrad

- **Videomøder er fast praksis:** Fristforlængelser af varetægtsfængslede og nogle mødetyper i Familieretshuset.
- **Videomøder er delvist udbredt:** Besøg i hjemmeplejen, bostøttemøder og fremmedsprogstolkning.
- **Videomøder er ikke udbredt:** Ambulant behandling (psykiatri og somatik), konsultation hos privatpraktiserende læger, samtaler på jobcentre, skole-hjem-samtaler i grundskole og virksomhedsområdet bredt set.

### *Borgernes erfaringer med og ønsker til videomøder*

#### Mange borgere har erfaring med videomøder og er generelt tilfreds

- **It-anvendelse i befolkningen (2021) v. Danmarks Statistik:** ”I 2021 var der mange, der på grund af forsigtighed, nedlukninger eller restriktioner var nødt til at holde videomøder online, fx via Zoom, Teams eller Skype. Det er 69 pct. af befolkningen, som har mødet med andre via videomøder inden for de seneste 12 måneder. Benyttelsen af online møder falder med alderen. De 16-24-årige er de flittigste brugere af videomøder med 89 pct. Fire ud af fem af de 25-44-årige, over 7 ud af 10 af de 45-54-årige, over halvdelen af de 55-64-årige og hver tredje af de 65-74-årige brugte videomøder i 2021 som privatperson eller i professionel sammenhæng. At andelen falder med alderen kan skyldes lavere erhvervs- eller uddannelsesaktivitet i de ældre aldersgrupper.”
- **It i praksis (2021) v. Rambøll:** ”Hver femte borger har gjort brug af videomøde ved kontakt med det offentlige, og kun 15 pct. synes, det har været en

dårlig eller meget dårlig oplevelse. Alligevel giver en stor andel udtryk for, at de hellere ville have gennemført mødet via telefon eller ved fysisk fremmøde.”

#### **Borgernes erfaringer og ønsker – specifikt på sundhedsområdet**

- **Digital kontakt med sundhedsvæsenet (2020) v. Analyseinstituttet Wilke for Danske Patienter:** ”Mens det er godt hver fjerde, som har nyere erfaring med at være i digital kontakt med sundhedsvæsenet, er der langt flere, der ønsker det. 55 procent svarer, at de ville være interesserede i at have en højere grad af digital kontakt med en eller flere dele af sundhedsvæsenet, hvis de skulle få brug for det. Og tallet er endnu højere, når man ser isoleret på dem, der inden for det seneste halve år har gjort sig egne erfaringer med digital kontakt i stedet for fysisk fremmøde. Blandt disse er det 73 procent, der ønsker mere digital kontakt. For personer med langvarig eller kronisk sygdom er interessen endnu større end hos danskerne generelt: 62 procent af disse svarer, at de ville være interesserede i, at kontakten i højere grad sker digitalt.”

#### **Borgernes erfaringer og ønsker – specifikt på ældreområdet**

- **Velfærd for de kommende ældre (2020) v. Dansk Erhverv:** ”De kommende danske ældre støtter klart op om langt de fleste velfærdsteknologiske løsninger. Der er således mindst to ud af tre, som støtter så forskelligartede velfærdsteknologiske løsninger som sporingsteknologi, videokonsultationer hos lægen og intelligent tøj. Figuren viser både, hvilke velfærdsteknologiske løsninger de bruger i dag, og hvilke de ville sige ja til, hvis de fik dem tilbudt på et senere tidspunkt, når de fik brug for dem.”

#### *Myndighedernes erfaringer med videomøder med borgere og virksomheder*

##### **Videomøder anvendes i mange situationer**

Kortlægningen af myndighedernes erfaringer med anvendelse af videomøder med borgere og virksomheder viser, at der er stor variation i anvendelsen, målgruppen og teknologien, der bruges til at afholde videomøder. Der er identificeret 24 overordnede områder, hvor myndigheder har afholdt videomøder med borgere samt 6 områder, hvor video er anvendt til møder med virksomheder. Kortlægningen er ikke udtømmende, men giver et billede af anvendelsesmuligheder for videoteknologi til møder mellem den offentlige sektor og borgere og virksomheder.

Kortlægningen viser, at det primært er i mødet mellem myndighed og borger, at video er blevet anvendt. Det skyldes formodentligt, at virksomheder i høj grad kan klare deres ærinder hos offentlige myndigheder via selvbetjeningsløsninger eller telefonsamtaler. Derudover vurderes en lang række af de fysiske møder, der i dag afholdes med virksomheder, at være sværere at erstatte med videomøder, fx tilsyn og kontrol med arbejdspladser.

I det følgende gennemgås otte udvalgte cases, der viser, hvilken rolle videomøder

spiller i den offentlige sektor. Nogle af casene, herunder videomøder i hjemmeplejen, bostøtte, jobcentre, psykiatri, almen praksis og tolkning, indgår i den efterfølgende potentialevurdering, mens andre er medtaget for at illustrere bredden og variationen i anvendelsen af videomøder.

### **Videomøder med borgere**

Der er identificeret 24 overordnede områder, hvor der er afholdt videomøder med borgere.

1. Skærmbesøg i hjemmeplejen
2. Online bostøtte
3. Online aktivitetstilbud
4. Online kontakt til pårørende
5. Kontakt til hjemløse
6. Privatpraktiserende læger
7. Ambulant behandling (psykiatri)
8. Ambulant behandling (somatik)
9. Udskrivningskonferencer
10. SMS-links til akutte funktioner
11. Digitale genoptræningsforløb
12. Misbrugscentre
13. Digitale samtaler i jobcentre og a-kasser
14. Borgerservice
15. Borgermøder om byudvikling mv.
16. Møder om byggesagsbehandling
17. Skole-hjem-samtaler i grundskolen
18. PPR-vejledning
19. Familiebehandling, udsatte børn
20. Nogle mødetyper i Familieretshuset
21. Fristforlængelse ifm. varetægtsfængsling
22. Vidneforklaringer i retssager
23. Patientklagenævn for psykiatrien
24. Videotolkning på sundhedsområdet, i retsvæsenet, i jobcentre mv.

### **Videomøder med virksomheder**

Der er identificeret 6 overordnede områder, hvor der er afholdt videomøder med virksomheder.

1. Møder om analyser, med leverandører mv.
2. Nogle former for tilsynsbesøg under covid-19-nedlukningen
3. Ad-hoc møder under og efter covid-19-nedlukningen
4. Vejledning til nystartede virksomheder
5. Toldbevillingstilsyn mv. under covid-19-nedlukningen
6. Nogle former for tilsynsbesøg i Arbejdstilsynet

### **Udvalgte cases**

De følgende slides indeholder udvalgte cases, der beskriver, hvordan videomødeteknologien konkret anvendes i den offentlige sektor. De forskellige cases viser de mange måder, hvorpå man kan bruge video til at afholde møder, levere velfærdstjenester til borgere eller i yde behandling i sundhedsvæsenet.

Beskrivelserne viser også, at der er forskel på det tekniske set-up for brugen af video. I nogle situationer fx skærmbesøg i hjemmeplejen anvendes typisk udstyr, der leveres af kommunen. Andre eksempler fx videokonsultationer i almen praksis anvender patienterne deres eget udstyr fx en smartphone eller tablet.

Nogle af casene, herunder videomøder i hjemmeplejen, bostøtte, jobcentre, psykiatri, almen praksis og tolkning, indgår i den efterfølgende potentialevurdering, mens andre er medtaget for at illustrere bredden og variationen i anvendelsen af videomøder.

Den sidste case er en beskrivelse af den fællesoffentlige videoinfrastruktur VDX, der er en fællesoffentlig og tværsektoriel videoinfrastruktur, som stilles til rådighed af MedCom for staten, regionerne og kommunerne (ejerkredsen) med anvendelse inden for sundhedsområdet og relaterede områder.

Årsagen til at VDX er medtaget som case er, at løsningen anvendes af flere aktører indenfor sundhedsområdet fx i både psykiatrien, almen praksis samt i forbindelse med videotolkning. Det er derfor vurderet, at være relevant at give en kort introduktion til VDX og løsningens opbygning.

### **Skærmbesøg i hjemmeplejen**

Ved skærmbesøg i hjemmeplejen kan sundheds- og plejepersonale besøge borgeren gennem et videoopkald.

Skærmbesøgene anvendes fx i forbindelse med administration af medicin, påmindelse om måltider, samtaler med sygeplejersker, samtaler om aftaler og planlægning, udredningssamtaler og til at guide borgeren til at foretage personlig pleje.

Ofte tilbyder kommunen en skærm, der installeres hjemme hos borgeren, som personalet ringer op til på et aftalt tidspunkt.

Tal fra KL (2021) viser, at cirka 15 pct. af alle kommuner allerede har idriftsat skærmbesøg i hjemmeplejen, samt at yderligere 15 pct. har skærmbesøg under implementering

Den tekniske løsning varierer fra kommune til kommune. Dog vælger mange kommuner at indkøbe løsningen fra én samlet udbyder, der både opsætter skærme hos borgeren, står for selve videomødeløsningen og leverer teknisk support. Ofte er skærmen låst, således at den kun kan anvendes til videomøder med hjemmeplejen og kan fjernsupporteres af leverandøren.

### **Online bostøtte**

Bostøtte er et tilbud til borgere i socialpsykiatrien eller borgere med handicap, der har betydeligt nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne eller sociale problemer i deres hverdag. Det er støtte til at udføre opgaver og aktiviteter selv såsom indkøb, økonomi og rengøring.

Støtten består fx af ugentlige møder med fokus på at skabe struktur i borgerens hverdag, motiverende samtaler eller hjælp til at forberede sociale aktiviteter.

Ved brug af online bostøtte kan borgeren modtage denne støtte via videomøder.

Tal fra KL (2020) viser, at næsten 30 pct. af kommunerne anvender videomøder i socialpsykiatrien, mens tallet på handicapområdet er næsten 20 pct.

I nogle kommuner er det muligt for borgeren at få udleveret en tablet, som de kan bruge til videomøderne. Andre kommuner anvender en Bring Your Own Device-tilgang, hvor det udelukkende er borgere, der har egen smartphone, tablet eller computer, som bliver tilbudt online bostøtte.

### **Videomøder i jobcentret**

Videomøder anvendes til at afholde møder i jobcenteret mellem ledige borgere og de kommunale sagsbehandlere. Borgeren eller sagsbehandleren kan dermed afholde samtalerne hjemmefra.

Beskæftigelsesområdet er et af de områder, hvor der afholdes mange møder med borgere i form af samtaler med ledige borgere på jobcentrene. Langt de fleste af disse samtaler afholdes fysisk, som følge af nu tidligere gældende lovgivning.

Der har siden årsskiftet 2022 været muligt for borgere, der har været ledige i mere end 6 måneder at vælge videomøder i stedet for fysiske møder, og fra 22. marts 2023 har det været muligt for borgere at vælge video- eller telefoniske møder efter det første møde.

Derudover har enkelte forsøgskommuner, blandt andet Solrød og Aalborg kommune, tilbudt videomøder på jobcentre, ligesom der blev afholdt videomøder i flere kommuner under covid-19-nedlukningen.

I de forsøgskommuner, hvor der er afholdt videomøder med ledige borgere, har borgerne deltaget i videomøderne via deres egen computer, smartphone eller tablet. Borgerne har tilgået videomødet via et link, der er tilsendt i en invitation fra kommunen.

### **Videokonsultationer i psykiatrien**

Videokonsultationer anvendes i forbindelse med samtaler mellem sundhedspersonale og patienter fx opfølgningssamtaler, kontrolbesøg og justering af behandling.

Dette giver patienten mulighed for at modtage psykiatrisk behandling i eget hjem, mens det sundhedsfaglige personale fx en psykiater, psykolog, sygeplejerske eller fysioterapeut deltager fra ambulatoriet. Derudover kan pårørende også deltage i videokonsultationerne.

Eksempler på diagnoser, hvor videokonsultationer kan indgå i et behandlingsforløb er fx angst, depression, skizofreni eller PTSD.

Et nationalt eksempel er Internetpsykiatrien, der anvender videokonsultationer som en del af angst- og depressionsforløb. I 2021 blev der igangsat over 600 behandlingsforløb i Internetpsykiatrien.

Ofte anvender patienten sit eget udstyr til videokonsultationen, og personalet anvender computer på ambulatoriet. Selve videomødet afholdes via regionens valgte app- eller web-browserløsning fx MinSP (Region Hovedstaden og Sjælland).

### **Videokonsultationer i almen praksis**

Videomøder kan anvendes som supplement til fysiske konsultationer mellem læge og patient i almen praksis i situationer, som ikke kræver fysisk tilstedeværelse for at gennemføre undersøgelsen eller prøvetagning.

Videokonsultation bliver fx anvendt i forbindelse med opfølgende samtaler, samtaler med en sygemeldt patient, kronikere, eller samtaler hvor patientens problemstilling er kendt af sundhedspersonalet i forvejen.

Det er i den seneste overenskomst for de praktiserende læger fra 2022 angivet, at alle læger inden overenskomstperiodens udløb i 2025 skal tilbyde videokonsultationer.

Sundhedsministeriet og PLO har i samarbejde udviklet Min Læge-appen, som anvendes til videokonsultationer. For borgere uden MitID kan Kontakt Læge-appen anvendes. PLO ejer og driver derudover ”Virtuelt Venteværelse”, hvor patienten kan trække et nummer til at vente på konsultation i Min Læge-appen. Endeligt findes ”SMS-link til video”, som er et supplement til det virtuelle venteværelse. Løsningerne anvender den fællesoffentlige videoinfrastruktur VDX, som ejes af Med-Com.

### **Videotolkning**

Videotolkning anvendes på sundhedsområdet, i almen- og speciallægepraksis samt i kommuner som alternativ til fremmødetolkning. Det kan eksempelvis være videotolkning i forbindelse med sagsbehandling, besøg på jobcenteret, konsultationer med læge, i forbindelse med besøg fra hjemmepleje mv.

Tolken deltager i samtalen mellem fx borger og læge via en skærm i modsætning til fremmødetolkning, hvor tolken befinder sig fysisk i lokalet.

Videotolkning anvendes i alle fem regioner, og særligt Region Syddanmark har haft et stort fokus på at udbrede videotolkning.

Det har ikke været muligt at danne et samlet overblik over anvendelsen af videotolkning i kommunerne, men det er vurderingen, at der er stor forskel på, om videotolkning anvendes på tværs af kommuner og fagområder.

Det varierer mellem de enkelte myndigheder, hvilken type teknisk udstyr der anvendes til videotolkning. Nogle steder anvendes de videoløsninger, der i forvejen benyttes, mens der andre steder er indkøbt udstyr dedikeret til videotolkning.

### **Vidcoretsmøder ved domstolene**

Hos Danmarks Domstole anvendes video til at afholde enkelte typer af retsmøder. Vidcoretsmøder anvendes primært i forbindelse med fristforlængelse af varetægtsfængslinger, det vil sige, hvor arrestanten allerede er varetægtsfængslet, og der skal tages stilling til forlængelse heraf. Arrestanten fremstilles via videoopkobling fra den arrest, hvor arrestanten sidder, til det retslokale, hvor dommeren befinder sig.

Det er i dag udgangspunktet, at alle fristforlængelsessager afholdes via videomøde. Dermed anvendes langt færre ressourcer på bevogtning i forbindelse med transport af den varetægtsfængslede, og flugtrisikoen mindskes. Det er dog altid dommerens valg, om video kan anvendes i den konkrete sag.

Videoløsningen anvendes også i andre sammenhænge fx i forbindelse med afhøring af vidner, hvor vidnet opholder sig i udlandet eller af andre årsager ikke kan deltage fysisk.

Danmarks Domstole anvender et videosystem, der er specialudviklet til deres behov og med særlige krav til sikkerheden. Løsningen fungerer primært som et lukket system mellem domstol og arrest, men der er mulighed for ekstern tilkobling, fx hvis en tolk skal deltage i retsmødet.

### **Den fællesoffentlige videoinfrastruktur VDX**

Videoknudepunktet (VDX) er en fællesoffentlig og tværsektoriel videoinfrastruktur, som stilles til rådighed af MedCom for staten, regionerne og kommunerne (ejer kredsen) med anvendelse inden for sundhedsområdet og relaterede områder.

VDX-infrastrukturen anvendes til blandt andet videotolkning, møder i sundhedsvæsenet mellem behandler og patient samt til tværsektorielle møder mellem medarbejdere.

VDX er et møderum, hvor deltagere med deres respektive lokale løsninger kan kalde op til og deltage i mødet. Derved kan mødedeltagere anvende flere forskellige tele-løsninger. VDX gemmer ikke oplysninger om mødedeltagerne, men registrerer blot at det anvendes, antallet af deltagere og varigheden af mødet.

Der tilbydes både faste møderum samt engangsvideomøder, som kun eksisterer i forbindelse med bookingen og ikke kan anvendes bagefter, når tiden er udløbet.

VDX kan integreres i andre løsninger fx Min Læge-appen, MitSP mv. eller anvendes som stand-alone løsning på fx en browser.



## Kapitel 2: Potentialevurdering

Potentialevurderingen viser potentialet for udbredelse af videomøder som supplement på nedenstående otte udvalgte områder. Derudover fremhæves en række tværgående indsigter om potentialerne ved videomøder.

1. Bostøtte
2. Hjemmepleje
3. Jobcentre
4. Praktiserende læger
5. Psykiatri
6. Somatik
7. Tolkning
8. Udskrivningskonferencer

### *Potentialevurdering*

Hovedresultat: Der er potentiale for udbredelse af videomøder på de otte undersøgte områder

### **Der er potentiale på alle otte områder**

På baggrund af kortlægningen er der i samarbejde med en række centrale interessenter identificeret otte særligt relevante områder, hvor der er blevet foretaget en potentialevurdering af mulighederne for yderligere udbredelse af videomøder.

Potentialevurderingen finder, at der på alle otte områder er potentiale for øget brug af videomøder som supplement til andre mødeformer, herunder at:

- Videomøder medfører værdiskabelse for borgerne fx i form af øget fleksibilitet, tryghed og større selvstændighed
- Videomøder kan medføre tidsbesparelser for medarbejderne – særligt i form af mindsket transporttid
- Videomøder påvirker i de fleste tilfælde ikke den faglige kvalitet i samtalerne – og i nogle tilfælde løftes kvaliteten
- Videomøder kan implementeres i praksis, blandt andet idet de tekniske løsninger er til stede på markedet, og der på de fleste områder kan opnås en neutral eller positiv business case.

Særligt for områderne bostøtte, hjemmepleje, jobcentre, psykiatri og tolkning vurderes der at være et stort potentiale, idet videomøder på disse områder vurderes både at give værdi for borgerne og medføre tidsbesparelser for medarbejderne.

*Metode til potentiale vurdering***Tilgang**

Potentiale vurderingen undersøger potentialet for udbredelse af videomøder som supplement på otte områder, der er udvalgt i samarbejde med centrale interessenter.

Potentialet vurderes ud fra følgende fire parametre:

1. Værdiskabelse for borgerne
2. Tidsbesparelser for medarbejderne
3. Understøttelse af opgaveløsning og faglige formål
4. Realiserbarhed, herunder teknik, organisation, økonomi og volumen (samlet antal møder om året)

De tre første parametre er vurderet på en fempunktsskala (stor negativ effekt/lille negativ effekt/neutral/lille positiv effekt/stor positiv effekt). Det sidste parameter om realiserbarhed er vurderet kvalitativt (lav/middel/høj grad). Endeligt er der givet en kvalitativ vurdering af det samlede potentiale.

**Datagrundlag**

- Indsamlede rapporter, artikler, statistik mv. fra diverse myndigheder og organisationer.
- Egne interviews med en række myndigheder, der har erfaring med brugen af videomøder.
- Egen kvalitativ interviewundersøgelse med 13 borgere, der har afholdt videomøder med jobcenteret i Solrød Kommune.

**Behov for yderligere data**

På flere af områderne er der ikke fundet egentlige studier af tidsforbruget, opgaveløsningens kvalitet eller effekten af videomødet sammenlignet med fysiske møder, men alene borgere og medarbejderes oplevelse af tidsforbrug og opgaveløsning.

På disse områder vil der forventeligt være behov for yderligere analyse forud for eller i forbindelse med igangsættelse af implementeringsinitiativer.

*Tværgående indsigter om potentialerne ved videomøder***På tværs af de otte områder oplever borgerne generelt set, at videomøder giver værdi**

- **Sparet transporttid:** Mange borgere oplever stor værdi i sparet transporttid til fx sygehus eller jobcenter. Det giver øget tilgængelighed, også for borgere i udkantsområder, og skaber fleksibilitet i borgerens hverdag.
- **Tryghed i hjemmet:** Mange borgere oplever tryghed ved at afholde møderne hjemmefra, og for nogle borgere medfører det mange sparede fysiske og mentale kræfter ikke at skulle ud af døren.

- **Kontinuitet:** Borgerne kan være i kontakt med myndigheden på trods af sygdom, ferierejser mv.
- **Selvstændighed:** Videomøder understøtter, at borgeren bliver hjulpet til selv at klare opgaver som fx at tage medicin. Det kan medføre, at borgerne oplever en øget grad af selvstændighed i eget liv.
- **Deltagelse for pårørende:** Pårørende har mulighed for at deltage i mødet, uanset hvor de bor.
- **Mindre stigmatisering:** For nogle borgere er det en stor fordel, at naboer og andre ikke kan se, at ”kommunen” er på besøg. Andre borgere sætter pris på ikke at skulle sidde i et offentligt tilgængeligt venteværelse, fx på en hospitalsafdeling.
- **Oplevelser overgår forventninger:** Mange borgere er skeptiske over for videomøder, inden de prøver dem, men generelt set bliver borgerne positivt overraskede, når de først kommer i gang.

#### **Borgerne giver udtryk for følgende forudsætninger, der skal være på plads**

- **Videomøder skal være et tilvalg:** Borgerne ønsker, at videomøder skal være et aktivt tilvalg ud fra borgerens situation, kompetencer, og hvad mødet omhandler. Når borgerne har valgt videomøder, skal der fortsat være en fleksibilitet, hvor de har mulighed for at vælge fysiske møder i situationer, hvor det føles som det bedste valg fx ved drøftelse af følsomme emner.
- **Første møde skal være fysisk:** Borgerne foretrækker i langt de fleste tilfælde, at det første møde med fx lægen eller sagsbehandleren foregår fysisk, så der er dannet en relation forud for videomødet. Når relationen er etableret, er det lettere at opretholde nærvær og tryghed i samtalen over skærmen.
- **Tilstrækkelig oplæring, vejledning og it-support:** På tværs af alle områder oplever borgerne, at det skaber nervøsitet, hvis der opstår tekniske problemer, eller hvis borgeren ikke kan finde ud af at bruge systemet. Derfor er det vigtigt, at borgerne er sat grundigt ind i, hvordan de tilgår videomøderne, og hvad de skal gøre, hvis der opstår tekniske udfordringer. Let tilgængelig support er også essentielt. Det bliver værdsat og skaber tryghed, når borgerne har mulighed for at afholde et testmøde forud for det første videomøde, så teknikken er afprøvet og udfordringer afhjulpet.
- **Let adgang til platformen for videomøderne:** Borgerne nævner, at det er en hjælp at få reminders om, hvornår mødet skal foregå med et direkte link til videomødet, så det er let at komme ind til mødet.

#### **På tværs af de otte områder ses en række fælles tendenser for medarbejderens tidsforbrug**

- **Sparet transporttid:** På de områder hvor medarbejderne har transporttid, fx i hjemmeplejen, er der væsentlige tidsbesparelser at hente ved at anvende videomøder.
- **Kortere møder:** Tilsvarende fører videomøder i nogle tilfælde til kortere og mere præcise møder end ved fysiske møder, da både medarbejdere og borgere

går mere direkte til sagen. Der bruges også mindre tid med lavpraktiske ting i forbindelse med mødet fx at vise borgeren ind i lokalet mv.

- **Færre udeblivelser:** På mange områder opleves færre udeblivelser ved videomøder end ved fysiske møder, og udkørende medarbejdere undgår at køre for-gæves til borgere, der ikke er hjemme.
- **Let øget tidsforbrug i opstartsfasen:** Når videomøder skal implementeres i en myndighed, kan der være øget tidsforbrug i form af, at medarbejderne skal vænne sig til teknikken.

### På tværs af de otte områder ses en række fælles tendenser for kvaliteten i opgaveløsningen

- **Mange opgaver kan løftes via video:** Mens nogle opgaver ikke kan løses via video (fx fysiske undersøgelser hos lægen eller praktisk hjælp i hjemmeplejen), kan mange samtalebaserede møder løftes på samme faglige niveau. På nogle områder kan videomøder også bidrage med et fagligt løft, da der fx kan anvendes mere kvalificerede specialister (læger, tolke mv.) på tværs af landet, eller man kan nå borgere, der ellers er svære at komme i kontakt med.
- **Plads til faglig vurdering:** På langt de fleste områder fremhæves det, at videomøder fungerer godt som supplement til fysiske møder, men at der skal være plads til individuel, faglig vurdering af, om opgaven i det konkrete tilfælde kan løftes via video.
- **Omstilling af faglighed for medarbejderne:** Det kan være en stor faglig ændring at anvende videomøder. Medarbejderne skal fx både kunne vurdere, i hvilke situationer videomøder kan anvendes, mestre teknikken og anvende mødeledelse på en ny måde. Videoformatet kan medføre, at der er behov for være opmærksom på andre signaler via skærmen end ved fysisk fremmøde, idet man i mindre grad kan aflæse fx kropssprog.
- **Teknikken skal være på plads:** Opgaveløsningen hindres, når der er tekniske udfordringer. Særligt i opstartsfasen er det vigtigt med teknisk understøttelse og support til både borgere og medarbejdere.

### På tværs af de otte områder ses en række tendenser for videomødernes realiserbarhed

- **Organisation:** På alle områder fremhæves det, at ledelsesopbakning og -prioritering er essentielt for at få implementering af videomøder til at lykkes i organisationen. Det har betydet, at nogle myndigheder er langt med implementering af videomøder, mens andre slet ikke anvender det – også inden for det samme fagområde. På mange fagområder er medarbejderne indledningsvist skeptiske over for anvendelsen af videomøder, men for de fleste aftager denne skepsis, når der opnås erfaring med mødeformen.
- **Teknik:** På de undersøgte områder findes der allerede velfungerende tekniske løsninger på markedet. Det gælder både almindelige videomødeløsninger samt de mere specialiserede løsninger til fx hjemmepleje. På sundhedsområdet findes der også allerede en fællesoffentlig infrastruktur i form af MedComs VDX-løsning.

- **Volumen:** Der er stor forskel i antal afholdte møder på tværs af områderne, samt hvor mange møder der i dag afholdes som videomøder. På nogle områder har det ikke været muligt at få et samlet, opdateret overblik over mødevolumen, hvorfor der kan være behov for yderligere analyse, før eventuelle initiativer igangsættes.
- **Økonomi:** Anvendelse af videomøder kan medføre øgede omkostninger til teknisk udstyr og it-løsninger i de tilfælde, hvor myndigheden ikke allerede har videoløsninger på plads. Behovet for specialtilpassede løsninger, og hvorvidt borgerne skal tilbydes udstyr, har også betydning for omkostningerne. Anvendelsen af videomøder kan medføre økonomiske gevinster i de tilfælde, hvor der er væsentlige tidsbesparelser at hente for medarbejderne.

#### *Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Bostøtte*

Online bostøtte rettet mod borgere i socialpsykiatrien eller med handicap.

#### **Det vurderes, at der er et stort potentiale, idet videomøder**

- Giver værdi for borgerne som supplerende tilbud i form af øget fleksibilitet og tryghed.
- Medfører potentiale for tidsbesparelser for medarbejderne i form af mindre kørsel og kortere besøg.
- Kan opretholde den faglige kvalitet, idet både ledere, medarbejdere og borgere overordnet set vurderer, at en række opgaver også kan løses via videomøde.
- Forventeligt vil have en positiv business case. En analyse fra PA Consulting (2018) finder, at businesscasen for online bostøtte i kommunerne har et positivt nettopotentiale på godt 69 mio. kr. over fem år. Det skyldes særligt sparede transportudgifter.

#### **Høj volumen**

- Det estimeres, at der gennemføres cirka 4 mio. bostøttebesøg om året fordelt på cirka 32.000 personer.
- Tal fra KL viser, at 30 pct. af kommunerne anvender online møder i socialpsykiatrien, mens det på handicapområdet er cirka 20 pct.

#### **Udfordringer, der skal tages højde for**

- Online bostøtte kan ikke overtage alle typer samtaler og møder, fx svære følelsesmæssige samtaler.
- Stiller krav til borgerne, herunder socialt udsatte eller borgere med handicap, om at kunne håndtere teknikken og eventuelle tekniske udfordringer.
- Kan gøre det sværere for medarbejderne at observere borgerens kropssprog og hjem, hvilket kan have betydning for medarbejdernes mulighed for at vurdere borgerens tilstand.
- Der kræves en stor omstilling af medarbejdernes faglighed.

## Værdi for borgere

- **Geografisk mobilitet og tidsmæssig fleksibilitet:** På tværs af rapporter fra PA Consulting (2018), Velfærdsinnovation Sjælland (2017), Rambøll (2016) og Region Midtjylland (2015) har borgere, der har afprøvet online bostøtte, oplevet en gevinst i form af øget mobilitet i bostøtten. Online bostøtte muliggør støtte uden for borgerens hjem og i perioder med ferier, så bostøtten bliver et mere fleksibelt tilbud.
- **Øget tilgængelighed og kontinuitet skaber tryghed:** En anden gevinst, som borgerne lægger vægt på, er mulighed for hurtigere at kunne komme i kontakt med bostøttemedarbejderne via video, end når medarbejderen skal møde fysisk op på borgerens bopæl. Det muliggør hyppigere og kortere samtaler, når borgerne har behov for det, og mere kontinuerlig kontakt. Den øgede tilgængelighed skaber tryghed, fx for borgere med angst, da hjælpen aldrig er langt væk. Det kan forebygge, at problemer hober sig op og eskaleres. Derudover giver online bostøtte mulighed for at kunne mødes i svære perioder, hvor borgerne ellers ville have aflyst, fordi det er uoverskueligt med besøg. Online bostøtte giver således bedre mulighed for individuelt tilpasset støtte.
- **Øget selvstændighed og privatliv:** Resultater på tværs af rapporter peger på, at online bostøtte kan være med til at udvikle borgerens selvstændighed. Når medarbejderen ikke er fysisk til stede, støttes borgerne i højere grad til selv at klare de praktiske opgaver. Borgerne fremhæver også, at de får mere selvbestemmelse over, hvad medarbejderen skal se i deres hjem, når bostøtten foregår over skærmen. Online bostøtte kan dermed opleves som mindre intimiderende end fysiske besøg, da det øger graden af privatliv i eget hjem. Nogle borgere lægger i tillæg hertil vægt på, at de får mere kontrol over situationen, da samtalen kan afbrydes via skærmen, når borgeren ønsker det.
- **Gradvis udfasning af bostøtte:** Online bostøtte kan også bruges i udfasningen af bostøtte, hvor det kan give borgerne en tryghed nemt at kunne komme i kontakt, og gradvist vænne sig til ikke at få besøg. Online bostøtte kan dermed gøre overgangen blødere og kortere.
- **Tekniske udfordringer og manglende devices som barrierer:** I en rapport fra Rambøll (2016) fremhæves det, at tekniske udfordringer kan spænde ben for gode oplevelser med online bostøtte. Ikke-fungerende it kan føre til frustration og stress hos borgerne. Når teknikken fejler fx grundet manglende internetforbindelse skaber det modvilje hos borgerne ift. at prøve online bostøtte igen. Rapporten fra Rambøll påpeger også, at 'Bring Your Own Device-løsningen' udfordrer et lighedsprincip i støtten, da borgere, der ikke har det rette udstyr eller god dækning, udfordres i at modtage online bostøtte.
- **Øget eller mindsket isolation:** Rapporter fra Rambøll (2016) og Region Midtjylland (2015) påpeger risikoen for, at borgere kan isolere sig yderligere med online bostøtte. Der er dog også indikationer på, at online bostøtte i nogle tilfælde kan modvirke isolation, da det giver mulighed for at nå ud til målgrupper, som har vanskeligt ved social kontakt, eller ved at der kommer nogen på besøg i deres hjem.
- **Nærvær og fokus i samtalen – for og imod:** I en spørgeskemaundersøgelse fra Velfærdsinnovation Danmark (2017) tilkendegiver 81 pct. af borgerne, at

det er nemt at snakke med bostøttemedarbejderen via video, og 76 pct. synes, at det er en god ide at fortsætte anvendelsen af online bostøtte. Dog oplever 62 pct. af borgerne, at det er sværere at koncentrere sig om samtalen, når den foregår via video. Rapporten fra Region Midtjylland (2015) peger derimod på, at borgerne har oplevet mere fokuserede samtaler ved online bostøtte. Et opmærksomhedspunkt er, at der kan forekomme mindre small talk ved online møder. Det risikerer at mindske det medmenneskelige aspekt i samtalen, der kan være en vigtig del af bostøtten for ensomme borgere, hvis der alene fokuseres på konkrete løsninger på praktiske udfordringer. Nogle borgere kan derfor opleve den virtuelle kontakt som distanceret og utryk.

- **Delkonklusion:** Det vurderes, at online bostøtte som supplement til fysiske møder har en stor positiv effekt for borgerne, idet online bostøtte giver fleksibilitet og tryghed. Online bostøtte kan give borgerne øget mobilitet og mulighed for kontinuerlig støtte, selv når borgerne har svære perioder med mindre overskud. Dog stiller online bostøtte krav til borgerne om at kunne håndtere teknikken og eventuelle tekniske udfordringer. Online bostøtte kan ikke overtage alle typer samtaler og møder med alle borgere, men kan være et godt supplement. Datagrundlaget herfor er stærkt, idet der findes mange kilder med borgerindsigter, der peger på de samme resultater.

#### Tidsbesparelser for medarbejdere

- **Sparet transporttid:** En forsøgsvaluering fra VelfærdsInnovation Sjælland (2017) viser, at medarbejderne i forsøget i gennemsnit reducerede transporttiden, herunder selve transporten, parkering, gå til og fra bil mm., med cirka 5 min og 30 sekunder pr. borger, hvilket er en reduktion på 13 pct. pr. borger. En evaluering fra Rambøll (2016) henviser til, at godt 10 pct. af bostøttemedarbejdernes tid bliver brugt på vejene, samt at det er muligt via online bostøtte at få mere tid med borgerne ved at substituere vejtid med bostøtte – særligt med borgere i geografiske yderområder. En evaluering fra Region Midtjylland (2015) giver ikke et entydigt billede i forhold til sparet transporttid, men der er dog indikationer på, at medarbejderne kan yde bostøtte til lidt flere brugere inden for den samme arbejdstid. Samtidig giver det mindre spildtid ved de borgere, som enten aflyser, ikke lukker op eller ikke er hjemme, når medarbejderen kommer forbi.
- **Kortere møder:** Evalueringen fra VelfærdsInnovation Sjælland (2017) viser, at mens fysisk bostøtte i gennemsnit varer 70,8 min. pr. møde, varer virtuelle møder gennemsnitligt 24,8 min. pr. møde. Det påpeges, at der i denne tidsregistrering ikke er indregnet medarbejderens tid til planlægning af mødet, samt at det ofte er opgaver af lettere karakter, der foretages online.
- **Delkonklusion:** Samlet set vurderes det, at online bostøtte har en stor positiv effekt på tidsbesparelser for medarbejdere, særligt grundet sparet transporttid, men også da møderne bliver kortere.

#### Opgaveløsning og faglige formål

- **En række opgaver kan løses, men ikke alle:** Erfaringer fra de kommuner, hvor online bostøtte er i drift eller har været afprøvet, viser, at både ledere,

medarbejdere og borgere overordnet set vurderer, at en række opgaver kan løses via online bostøtte. Der peges dog på, at online bostøtte kun kan fungere som et supplerende tilbud og ikke kan erstatte alle fysiske bostøttemøder, da det blandt andet kan være vanskeligt at anvende i forbindelse med samtaler, der vedrører følsomme emner.

- **Øget fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen:** Fordelene ved online bostøtte inkluderer, at medarbejderne oplever større fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen, fx når de via tablet med trådløs internetadgang kan foretage bostøtte i bilen. Online bostøtte ses som en god løsning i perioder, hvor arbejdspresset er stort, og muliggør bostøtte til borgere, hvor medarbejderne ellers ikke ville have kunnet nå at besøge borgerne i deres eget hjem. Online bostøtte giver derudover mulighed for at skrue op og ned for hyppigheden af kontakt alt efter den enkelte borgers behov. Der er således mulighed for mere kontinuerlig kontakt til de borgere, som normalt aflyser eller ikke lukker op.
- **Øget kontinuitet for psykisk sårbare:** Online bostøtte muliggør, at medarbejderne i nogle tilfælde kan yde mindre invasiv og mere fleksibel behandling til psykisk sårbare patienter. Det betyder øget kontinuitet i leveringen af støtte og vejledning og derved højere oplevet kvalitet for borgere, der ellers kan være svære at levere bostøtte til. Særligt i forhold til angstproblematikker og personer, der har behov for tryghed og hyppig opfølgning, er online bostøtte velegnet, fordi bekymringer eller problemer ikke når at hobe sig op mellem besøgene.
- **Dårligere mulighed for observation af hjem og kropssprog:** Omvendt er der også identificeret nogle opmærksomhedspunkter ved online bostøtte, herunder at medarbejderne ikke har samme muligheder for at observere borgerens hjem, hvilket kan have stor betydning for medarbejderens mulighed for at vurdere borgerens tilstand. Det kan tilsvarende være sværere at aflæse kropssprog og at opretholde øjenkontakt. Det kan derfor være en fordel, at der på forhånd er etableret en god kontakt mellem borgeren og medarbejderen.
- **Delkonklusion:** Samlet set vurderes det, at online bostøtte som supplement til fysiske møder har en lille positiv effekt på opgaveløsningen og faglige formål, idet der skabes mulighed for øget fleksibilitet og kontinuitet, men der samtidig kan være ulemper forbundet med manglende mulighed for observation af borgerens hjem og kropssprog.

### Realiserbarhed

- **Teknisk realiserbarhed:** KL's teknologiradar (2022) viser, at skærmbesøg på socialområdet, herunder online bostøtte, er i kategorien "klar", hvilket blandt andet skyldes, at teknologien anses for en hyldevare, og at mange kommuner allerede har skærmbesøg i drift. Der anvendes typisk sektorspecifikke løsninger, der er udviklet til skærmbesøg og både inkluderer software og hardware. Nogle kommuner anvender en Bring Your Own Device-tilgang, hvor borgere kun tilbydes skærmbesøg, såfremt de selv har en tablet eller smartphone. I andre kommuner vurderes det, om borgerne er egnede til at få udleveret en tablet af kommunen, såfremt de ikke kan anvende deres eget udstyr. KL vurderer i deres "Vejledning til skærmbesøg" (2020), at der er store forskelle mellem de



forskellige løsninger: ”Vælger man en af de dedikerede løsninger, vil man som kommune ofte kunne drage fordel af et større samarbejde med leverandøren. Her bl.a. i form af sparring, rådgivning og projekt-/procesledelse ved implementering samt mulighed for flere og tilgængelige data. Ved de kommercielle løsninger er det lige omvendt. Her vil sparringen med leverandøren være mindre og kan derfor kræve en større implementeringsindsats fra kommunen selv. Derfor vil prisen også ofte være lavere”. En rapport fra Rambøll (2016) viser, at manglende netværksdækning og borgere uden hardware udgør en barriere for implementeringen. Rambøll vurderer, at det særligt er vigtigt, at bredbåndsdækningen højnes for borgere i yderområder, hvor der også er størst potentiale for at spare transporttid for medarbejderne

- **Organisatorisk realiserbarhed:** Tal fra KL viser, at næsten 30 pct. af kommunerne anvender skærmbesøg i socialpsykiatrien, mens tallet på handicapområdet er næsten 20 pct. Der er altså mange erfaringer at hente fra kommuner, der allerede har implementeret online bostøtte. Det er dog et opmærksomhedspunkt, at der på det specialiserede socialområde er væsentlige forskelle i organisering og tilgang til opgaveløsningen på tværs af landets kommuner. Erfaringer fra en række kommuner viser, at det kan være svært at få medarbejdere til at anvende skærmbesøg som led i deres arbejde. Anvendelse af online bostøtte er en stor kulturændring for medarbejdere, da det er en anderledes måde at skabe kontakt til borgeren på. Nogle medarbejdere kan have svært ved at se, hvordan online bostøtte kan anvendes optimalt i forhold til at skabe meningsfulde og effektive relationer til borgerne. For nogle medarbejdere kan det repræsentere en forringelse i servicen til borgerne. Det er derfor afgørende at tænke implementering af online bostøtte som både implementeringen af en it-løsning og som implementering af en ny socialfaglig arbejdsmetode.
- **Volumen:** I 2020 modtog cirka 48.900 personer socialpædagogisk støtte. Antallet udgør alle borgere, der modtager socialpædagogisk støtte efter servicelovens §85, og rummer altså også borgere, der modtager andre former for socialpædagogisk støtte end bostøtte. Den reelle målgruppe for borgere, der modtager bostøtte, forventes at være 65 pct. af den samlede målgruppe, hvilket svarer til 31.785 personer. PA Consulting estimerer, at hver borger i gennemsnit modtager 130 besøg om året. Det giver i alt 4.132.050 møder.
- **Økonomi:** En analyse som PA Consulting har udført på vegne af Digitaliseringsstyrelsen (2018), finder, at businesscasen for skærmbesøg til online bostøtte i kommunerne har et positivt nettopotentiale på godt 69 mio. kr. over fem år. Bruttopotentialet i den opstillede businesscase for online bostøtte er hovedsageligt drevet af sparede transportomkostninger, herunder sparet transporttid. De største omkostninger er indkøb af borgervendte skærmløsninger, såfremt der ikke vælges en løsning, hvor borgerne anvender eget udstyr. En evaluering fra Rambøll (2016) viser, at Projekt online bostøtte i en række nordjyske kommuner havde en nettonutidsværdi omkring nul over en 5 årig periode. Drifts- og implementeringsudgifter i projektet var samlet set 41,5 mio. kr. bestående af: it-omkostninger (16,2 mio. kr.), personaleomkostninger (24,9

mio. kr.) og transportomkostninger ifm. oplæring (0,4 mio. kr.). Bruttogevinster udgjorde 45 mio. og bestod af: reducerede personaleudgifter i form af reduceret tid (36,1 mio.kr.) og reducerede transportudgifter (8,9 mio. kr.). Flere langsigtede potentielle effekter blev dog ikke medtaget i analysen, herunder større selvhjulpenhed hos borgerne, hvilket formodedes at have betragtelig positiv betydning for resultatet.

- **Delkonklusion:** Realiserbarheden vurderes at være middel, eftersom det anses som teknisk muligt at realisere online bostøtte, og business casen forventeligt er neutral. Blandt de cirka 4 mio. bostøttømøder, der er om året, er der allerede erfaring med udførelsen af online bostøtte i flere kommuner, samt interesse i udbredelse. Det kræver dog en omstilling af medarbejdernes faglighed, ligesom det medfører initialomkostninger at implementere online bostøtte.

#### *Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Hjemmepleje*

Skærmbesøg i hjemmeplejen mellem borger og pleje-/sundhedspersonale

#### **Det vurderes, at der er et stort potentiale, idet videomøder**

- Giver stor positiv værdi for borgerne i form af større mulighed for privatliv, ydelser til tiden og fleksibilitet.
- Giver et stort potentiale for tidsbesparelser for medarbejderne i form af mindre kørsel og kortere besøg.
- Kan opretholde den faglige kvalitet, idet både ledere, medarbejdere og borgere overordnet set vurderer, at en række opgaver også kan løses via videomøde.
- Flere steder vil have en positiv business case. En analyse fra PA Consulting (2018) finder, at businesscasen for skærmbesøg til hjemme- og sygepleje i kommunerne har et positivt nettopotentiale på godt 228 mio. kr. over fem år. Det skyldes særligt sparede transportudgifter.

#### **Høj volumen**

- Det estimeres, at der gennemføres cirka 118 mio. hjemmeplejebesøg om året fordelt på 151.600 borgere.
- Tal fra KL viser, at 15 pct. af kommunerne har idriftsat skærmbesøg i hjemmeplejen, og 15 pct. har skærmbesøg under implementering.

#### **Udfordringer, der skal tages højde for**

- Flere borgere er skeptiske, inden de prøver skærmbesøg – især hvis de er vant til at modtage besøg i hjemmet.
- Skærmbesøg er en stor kulturforandring for medarbejderne. Faglige tilgange og arbejdsprocesser skal ændres, og der er fx behov for at stille andre spørgsmål og opfange andre signaler via skærmen.
- Iværksættelse og fastholdelse kræver ofte et omfattende koordinationsarbejde samt ekstra opgaver i form af fysiske besøg, hvis udstyret skal justeres, eller hvis borgeren ikke svarer.

## Værdi for borgere

- **Generel tilfredshed og forudsætninger:** En evaluering af et pilotforøg i Ballerup Kommune (2017) konkluderer, at borgere, der har afprøvet skærmbesøg i hjemmeplejen, generelt er tilfredse med ydelsen. Lignende resultater er fundet i en spørgeskemaundersøgelse, foretaget i forbindelse med et speciale fra Aalborg Universitet lavet i samarbejde med Viborg Kommune (2015). Her angav 2/3 af borgerne høj tilfredshed med skærmbesøg i hjemmeplejen, hvilket svarer til niveauet af tilfredshed ved fysiske plejebesøg. En række kommunale undersøgelser påpeger, at forudsætningerne for tilfredsheden med skærmbesøg i hjemmeplejen er, at borgerne selv har valgt og er motiverede til at anvende videoopkald, at borgerne bliver tilstrækkeligt oplært, samt at plejeopgaven egner sig til at foregå over video. Samtidig er det vigtigt for borgerne, at skærmbesøg foregår med personale, der kender dem i forvejen.
- **Begynderskepsis:** En evaluering fra Ballerup Kommune (2017) påpeger, at når først borgerne benytter videoløsningen, er de glade for den. Flere borgere er dog som udgangspunkt lidt tøvende med at sige ja til tilbuddet, da de hellere vil have fysisk besøg af hjemmeplejen, som de plejer. Borgere, der er nye i hjemmeplejen, har generelt nemmere ved at sige ja tak til skærmbesøg end borgere, der har fået besøg af hjemmeplejen i flere år. Et pilotforsøg med 21 borgere fra Fredensborg Kommune (2018) viser, at der kan være en skepsis blandt borgere og deres pårørende i forhold til, om de ældre kan finde ud af at betjene skærmen. Pilotprojektet konkluderer dog, at de fleste borgere forholdsvis hurtigt kan lære at modtage skærmopkald.
- **Mere privatliv:** Undersøgelser fra PA Consulting (2018), VIVE (2018) og KL (2020) samt erfaringer fra Viborg Kommune (2016, 2017) viser, at mange borgere oplever, at skærmbesøg giver en større grad af privatliv, da plejepersonalet er mindre fysisk tilstede i deres hjem. Samtidig kan skærmbesøgene understøtte diskretionen i modtagelsen af støtte, da naboer eller andre ikke kan se, at hjemmeplejen er på besøg.
- **Ydelser til tiden:** En rapport fra PA Consulting (2018) samt erfaringer fra Viborg kommune (2017) tyder på, at hjemmeplejeydelser i højere grad leveres til tiden ved skærmbesøg, hvilket mindsker ventetiden, og gør det nemmere for borgeren at strukturere dagen. Et positivt resultat fra Viborg er derudover mere punktlig medicinering via skærmbesøg, hvilket giver bedre virkning af den medicinske behandling.
- **Nærvær i samtalen:** En rapport fra PA Consulting (2018) og erfaringer fra Viborg Kommune (2016-2017) indikerer, at borgerne oplever en højere grad af ro i samtalen med medarbejdere, når det foregår ved skærmbesøg. Enkelte borgere oplever, at medarbejderne er mere nærværende og fokuserede ved skærmbesøg end fysisk fremmøde blandt andet fordi, medarbejderne sidder ned under videosamtalerne, hvilket ikke altid er tilfælde ved hjemmebesøg.
- **Øget frihed:** Det kan være en fordel for borgerne, at de ikke behøver at gøre sig klar til de digitale besøg i samme grad som til de fysiske, viser undersøgelser fra PA Consulting (2018) og KL (2020). Det kan betyde, at borgerne er mere komfortable med hjælp og støtte via video frem for ved fysiske møder. Skærmbesøg via tablet muliggør også, at borgerne kan tage deres tablet med på

besøg hos eksempelvis pårørende og dermed ikke er bundet af, at skulle være hjemme.

- **Understøttelse af borgernes egne færdigheder:** Plejemedarbejderne oplever, at skærmbesøg kan støtte borgerne i at bruge deres færdigheder til selv at udføre dagligdagsaktiviteter, fremfor at personalet varetager opgaverne for dem. Det viser undersøgelser fra både KL (2020), PA Consulting (2018) og VIVE samt erfaringer fra Fredensborg Kommune, der dog ikke har data om dette fra borgerne selv.
- **Delkonklusion:** Undersøgelserne peger på en generel tilfredshed blandt borgerne med skærmbesøg i hjemmeplejen. Borgerne er glade for den øgede grad af privatliv og diskretion, der følger af, at plejepersonalet er mindre fysisk tilstede i deres hjem. Borgerne påpeger også fordele ved, at personalet er mere nærværende i skærmbesøgene, at ydelser leveres til tiden samt en øget grad af frihed ved, at plejen kan foretages, selvom borgeren ikke opholder sig i eget hjem fx i ferier. Borgerne oplever derved fordele ved skærmbesøg på mange niveauer, og der vurderes derfor at være en stor positiv effekt for borgerne. Datagrundlaget vurderes at være middel, da der er foretaget en række undersøgelser med lignende resultater, men der mangler dybdegående, kvalitative kilder, hvor borgerne er blevet spurgt mere ind til deres oplevelser.

#### Tidsbesparelser for medarbejdere

- **Væsentlige tidsbesparelser:** Erfaringer fra de kommuner, hvor skærmbesøg i hjemmeplejen er i drift eller har været afprøvet, viser, at skærmbesøg medfører væsentlige tidsbesparelser for medarbejderne. Det skyldes både sparet transporttid, men også at møderne bliver kortere og mere præcise. Erfaringer fra Viborg Kommune viser fx, at den gennemsnitlige varighed pr. skærmpopkald er på 1 minut og 30 sekunder, mens den gennemsnitlige varighed ved et fysisk besøg er 12 minutter. Derved frigiver et skærmbesøg op mod 10,5 minutter per besøg til andre opgaver. Derudover vil der være en effektivisering i forhold til mindre kørsel. Det skal dog understreges, at ikke alle typer af besøg kan omlægges, da mange opgaver i hjemmeplejen kræver fysisk tilstedeværelse. I Fredensborg Kommune estimeres det, at der kan spares cirka 13 minutter per omlagt fysisk besøg til skærmbesøg. Der er i beregningen ikke indregnet tid til skærmpopsætning, samt den øvrige tid omkring skærmbesøg til fx at finde skærmen frem, dokumentere i omsorgssystem mv.
- **Delkonklusion:** Samlet set vurderes det, at skærmbesøg i hjemmeplejen har en stor positiv effekt på tidsbesparelser for medarbejdere, samt at der er et middel datagrundlag til at understøtte denne vurdering.

#### Opgaveløsning og faglige formål

- **Nogle opgaver kan løftes via video:** Erfaringer fra de kommuner, hvor skærmbesøg i hjemmeplejen er i drift eller har været afprøvet, viser, at både ledere, medarbejdere og borgere overordnet set vurderer, at en række opgaver inden for hjemmeplejen kan løses via skærmbesøg. Særligt er der gode erfaringer med at foretage medicinadministration over skærmbesøg, idet borgerne

understøttes i at modtage deres medicin rettidigt samt kan modtage hjælp under ferier. Andre opgaver såsom visitation, påmindelse om måltider, tryghedsbesøg, personlig pleje mv. kan også løses via videoopkald.

- **Øget fleksibilitet:** Fordelene ved skærmbesøg inkluderer, at skærmbesøg giver større fleksibilitet, idet medarbejderne kan afholde møder med borgerne på en hurtig og effektiv måde. Derudover er der større mulighed for at tilpasse besøgene efter borgerens behov. Skærmbesøg giver også mulighed for at besøge borgere, som ellers ikke ønsker besøg i deres bolig.
- **Nye muligheder:** De praktiske opgaver med at komme ind og ud ad hjemmet fjernes, og medarbejderne oplever, at de nye rammer giver bedre vilkår til at kunne signalere ro og nærvær over for borgeren. Skærmbesøg kan desuden støtte borgerne i selv at bruge deres færdigheder. Tilsvarende kan der være arbejdsmiljømessige gevinster for medarbejderne i de tilfælde, hvor der er tobaksrøg i borgerens hjem, eller hvor der er risiko for at blive udsat for trusler.
- **Relationsarbejdet bliver vanskeligere:** Omvendt viser erfaringerne også, at det kræver forhåndskendskab til borgerne at vurdere, om de kan modtage pleje via skærm. Medarbejderne peger på relationsarbejde, oparbejdelse af tillid og borgerkendskab forud for skærmopkaldene som helt centralt for deres oplevelse af kvalitet i skærmopkaldene. Disse elementer gør det muligt at identificere afvigelser fra borgerens normale tilstand og rutiner via skærmopkaldene. Det skyldes, at tegn fra hjemmet, som ellers kan give medarbejderen vigtig viden om borgerens tilstand, begrænses ved skærmopkaldene. I de tilfælde, hvor relationen skal opbygges gennem skærmopkald alene, er det erfaringen, at det tager længere tid, særligt hvis borgeren i udgangspunktet ikke er motiveret for at deltage i skærmopkaldene.
- **Skaber øget tvivl hos medarbejdere:** Nogle medarbejdere oplever bekymring samt et moralsk og etisk pres, hvis en borger ikke besvarer et opkald, idet de ikke ved, om borgeren er faldet, har fået det akut dårligt eller blot har glemt eller ignoreret opkaldet. Det er særlig aktuelt, hvis medarbejderne mener, at der bliver udvalgt og inkluderet borgere til at modtage skærmbesøg, som ligger i grænsefeltet for, hvad der er fagligt forsvarligt. Samtidig kan det være en udfordring for medarbejderne at sætte tid af til at motivere borgerne til at deltage i skærmbesøg
- **Delkonklusion:** Samlet set vurderes det, at skærmbesøg i hjemmeplejen som supplement til fysiske besøg har en neutral effekt på opgavevaretagelsen, idet nogle opgaver kan løftes på samme niveau som ved et fysisk besøg. I nogle tilfælde kan skærmbesøg give ekstra værdi for kvaliteten af arbejdet, fx hvor skærmbesøg kan tilrettelægges efter borgerens specifikke behov, mens det i andre tilfælde kan vanskeliggøre opgavevaretagelsen, fx hvis medarbejderen bliver i tvivl om, hvorfor borgeren ikke besvarer opkaldet.

### Realiserbarhed

- **Teknisk realiserbarhed:** KL's teknologiradar viser, at skærmbesøg på sundheds- og ældreområdet er i kategorien "klar", hvilket blandt andet skyldes, at teknologien anses for en hyldevare, og at mange kommuner allerede har det i

drift. Der anvendes typisk sektorspecifikke løsninger, der er udviklet til hjemmeplejen og både inkluderer software og hardware, herunder skærme til borgerne. KL vurderer i deres ”Vejledning til skærmbesøg” (2020), at der er store forskelle mellem de forskellige løsninger: ”Vælger man en af de dedikerede løsninger, vil man som kommune ofte kunne drage fordel af et større samarbejde med leverandøren. Her bl.a. i form af sparring, rådgivning og projekt-/procesledelse ved implementering samt mulighed for flere og tilgængelige data. Ved de kommercielle løsninger er det lige omvendt. Her vil sparringen med leverandøren være mindre og kan derfor kræve en større implementeringsindsats fra kommunen selv. Derfor vil prisen også ofte være lavere”.

- **Organisatorisk realiserbarhed:** I kommunernes digitaliseringspolitik ”Gentænk velfærden” (2022) fremhæves skærmbesøg hos ældre som en teknologi, der allerede har vist sit værd og med fordel kan udbredes yderligere. Mange kommuner har erfaring med anvendelse af videomøder til skærmbesøg i hjemmeplejen. Tal fra KL (2020) viser, at cirka 15 pct. af kommunerne har idriftsat skærmbesøg i hjemmeplejen. Yderligere cirka 15 pct. har skærmbesøg under implementering i hjemmeplejen. Der er udarbejdet vejledninger fra blandt andet KL til anvendelsen baseret på disse erfaringer. Erfaringer fra Viborg Kommune viser, at det er en stor kulturforandring for medarbejderne at skulle anvende skærmbesøg. Faglige tilgange og arbejdsprocesser skal ændres, og der er fx behov for at stille andre spørgsmål og opfange andre signaler via skærmen. Erfaringer fra flere kommuner viser dog, at de involverede medarbejdere er interesserede i at afprøve og anvende skærmbesøg. Mange borgere og medarbejdere har tilsvarende fået erfaring med skærmbesøg under covid-19-pandemien, hvorfor det i højere grad i dag opfattes som et redskab i værktøjskassen.
- **Volumen:** I 2021 var der cirka 153.632 borgere, der modtog hjemmepleje. PA Consulting (2018) estimerer, at der i gennemsnit foretages 780 besøg pr. år pr. borger. Det giver 119.832.960 besøg om året. Der er ikke fundet tal på, hvor mange møder i hjemmeplejen, der i dag foretages via skærmbesøg. I Viborg Kommune, hvor skærmbesøg i hjemmeplejen er meget udbredt, leveres ugentligt cirka 1.100 virtuelle besøg til borgere svarende til cirka 57.200 virtuelle besøg årligt. Det svarer til, at cirka 12 pct. af det samlede antal besøg udgøres af skærmbesøg.
- **Økonomi:** PA Consulting (2018) finder, at businesscasen for skærmbesøg til virtuel hjemme- og sygepleje i kommunerne har et positivt nettopotentiale på godt 228 mio. kr. over fem år. De vurderer, at businesscasen beror på et forholdsvis solidt datagrundlag, baseret på resultater fra tre kommuner samt spørgeskemadata fra 89 kommuner. Hillerød Kommune (2021) estimerer, at der vil være initialomkostninger til indførelse af skærmbesøg i kommunen på cirka 650.000 kr., heraf 200.000 til udstyr. Herefter forventes en effektiviseringsgevinst på op mod 660.000 om året som følge af sparede transportudgifter og kortere besøgstid. En analyse fra VIVE (2018) påpeger dog, at det må forventes, at en positiv business case forudsætter en vis volumen, hvorfor det er nødvendigt at få så mange borgere med som muligt samt at omorganisere opgaver hos borgeren, så nogle af de fysiske besøg kan konverteres til skærmbesøg.

Samtidig indebærer iværksættelse og fastholdelse af skærmbesøgene ofte et koordinationsarbejde med kolleger og andre fagpersoner, introduktion af skærm-løsningen til borgeren samt ekstra opgaver i form af fysiske besøg, hvis udstyret skal justeres, eller hvis borgeren ikke svarer. Denne indsats har karakter af usynligt arbejde, som ifølge VIVE typisk ikke medregnes i de udarbejdede business cases.

- **Delkonklusion:** Videomøder i hjemmeplejen er i høj grad realiserbare. Det skyldes, at det er teknisk muligt, og at der er erfaring med brugen af videomøder i 15 pct. af kommunerne, samt at yderligere 15 pct. er i gang med idriftsæt-telse af skærmbesøgene. Tidligere analyser vurderer, at der er et positivt netto-potentiale på cirka 228 mio. kr. over fem år. Udbredelsen medfører dog behov for omstilling af medarbejderens faglighed, samt initialomkostninger til imple-mentering af skærmbesøg.

*Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Jobcentre*

Videomøder i jobcentre mellem borger og sagsbehandler.

### **Det vurderes, at der er et stort potentiale, idet videomøder**

- For nogle borgere vil medføre en markant højere kvalitet i form af øget tryk-khed, kontinuitet og fleksibilitet.
- Vil medføre en lille positiv effekt i form af tidsbesparelser for medarbejderne som følge af kortere samtaler, mindre spildtid mellem møder og færre aflys-ninger.
- Ifølge både medarbejdere og borgere, der har anvendt videomøder, kan opret-holde den faglige kvalitet i samtalerne. Videomøder giver desuden mulighed for flere, kortere møder med den enkelte ledige, hvilket styrker kontinuitet og fremdrift i forløbet.

### **Høj volumen**

- Der afholdes årligt cirka 2,8 mio. samtaler med borgere i jobcentre.
- Kun en meget lille del af disse samtaler har indtil videre været afholdt som vi-deomøder. Det har siden 22. marts 2023 været muligt for borgere at vælge vi-deo- eller telefoniske møder efter det første møde.

### **Udfordringer, der skal tages højde for**

- Der findes ikke evidens for, om videomøder i jobcentre har den samme effekt på beskæftigelsen som fysiske møder. De eksisterende erfaringer viser, at vi-deomøder umiddelbart ikke medfører merudgifter for det enkelte jobcenter.
- Det kan være sværere for sagsbehandleren at vurdere borgerens tilstand via vi-deo, herunder om borgeren udviser tegn på misbrug, psykiske barrierer, eller om der er opmærksomhedspunkter i forhold til hygiejne.
- Det kan kræve en stor implementeringsindsats at få videomøder integreret som arbejdsværktøj hos den enkelte medarbejder.

## Værdi for borgere

- **Få har afprøvet videomøder:** En spørgeskemaundersøgelse udført af konsulenthuset Marselisborg for KL (2020) viser, at kun 2 pct. af ledige havde kontakt med jobcentret via video under covid-19-pandemien. Der er altså tale om en meget lille borgergruppe, der har afprøvet videomøder med jobcentret, og næsten 80 pct. af dem er sygedagpengemodtagere. Blandt de borgere, der har haft kontakt med jobcentret via videomøder, har 79 pct. oplevet kontaktformen som tilfredsstillende. Undersøgelsen peger på, at to tredjedele af de adspurgte borgere ville være meget interesserede i fremadrettet at kunne afholde samtaler med jobcenteret via enten telefon eller video.
- **Generel tilfredshed blandt borgere i pilotforøg:** Solrød Kommune er en af de første kommuner i landet til at afprøve videomøder i jobcentret. I en spørgeskemaundersøgelse udført af kommunen (2020) ses det, at 70 pct. af de adspurgte borgere har været tilfredse med videomøder med jobcentret, mens halvdelen ønsker helt at erstatte fysisk fremmøde med videomøder. 30 pct. af borgerne foretrækker dog fysisk fremmøde, særligt fordi de oplever manglende nærvær i videomøderne. I både Solrød og Aalborg Kommune har det været sværest at motivere de borgere, der er længst væk fra arbejdsmarkedet til at vælge videomøder. Digitaliseringsstyrelsen har i 2022 udarbejdet en kvalitativ analyse af borgeres oplevelse af videomøder med jobcentret i Solrød Kommune baseret på 13 interviews med borgere på uddannelseshjælp, kontanthjælp og i jobafklaringsforløb. Analysen viser, at de ledige borgere i Solrød, der har overkommet de tekniske udfordringer, oplever generel tilfredshed med videomøderne.
- **Ro, tryghed og koncentration ved at være hjemme:** For de interviewede borgere i Solrød er den største fordel ved videomøderne, at det giver dem ro og tryghed at være i vante omgivelser derhjemme under møderne. Flere af borgerne oplever stor nervøsitet, når de skal transportere sig hen til jobcentret og have møder uden for hjemmet, der kan føles som at være til eksamen. De fleste af borgerne peger på, at det er mindre stressende for dem at være hjemme under møderne med jobcentret og flere nævner, at det gør det nemmere for dem at koncentrere sig om mødets indhold. En undersøgelse fra KL (2020) peger ligeledes på, at borgerne føler sig bedre tilpas ved at kunne afholde møderne hjemmefra via videoformatet.
- **Kontinuitet, færre afbud og øget selvtillid:** Muligheden for at holde møder hjemmefra er særligt en aflastning for de borgere i Solrød, for hvem det kan være fysisk eller psykisk udfordrende at møde op i jobcentret. Disse borgere ville have tendens til at melde afbud i svære perioder, men videomøder giver dem mulighed for at have kontinuitet i kontakten med jobcentret, så deres forløb kan følges tæt. Muligheden for at afholde mødet hjemmefra kan give en følelse af, at systemet imødekommer deres behov ved at gøre møder med jobcentret lettere tilgængelige. Flere af de interviewede borgere nævner, at det er vigtigt for dem at overholde deres aftaler, og at det øger tilliden til deres egne kompetencer, når videomøder muliggør, at de kan leve op til jobcentrets krav om fremmøde. En rapport fra Cabi (2020) viser ligeledes, at det kan have sær-



lige fordele for borgere med fysiske eller psykiske udfordringer at afholde møder telefonisk eller virtuelt, da det kan være lettere at overskue møderne hjemmefra, hvilket kan mindske udeblivelser.

- **Fleksibilitet og logistiske fordele:** De interviewede borgere i Solrød sætter generelt pris på, at videoformatet giver dem mulighed for at kunne afholde møder med jobcentret på forskellige lokationer, så det passer med deres øvrige hverdag. Flere af borgerne er i praktik, og videomøderne muliggør, at mødet kan afholdes på arbejdspladsen fremfor at skulle tage en dag fri. Denne pointe underbygges af en undersøgelse fra KL (2020), hvor borgerne især fremhæver de logistiske fordele ved videomøderne i form af mindre transporttid og lettere planlægning. De interviewede borgere i Solrød oplever også en fleksibilitet i selv at kunne vælge mellem forskellige mødetyper. Mens der er mange fordele ved videomøder, kan eller fysiske møder være mere egnede i nogle situationer.
- **Øget tilgængelighed:** Et par af borgerne i Solrød nævner, at deres sagsbehandler er nemmere at få fat på, når mødet foregår via video, da sagsbehandleren lettere kan passe et videomøde ind i en travl kalender. Det gælder ligeledes ved møder, hvor en virksomhedskonsulent, mentor eller tolk også skal deltage i mødet med jobcentret og alles kalendere skal gå op. På den måde oplever borgerne, at videomøder gør sagsbehandlerne mere tilgængelige, og at der dermed ikke går for længe, før der bliver fulgt op på deres sag.
- **Kommunikation og nærvær:** For de borgere i Solrød, som får teknikken til at virke, opleves kontakten via video med sagsbehandlerne generelt som god. Borgerne nævner, at det er vigtigt for kontakten med sagsbehandleren, at begge parter kan kigge hinanden i øjnene og aflæse mimik via skærmen. Øjenkontakt under videomøderne giver borgerne tryghed, da samtalen opleves som mere personlig end ved telefonmøde og giver mulighed for at se, at sagsbehandleren lytter og forstår, hvad borgeren siger. Generelt oplever borgerne også, at de har mulighed for at stille spørgsmål efter behov under videomøderne.
- **Tekniske udfordringer skaber nervøsitet og afbrydelser:** Omkring halvdelen af de interviewede borgere i Solrød har enten oplevet tekniske problemer med at komme ind på videomødet, er blevet smidt af videoplatformen midt i mødet eller har oplevet problemer med lyd- eller billedkvaliteten. For tre ud af de 13 interviewede borgere er det slet ikke lykkedes at komme ind på videoplatformen. Det kan skabe utryghed og tage fokus fra samtalen, hvis borgere eller sagsbehandlere ikke kan få teknikken til at virke. Det kan ligeledes virke stressende for borgerne, når de kommer for sent til mødet grundet tekniske udfordringer. Den anden halvdel af de interviewede borgere oplever til gengæld, at det er nemt at tilgå videomøderne og har ikke haft tekniske udfordringer.
- **Delkonklusion:** Samlet set vurderes videomøder i jobcentre at have en lille positiv effekt for borgerne. Borgerne oplever generelt tilfredshed med videomøderne i undersøgelserne. I Solrød Kommune værdsætter borgerne at kunne afholde møderne hjemme, hvilket skaber tryghed, er mindre psykisk krævende

og gør det lettere at koncentrere sig om samtalen. Videomøder kan øge kontinuiteten i kontakten til jobcentret for borgere, der ellers vil aflyse i svære perioder. Borgerne er overvejende tilfredse med kommunikationen med sagsbehandleren via skærmen, men dette kompromitteres, når der opstår tekniske problemer. Der er få undersøgelser af videomøder mellem sagsbehandlere i jobcentre og ledige borgere. Samlet set vurderes datagrundlaget at være begrænset.

### Tidsbesparelser for medarbejdere

- **Kortere samtaler:** Erfaringer fra Solrød Kommune (2022) viser, at 70 pct. af medarbejderne oplever, at samtalerne er kortere, når de afholdes via video. De resterende 30 pct. oplever, at samtalelængden er uændret. Det er primært de medarbejdere, der sidder med borgere længst fra arbejdsmarkedet, der oplever at samtalelængden er uændret. Erfaringer fra Aalborg Kommune (2022) viser tilsvarende, at medarbejderne oplever, at samtalerne er kortere. En analyse fra STAR (2020), der primært vedrører afholdte telefonsamtaler under covid-19-pandemien tegner et lignende billede. Medarbejderne oplever, at man med videomøder kan springe over den indledende small talk, hvilket medfører en højere grad af effektivitet i afholdelsen af mødet. Medarbejderne anslår, at længden af digitale samtaler i gennemsnit har været hhv. 11 og 8 minutter kortere end ved de tilsvarende fysiske møder. Det skal dog understreges, at det er usikkert, om dette primært vedrører telefonmøder eller også gør sig gældende for videomøder.
- **Mindre spildtid:** Rapporten fra Cabi (2020) viser tilsvarende, at medarbejdere i jobcentre under covid-19-pandemien oplevede, at telefoniske og virtuelle samtaler var kortere. Derudover var det hurtigere for medarbejderne at omstille sig fra en borger til den næste, når de sidder ved computeren og kan gå direkte videre. Spildtiden i opgaveløsningen var derfor minimeret [4]. Dette understøttes af erfaringer fra Aalborg Kommune.
- **Højere fremmøde:** Derudover viser både rapporten fra STAR og Cabi, at det er oplevelsen blandt medarbejderne, at der er et højere fremmøde blandt borgerne ved de digitale samtaler end ved personligt fremmøde
- **Delkonklusion:** Samlet set vurderes det derfor, at videomøder har en lille positiv effekt på tidsbesparelser for medarbejdere, idet møderne generelt er kortere, der er mindre tidsspild mellem møder og færre aflysninger, men der er ikke større tidsbesparelser i form af fx mindsket transport for medarbejderne. Datagrundlaget herfor er begrænset, da der alene er tale om medarbejdernes estimat i to kommuner samt to analyser, hvor der ikke skelnes mellem telefon- og videomøder.

### Opgaveløsning og faglige formål

- **Mangler evidens ift. effekt på beskæftigelsen:** Der findes ikke evidens for, om videomøder i jobcentre har den samme effekt på beskæftigelsen som fysiske møder i en dansk sammenhæng. Et svensk studie (2019) finder dog, at videomøder er lige så effektive som fysiske møder.

- **Faglige indhold opretholdes:** Erfaringer fra Solrød og Aalborg Kommune viser, at jobcentre oplever, at det faglige indhold og dermed effekten af indsatsen er den samme via video som ved fysiske møder. Dette understøttes af analysen fra STAR (2020), som dog ikke skelner tydeligt mellem telefon- og videomøder. Tilsvarende viser analysen udført af Marselisborg for KL (2020), at størstedelen af borgerne oplever, at kontakten med jobcenteret under covid-19-pandemien har handlet om det, der var vigtigst for dem, at kontakten har været ligeså personlig og relevant som normalt, samt at kontakten har hjulpet dem i deres aktuelle situation.
- **Større fleksibilitet i arbejdet:** Derudover opnås en række faglige gevinster såsom større fleksibilitet for medarbejderne, der fx kan tilbyde hyppigere møder til borgerne som følge af den sparede tid ved hvert enkelt møde.
- **Ligeværdig inddragelse af andre parter:** Videomøder kan derudover give en mere ligeværdig inddragelse af øvrige parter, såsom a-kassen ved fællessamtaler, arbejdsgiver ved sygeopfølgningssamtaler samt tolk og bisidder i de situationer, hvor deres deltagelse er nødvendige.
- **Fortsat behov for fysiske møder:** De indsamlede erfaringer peger dog på, at videomøder ikke kan stå alene og erstatte fysiske møder fuldt ud. I både Solrød og Aalborg Kommune afholdes det første møde således fysisk med henblik på at etablere en relation mellem sagsbehandler og borger. Fysiske møder giver også sagsbehandleren mulighed for bedre at kunne vurdere borgerens tilstand, herunder om borgeren opleves som påvirket af misbrug, psykiske barrierer, eller om der er opmærksomhedspunkter i forhold til hygiejne. Det har siden 22. marts 2023 været muligt for borgere at vælge video- eller telefoniske møder efter det første møde.
- **Delkonklusion:** Samlet set vurderes det derfor, at videomøder som supplement til fysiske møder i jobcentre har en neutral effekt på opgaveløsningen og faglige formål, idet det ser ud til, at opgaven i mange tilfælde kan varetages lige vel via video som ved et fysisk møde. Datagrundlaget herfor er dog begrænset.

### Realiserbarhed

- **Teknisk realiserbarhed:** De kommuner der har anvendt videomøder, har anvendt almindelige videomødeløsninger, der i de fleste tilfælde allerede var tilgængelige i kommunen. Det kan være nødvendigt at indkøbe hardware, såsom webkameraer og skærme, såfremt det ikke allerede er tilstede i jobcenteret. Borgerne har anvendt deres eget udstyr. Erfaringer fra Solrød viser, at det er vigtigt at afsætte ressourcer til at installere og supporte den tekniske løsning, da det kan påvirke medarbejdernes lyst til at anvende videomøder i arbejdet, når teknikken ikke virker.
- **Organisatorisk realiserbarhed:** Flere parter fremhæver videomøder på jobcentre som et digitalt potentialeområde. Det gælder fx kommunaldirektørerne, ligesom KL fremhæver området i deres digitaliseringspolitik. Enkelte kommuner er meget langt med anvendelsen af videomøder på jobcentre, mens langt de fleste anvender det i mindre grad. I rapporten fra STAR (2020) konkluderes det, at det kræver en betydelig implementeringsindsats at få videosamtaler integreret hos den enkelte medarbejder. Det kræver både, at medarbejderne rent

teknisk bliver lært op i at bruge videosamtaler, samt at medarbejderne tager kontaktformen til sig og bruger den vedvarende. Det er også erfaringen i Solrød Kommune, at der skal gøres en særlig organisatorisk indsats for at få medarbejderne med. Midtvejsevalueringen i Solrød viste, at ud af de medarbejdere der ikke anvendte videomøder, angav 43 pct., at de ikke brugte videomøder grundet tekniske udfordringer, mens de resterende henviste til andre årsager såsom overbelastning fra arbejdsopgaver, lovændringer som kræver nye arbejdsgange, som skal implementeres og efterleves, borgere som efter sagsbehandlernes vurdering falder uden for målgruppen og borgere, som nægter at benytte muligheden for videomøder. Handleplanen efter midtvejsevalueringen og den tætte styring af projektets månedlige resultater bidrog dog til en positiv udvikling. Omvendt viser erfaringer fra Aalborg Kommune, der startede videomøder op under Covid-19-pandemien, at det ikke har været tilsvarende svært at implementere videomøder blandt medarbejderne. Det kan muligvis skyldes, at det drejer sig om en anden borgergruppe (forsikrede ledige) end i Solrød (borgere på uddannelseshjælp, kontanthjælp og i jobafklaringsforløb), eller at nødvendigheden af at gennemføre møderne virtuelt i lyset af pandemien gjorde en forskel for medarbejderne og borgernes indstilling til videoformatet, end i Solrød hvor forsøget blev startet op inden pandemien.

- **Volumen:** Der afholdes årligt 2,8 mio. samtaler med borgere i jobcentrene. Kun en meget lille del af disse samtaler har indtil videre været omlagt til video, idet det alene har været muligt under Covid-19-pandemien, i enkelte forsøgskommuner samt siden årsskiftet 2022 for borgere, der har været ledige i mere end 6 måneder. Erfaringer fra Solrød viser, at det er muligt at omlægge minimum 29 pct. af alle samtaler til videomøder. Erfaringer fra Aalborg Kommune viser, at næsten 50 pct. af de højtuddannede og mellemuddannede forsikrede ledige vælger videomøder (resten fordeler sig på hhv. fysiske møder og telefonsamtaler), mens tallet for de ufaglærte forsikrede ledige er cirka 25 pct.
- **Økonomi:** Der findes ikke evidens for, om videomøder i jobcentre har den samme effekt på beskæftigelsen som fysiske møder. Der er ikke identificeret kommuner, der har udarbejdet business cases eller lignende i forbindelse med videomøder på jobcentre. Erfaringer fra Solrød og Aalborg Kommune tyder umiddelbart på, at der ikke er væsentlige omkostninger eller besparelser forbundet med at overgå til videomøder på jobcentre.
- **Delkonklusion:** Det vurderes, at videomøder i jobcentre i høj grad er realiserbart. Pilotforsøg viser, at det er teknisk muligt, samt at det ikke vil have negative økonomiske effekter for jobcenteret. Indførelsen af videomøder i jobcentre kræver ledelsesopbakning samt tæt styring og opfølgning for at få medarbejderne til at omstille sig til det nye redskab.

*Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Praktiserende læger*

Video til afholdelse af konsultationer mellem læge og patient i almen praksis.

### Det vurderes, at der er et stort potentiale, idet videomøder

- Giver borgerne en øget oplevelse af fleksibilitet og tryghed samt tilgængelighed for dem, der bor langt fra deres læge.
- Kan opretholde den faglige kvalitet i mange sammenhænge.
- Er teknisk tilgængelige, idet tekniske løsninger er etableret i form af Min Læge app, Virtuelt Venteværelse samt Kontakt Læge app.
- Muliggøres i langt højere grad i den seneste overenskomst mellem regionerne og PLO. Her er det aftalt, at alle læger skal tilbyde videokonsultationer inden overenskomstens udløb i 2025, samt at taksten vil blive den samme som for fysiske konsultationer.

### Høj volumen

- Det estimeres, at der gennemføres cirka 18 mio. konsultationer om året.
- 1.600 ud af 3.300 klinikere tilbyder i dag videokonsultationer. De afholder i gennemsnit 25 videokonsultationer om måneden per klinik, dog er der stor variation i antallet konsultationer på tværs af klinikkerne.

### Udfordringer, der skal tages højde for

- Ikke alle typer konsultationer er egnede til video, og det kan være vanskeligere at vurdere patientens tilstand på en skærm.
- Der mangler viden om effekterne af tidsforbruget ved videokonsultationer kontra fremmødekonsultationer.
- Der kræves en omstilling af lægens faglighed og måde at afholde konsultationen via video, som kan være svær.

### Værdi for borgere

- **Generel tilfredshed og ønske om videokonsultationer:** Et kvalitativt forskningsstudie fra Syddansk Universitet (2022) viser, at patienter i forbindelse med Covid-19 anså videokonsultationer som ”bedre end ingenting”, før de havde prøvet det. Efter at de havde prøvet det, ville patienterne anbefale det til andre samt ønskede at anvende videokonsultationer med den praktiserende læge i fremtiden som supplement til fysiske konsultationer. Patienterne tilkendegav, at de var tilfredse med kvaliteten efter første videokonsultation med deres praktiserende læge. Dertil mente patienterne, at videokonsultation fungerer bedre end telefonkonsultation. I en evaluering af et pilotprojekt med videokonsultationer gennemført af MedCom (2019), besvarede 19 patienter et spørgeskema, hvori 94 pct. af dem tilkendegav, at de ville tage imod tilbud om videokonsultationer igen. 88 pct. ville desuden anbefale videokonsultationer til andre. Størstedelen af patienterne oplevede det tekniske system som nemt at anvende. Evalueringen baserer sig imidlertid på kun 19 besvarelser, hvilket ikke er et tilstrækkeligt generaliseringsgrundlag. I en spørgeskemaundersøgelse blandt 1.460 borgere gennemført af Danske Patienter (2020) angiver 55 pct., at de er interesserede i, at flere kontakter med sundhedsvæsenet sker digitalt, og 48 pct. er særligt interesserede i digital kontakt med praktiserende læger.

- **Oplevelser overgår forventninger:** Studiet fra Syddansk Universitet (2022) af patienters oplevelse med videokonsultationer rapporterer, at patienterne havde en række bekymringer forud for at have prøvet videokonsultationer med deres praktiserende læge. Bekymringerne omhandlede, hvorvidt der ville opstå tekniske udfordringer og manglende kvalitet i kommunikationen med lægen med risiko for, at lægen ville overse symptomer. Resultaterne efter første videokonsultation viste dog, at kun én ud af 27 havde oplevet tekniske problemer, og at langt de fleste var tilfredse med kvaliteten af konsultationen. Få patienter oplevede dog en reduktion i evnen til at formulere sig over skærmen og oplevede samtalen som forhastet. Studiet peger derfor på vigtigheden af, at der gives tid i videokonsultationerne til, at patienter kan stille opklarende spørgsmål.
- **Sparet tid på transport:** I evalueringen fra MedCom (2020) vurderer 82 pct. ud af 19 patienter, at det er en fordel ved videokonsultationer, at man ikke skal bruge tid på transport, og 41 pct. lægger vægt på fordelene ved sparede penge på transport. 76 pct. vurderer, at det er en fordel ikke at skulle tage fri fra arbejde. Størstedelen af patienterne vurderer dog ikke, at videokonsultation varer kortere tid end fremmødekonsultation.
- **Trygge rammer derhjemme:** I et forskningsstudie af danske patienter i almen praksis (2021) angiver flere patienter, at det er mere afslappende, trygt og komfortabelt, at have en konsultation derhjemme via video end i en lægepraksis. De positive effekter var dog under forudsætning af, at patienterne havde mulighed for at afholde videokonsultationen i et rum, hvor fortroligheden med lægen kunne opretholdes uden andre personers tilstedeværelse fx i borgernes hjem.
- **Tryghed i kontakt med lægen og brug af videoteknik:** I MedComs evaluering (2020), angiver størstedelen af de 19 adspurgte patienter, at de er trygge ved at anvende videokonsultation og har haft en god kontakt med lægen via skærmen. Patienterne tror i de fleste tilfælde på, at lægen selv spørger uddybende ind, hvis de har behov for flere informationer. Trygheden ved videokonsultationerne er dog under forudsætning af, at patienterne i forvejen er trygge ved deres læge og har kendskab til brug af det tekniske videoudstyr. Derudover skal teknikken være gennemtestet og velfungerende, ligesom systemet skal være let at installere og tilgå.
- **Delkonklusion:** Der er indikationer på, at patienterne er tilfredse med kvalitet i videokonsultationerne, sparer tid på transport og oplever det trygt at være hjemme under konsultationerne. Videokonsultationer vurderes dog ikke til at have afgørende betydning for patienternes samlede oplevelse af den gode service i konsultationer med praktiserede læger. Derfor vurderes videokonsultationer at have en lille positiv effekt for borgerne. Der er få undersøgelser af patienternes oplevelser med videokonsultationer med praktiserende læger. Datagrundlaget vurderes derfor at være begrænset. Flere kilder peger dog på en efterspørgsel blandt patienter på videokonsultationer som supplement til fremmødekonsultationer.

### Tidsbesparelser for medarbejdere

- **Ukendt effekt på tidsforbrug på videokonsultationer:** I MedComs pilotprojekt (2020) var tidsforbruget på en videokonsultation 14 minutter i gennemsnit, hvilket er længere end en fremmødekonsultation, som normalt varer cirka 10 minutter. Det fremhæves dog, at pilotprojektet ikke giver et entydigt svar på, om videokonsultation fører til ændret tidsforbrug. Odense Kommune har erfaringer med anvendelse af videokonsultationer som supplement til sygebesøg i tilfælde, hvor lægen normalt ville have besøgt borgeren, men hvor det ikke er muligt fx grundet smitterisiko/andre hensyn, eller hvis det vurderes, at et sygebesøg kan erstattes af en videokonsultation fx efter en udskrivelse. Dette må forventes at give en tidsbesparelse for lægen i form af mindre transport, om end der ikke findes undersøgelser, som underbygger denne antagelse.
- **Delkonklusion:** Grundet det meget begrænsede datagrundlag er det ikke muligt at sige noget generelt om varigheden af en videokonsultation kontra en fremmødekonsultation. Det antages derfor, at den samlede effekt på tidsforbruget er neutral.

### Opgaveløsning og faglige formål

- **Videomøder er velegnede til opfølgende konsultationer:** En undersøgelse af brugen af videokonsultationer i almen praksis i Region Nordjylland (2021) viser, at sundhedspersonalet generelt set finder, at videokonsultationer er egnede til konsultationer af opfølgende karakter. Der kan fx være tale om opfølgning af en sygemeldt patient, kontrol af patient med kronisk sygdom eller opfølgning på en kendt problemstilling. Flere respondenter i evalueringen af MedComs pilotprojekt (2020) påpeger, at videokonsultationen ikke egner sig til det første møde med en patient. Det er derudover ikke muligt at beslutte sig for at tage en blodprøve i løbet af konsultationen, hvorfor lægen alligevel kan blive nødt til at tilse patienten fysisk. I en undersøgelse foretaget af det norske Helsedirektorat (2018) er blandt andet syv læger interviewet, der anvender videokonsultationer. Lægerne peger på, at videokonsultationer er en værdifuld konsultationsform for både behandler og patient. De fremhæver, at det er vigtigt, at læge og patient kender hinanden på forhånd, og at konsultationen omhandler kendte tilstande. Der er imidlertid tale om begrænset datagrundlag. Et dansk forskningsstudie (2021) med interviews af 36 læger påpeger ligeledes, at det er vigtigt, at læge og patient kender hinanden, samt at diagnosen er kendt på forhånd.
- **Udfordringer ved overførsel af faglighed:** I MedComs evaluering (2020) påpeger lægerne, at der generelt set er bedre mulighed for at aflæse patientens mimik og kropssprog ved fysisk fremmøde. Et studie af lægers oplevelse af usikkerhed omkring videokonsultationer efter Covid-19 peger også på, at lægerne oplever usikkerheder ved brug af videokonsultationer, der omhandler forhold som mulighed for at aflæse patienten, selve ”settingen” for professionel mødeafholdelse og etik fx at kunne røre en patient, som er ked af det.
- **Delkonklusion:** Videokonsultationer kan fungere som et supplement til fysiske fremmødekonsultationer, men kan ikke erstatte fysiske konsultationer. Mange læger giver udtryk for, at video ikke giver lige så god mulighed for at

vurdere patientens tilstand, som ved fysisk fremmøde. Der vurderes derfor at være en neutral effekt på opgaveløsningen og det faglige formål, såfremt videokonsultationer alene anvendes i de tilfælde, hvor det fagligt giver mening.

### Realiserbarhed

- **Teknisk realiserbarhed:** Sundhedsministeriet og PLO har i samarbejde udviklet Min Læge app, som anvendes til videokonsultationer. Borgere uden MitID kan anvende Kontakt Læge app. PLO ejer og driver derudover ”Virtuelt Venteværelse”, hvor patienten kan trække et nummer til at vente på konsultation i Min Læge app, samt ”Passant funktion” som bruges af speciallæger, der kan kontakte en patient, som ikke er tilknyttet klinikken. Endeligt findes ”SMS-link til video”, som skal anses som et supplement til det virtuelle venteværelse. MedCom angiver, at der er tilstrækkelig kapacitet til anvendelse af videokonsultationer i almen praksis, samt at sikkerheden er god.
- **Organisatorisk realiserbarhed:** Danske Regioner udgav i 2018 en strategi med navnet ”Trygt, nært og nemt” hvor det blandt andet foreslås, at indføre muligheden for videokonsultationer i almen praksis. Det fremgår af overenskomsten for praktiserende læger i 2022 §51 pkt. 3, at lægerne inden overenskomstperiodens udløb skal tilbyde videokonsultationer. Flere praktiserende læger udtrykker dog skepsis og peger på, at der ikke er tilstrækkelig evidens for videokonsultationer til, at dette bør udbredes i stort omfang. En forskningsartikel (2021) finder, at læger uden eller med meget lidt erfaring med videomøder har været tøvende i forhold til at anvende videokonsultationer og efterspørger vejledning. Flere læger i forskningsstudiet fra 2021 beskriver at have haft tekniske vanskeligheder med Min Læge app, hvilket udløste frustration. Nogle af de adspurgte læger mener også, at sådanne tekniske problemer er den største barriere for implementering.
- **Volumen:** En opgørelse fra PLO viser, at der i 2021 var i alt 3.315 praktiserende læger med ydernummer i Danmark. Hver læge har i gennemsnit 24,7 fremmødekonsultationer om dagen. Dette svarer samlet set til 82.875 konsultationer om dagen og cirka 18.423.000 årlige fremmødekonsultationer. Dertil kommer sygebesøg, e-mailkonsultationer og telefonkonsultationer. PLO angiver, at der er cirka 1.570 almen praksis-klinikker, som afholder videokonsultationer. Heraf benytter cirka 97 pct. video via Min Læge. De resterende klinikker har selvstændigt valgt at indgå aftaler med andre udbydere. Hver klinik afholder i gennemsnit cirka 25 videokonsultationer om måneden. Heraf følger det, at nogle klinikker har helt faste rutiner med at inddrage videokonsultationer i hverdagen, mens andre bruger video meget sjældent eller måske kun har prøvet det en enkelt gang. I Det Nære Sundhedsvæsen i Region Sjælland er der registreret knap 85.000 videokonsultationer i perioden 2020-2021 i almen praksis og i lægevagten. Knap 74 pct. af disse er foregået i almen praksis. Der skal dog tages forbehold for, at der i denne periode har været begrænsede muligheder for fysiske konsultationer grundet Covid-19.
- **Økonomi:** I evalueringen af pilotprojekt af videokonsultationer i almen og special-lægepraksis (2020), var videokonsultationerne umiddelbart af længere varighed, idet det dog også fremhæves, at pilotprojektet ikke giver et entydigt



svar på, om videokonsultationer fører til ændret tidsforbrug. Tilsvarende viste evalueringen, at taksten var højere for videokonsultationer end for fremmøde-konsultationer (160 kr. mod 143 kr.). Af takstregistret på læger.dk fremgår, at taksten i april 2022 var henholdsvis 167,29 kr. for en videokonsultation, mens en almindelig konsultation takseres med 149,09 kr. Honoraret reduceres til 156,03 kr. i overenskomstens 2. år. I overenskomstens 3. år reduceres honoraret til almindelig konsultationstakst (ydelse 0101). Der er derfor ikke nogen umiddelbar gevinst ved omlægning af fysiske konsultationer til videokonsultationer. Endeligt viste evalueringen, at regionernes udgifter til pilotprojektet varierer, idet der er stor forskel på, hvor meget udstyr, det har været nødvendigt at anskaffe, og hvilke aftaler der er indgået vedrørende lægernes honorar og tid afsat til teknisk support.

- **Delkonklusion:** Realiserbarheden for brug af videokonsultationer hos praktiserende læger vurderes til at være høj, da der allerede findes tekniske løsninger, samt der er erfaring med brug af Min Læge app.

#### *Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Psykiatri*

Video til afholdelse af ambulante konsultationer mellem sundhedspersonale og patient i psykiatrien.

#### **Det vurderes, at der er et stort potentiale, idet videomøder**

- Giver borgerne øget fleksibilitet, sparet transporttid og mere tryghed ved at kunne deltage hjemmefra. Videomøder giver målgrupper, der ellers ikke ville deltage i behandlingsforløb, en alternativ måde at modtage behandling.
- Nedbringer antallet af udeblivelser, hvilket medfører tidsbesparelser for personalet.
- Kan opretholde den faglige kvalitet i mange sammenhænge.

#### **Høj volumen**

- Der blev i 2021 gennemført 1.034.885 ambulante ophold i det psykiatriske sygehusvæsen.
- Anvendelsen af videokonsultationer på landsplan er ikke opgjort, men PA Consulting (2018) estimerer, at 1 pct. af alle ambulante kontakter i psykiatrien er gennemført via video i Region Midtjylland og Syddanmark.

#### **Udfordringer, der skal tages højde for**

- Ikke alle typer konsultationer og patientgrupper er egnede til videokonsultationer.
- Der mangler viden om effekterne af tidsforbruget ved videokonsultationer kontra fremmøde-konsultationer.
- Videokonsultationer kræver en omstilling af det sundhedsfaglige personales faglighed og måde at afholde og strukturere konsultationen.

- PA Consulting (2018) finder, at businesscasen for videokonsultationer i den regionale psykiatri har et negativt nettopotentiale på -44 mio. kr. over fem år, men det angives, at vurderingen er relativt usikker.

### Værdi for borgere

- **Overvejende tilfredshed med behandling:** På tværs af en række undersøgelser fra PA Consulting (2018), Region Hovedstaden (2015), KOPA (2021) og KORA (2016) ses det, at patienterne er tilfredse med videokonsultationer med psykiateren. Flere undersøgelser viser, at patienterne oplever, at de virtuelle møder fungerer lige så godt som fysisk fremmøde og ønsker fortsat at anvende dem. I Region Syddanmark (2016) er der foretaget pilotforsøg med internetpsykiatrisk kognitiv adfærdsterapi for patienter med angst og depression. I evalueringen har 40 ud af 80 patienter besvaret et spørgeskema. Evalueringen viser, at 70 pct. af patienterne oplever tilbuddets kvalitet som god/fremragende, og 85 pct. giver udtryk for, at behandlingen effektivt har hjulpet på deres problemer. 85 pct. af patienterne vil anbefale den psykiatriske behandling til en ven. Internetpsykiatrien er siden 2018 udrullet som et tilbud til alle borgere over 18 år med nogle former for depression eller angst i alle landets regioner. Resultater fra Region Midtjylland (2021) peger derimod på, at videokonsultationer med psykiateren ikke giver lige så stort udbytte for patienterne som fysiske konsultationer. I evalueringen har 1.092 patienter besvaret et spørgeskema, hvoraf 300 har afprøvet videokonsultationer med en psykiater. 42 pct. af patienterne tilkendegav heri, at kontakten med behandleren ikke var lige så god ved videokonsultationer som behandling, hvor patienten opholdt sig fysisk i samme rum som psykiateren. Det skyldes særligt oplevelser med dårlig lyd- og billedkvalitet, utryghed ved samtalen, og at det er sværere for patienterne at aflæse mimik og kropssprog via skærmen.
- **Reduceret transporttid, øget adgang og fleksibilitet:** Flere undersøgelser peger på, at den reducerede transporttid opleves som en stor fordel for patienterne. Det gælder særligt for patienter, der bor langt fra behandlingsstedet, hvorved videokonsultationer øger adgangen til specialiseret psykiatrisk behandling, uafhængigt af hvor i regionen man bor. Patienterne lægger også vægt på fordelene ved i mindre grad at være nødsaget til at holde fri fra arbejde eller skole for at deltage i behandlingen. Det giver patienterne en oplevelse af øget fleksibilitet, og at behandlingen i højere grad er tilpasset deres behov.
- **Tryghed i hjemmet og sparede kræfter:** En anden gennemgående fordel for patienterne, på tværs af rapporter, er trygheden ved at kunne foretage konsultationerne i deres eget hjem. For mange patienter opleves det positivt ikke at skulle tage turen hen til behandlingsstedet, der kræver planlægning, og som for nogle kan være uoverskueligt, overstimulerende eller angstfremkaldende. For nogle patienter kan det ligefrem føles umuligt at møde fysisk op på et behandlingssted. Det gælder eksempelvis patienter med svær socialfobi. De virtuelle psykiatriske konsultationer eller terapi har derved den fordel, at man kan nå ud til nye målgrupper, der ellers ikke ville kunne deltage i behandling. En

rapport fra PA Consulting (2018) påpeger samtidig vigtigheden af opmærksomhed på, at videokonsultationer ikke øger isolationen for disse patientgrupper.

- **Øget ansvar for og kontrol med egen behandling:** En evaluering af et pilotforsøg med eTicstræning for unge i Region Hovedstaden (2015) konkluderer, at den virtuelle behandling får patienterne med tics til at føle mere ansvar for deres egen behandling. Det skyldes blandt andet, at forældrene i mindre grad deltager i den virtuelle behandling, hvilket har vist sig at øge patienternes egenomsorg og selvansvar. Region Syddanmark (2017) har gennemgået internationale studier af erfaring med virtuelle psykiatriske konsultationer. Studierne viser, at nogle patienter føler en øget grad af personlig kontrol ved de virtuelle konsultationer og oplever det som mindre intimiderende end at mødes fysisk med en behandler.
- **Delkonklusion:** Der er overvejende positive effekter af de virtuelle konsultationer for borgerne. Patienterne kan særligt se værdien i ikke at skulle bruge tid og kræfter på at transportere sig hen til behandlingsstedet og føler en øget grad af tryghed ved, at behandlingen kan foregå i eget hjem. Pilotforsøget fra Region Nordjylland har dog en væsentlig lavere grad af tilfredshed blandt patienter, der påpeger tekniske problemer og dårligere kvalitet af kommunikationen med behandlingen online. Der vurderes derfor samlet set at være en lille positiv effekt for patienterne. Mens der er foretaget en række undersøgelser på området, er flere af dem baseret på et begrænset datagrundlag. Der savnes endvidere mere dybdegående, kvalitative undersøgelser med patienter om årsagerne til deres oplevelser. Datagrundlaget vurderes samlet set at være begrænset.

#### Tidsbesparelser for medarbejdere

- **Potentielt færre udeblivelser:** Der er ikke umiddelbart rapporter eller undersøgelser, der dokumenterer tidsbesparelser for medarbejderne. Sundhedspersonalet sætter umiddelbart samme mængde tid af til en konsultation som ved fysisk fremmøde. I en spørgeskemaundersøgelse i Region Nord (2020, 2021) angiver flere behandlere tidsbesparelser som en fordel ved videokonsultationer, dog er dette baseret på personalets egen vurdering af tidsforbruget og ikke en dokumenteret tidsbesparelse. Dog er der en tidsbesparelse i form af et muligt lavere antal udeblivelser blandt patienter, hvilket betyder, at behandlernes tid kan udnyttes bedre. PA Consulting (2018) anslår, at der på tværs af de fem regioner er mellem 7,5 og 9,5 pct. af patienterne, der udebliver fra planlagte ambulante besøg. Der er dog ikke fundet dokumentation på, hvorvidt der er en egentlig effekt på graden af udeblivelser ved indførsel af videomøder.
- **Delkonklusion:** Samlet set vurderes der at være en lille positiv effekt på sundhedspersonalets tidsforbrug ved videokonsultationer, da der er indikationer på en tidsbesparelse samt reduceret antal udeblivelser.

### Opgaveløsning og faglige formål

- **Effekt ved videokonsultationer:** Der er lavet internationale studier af den kliniske effekt ved videokonsultationer, der konkluderer, at videokonsultationer for nogle diagnoser har den samme effekt som fysiske konsultationer, herunder korte, ikke-psykoterapeutiske interventioner eller kognitiv adfærdsterapi i forbindelse med symptomer på stemnings- og angstlidelser samt ved stress og vredeshåndtering. I en artikel bragt i Ugeskrift for Læger (2018) konkluderer forfatterne på baggrund af kliniske studier, at der ikke er forskel på effekten af psykiatrisk udredning og behandling via videokonsultation sammenlignet med fysiske møder. Der er dog en række metodiske svagheder ved studierne, hvorfor resultaterne skal læses med forbehold. I Region Sjællands regionale koncept for virtuelle konsultationer (2020) vurderes det, at videokonsultationer egner sig til mange samtalebaserede konsultationer og i udgangspunktet kan tilbydes alle patienter, der har mulighed for det. Det kan give mulighed for en bedre behandling, hvis patienter kan deltage i forløb med fageksperter på tværs af landet, uden at det skaber øget transporttid for hverken patient eller behandler [1]. En case på dette er eTics programmet (2015), hvor børn deltog i et online behandlingsforløb af Tourettes uanset bopælsadresse
- **Betydning af mødetype:** Mødetypen kan have betydning for, hvorvidt videokonsultation er et egnet værktøj. Videokonsultationer fungerer godt ved behandlings- eller støttesamtaler, samtaler om medicin og samtaler med pårørende og sygeplejekonsultationer. Fysisk kontakt vurderes at være vigtig ved det første møde for at skabe en god og tillidsfuld relation mellem behandler og patient gennem resten af behandlingsforløbet. Videokonsultation vurderes derfor som mindre egnet til udrednings- og opstartsfasen i et behandlingsforløb.
- **Forskelle mellem patientgrupper:** På tværs af de identificerede kilder fremhæves det, at hvorvidt en patient er egnet til behandling via video skal bero på en individuel vurdering af patienten og deres situation, tilstand, ressourcer og præferencer. Nogle klinikere oplever det dog som svært at vurdere, hvilke patienter der er egnede til videokonsultationer. For patientgrupper, hvor det er svært at fastholde dem i behandlingstilbud, kan videokonsultationer gøre det lettere at deltage, hvilket medfører en øget kontinuitet og deltagelse i behandlingen og dermed en højere kvalitet af behandlingstilbuddet. Muligheden for videosamtaler kan få nye målgrupper til at deltage i virtuel terapi og gruppeterapi, da det kan være mere trygt at deltage hjemmefra samt lettere at fastholde patientgrupper, der ellers har vanskeligt ved at følge et traditionelt behandlingsforløb. For andre patienttyper, fx patienter med en aktiv psykose eller selvmordsrisiko, skal man omvendt være ekstra opmærksom på, om de er egnede til at deltage i videokonsultationer.
- **Betydningen af nonverbal kommunikation:** 58 ud af 100 behandlere angiver i en undersøgelse i psykiatrien i Region Nord (2021), at man ikke kan observere mimik og kropssprog lige så godt som ved fysiske konsultationer. Flere behandlere nævner "dårligere kvalitet af behandling" som en ulempe ved videomøder. Særligt psykologsamtaler bør i vid udstrækning afholdes fysisk af hensyn til betydningen af nonverbal kommunikation for denne samtaletype.

Erfaringer fra Region Nord (2021) viser, at der blandt behandlere er enighed om, at virtuelle konsultationer (både video- og telefonsamtaler) ikke giver det samme udbytte som fysiske konsultationer, særligt pga. den manglende non-verbale kommunikation.

- **Delkonklusion:** Samlet set vurderes det, at videokonsultationer som supplement til traditionelle fremmødekonsultationer i psykiatrien har en neutral effekt på opgaveløsningen og det sundhedsfaglige formål. Den faglige kvalitet kan ved nogle typer konsultationer opretholdes ved afholdelse over video, men behandlere oplever også, at patientens kropssprog og mimik er sværere at observere end ved fysisk fremmøde.

### Realiserbarhed

- **Teknisk realiserbarhed:** Som udgangspunkt anvender patienten sit eget udstyr til videokonsultationen. Behandlere anvender computere på ambulatoriet. Videomøder med patientkontakt afholdes via regionens valgte app- eller webbrowserløsning fx MinSP (Region Hovedstaden og Sjælland), MineAftaler (Region Midt) eller MitSygehus (Region Syddanmark). De forskellige brugerflader har en integration til MedComs nationale videoinfrastruktur Videoknudepunktet (VDX) som bagvedliggende teknisk setup. VDX anvendes også som standalone løsning.
- **Organisatorisk realiserbarhed:** Alle regioner har i varierende omfang et videotilbud i psykiatrien. Projekt- og afdelingsledere i Region Midtjylland og Region Syddanmark vurderer, at der er et uindfriet potentiale, da videokonsultationer ud fra et sundhedsfagligt synspunkt kan anvendes til langt hovedparten af psykiatriske patienter. Danske Regioner har i flere sammenhænge fremhævet potentialet ved brugen af videokonsultationer i psykiatrien samt i deres seneste strategi for digitalisering "Sundhed for dig", hvor det fremhæves, hvordan videoløsninger skal skabe mere fleksibilitet for borgerne. Også i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan for psykiatriområdet fremhæves det, hvordan der er et stort potentiale i at udvikle brugen af digitale løsninger herunder videokonsultationer til udvalgte målgrupper, bl.a. også for at imødekomme et stigende kapacitetsbehov på området. Dog vurderes det, at det er vigtigt at udanne og oplære det sundhedsfaglige personale i den tekniske løsning, der anvendes til at afholde videokonsultationen. Ligeledes er det vigtigt at sikre den nødvendige support, idet nogle behandlere ikke føler sig kompetente nok og derfor foretrækker fysiske konsultationer
- **Volumen:** Der var i 2021 1.034.885 ambulante ophold (ambulante ophold defineres som et sygehusophold, der varer under 12 timer) i det psykiatriske sygehusvæsen. Dog er det ikke muligt at omlægge alle disse til videomøder, da fysisk undersøgelse er påkrævet for at gennemføre en del af konsultationerne. Hidtil har et meget begrænset antal ambulante besøg været afholdt som videomøder. En analyse fra PA Consulting (2018) rapporterer foreløbige erfaringer på tværs af Region Midtjylland og Region Syddanmark, der viser en relativt lav udbredelsesgrad. Knap 1 pct. af alle ambulante kontakter i psykiatrien i de to regioner foregik over video. Psykiatrien i Region Hovedstaden har i perioden januar 2021 til januar 2022 haft 4.360 videoopkald [egen beregning baseret på

38]. Internetspsykiatrien, der er et behandlingstilbud med brug af videokonsultationer til alle borgere over 18 med angst eller depression, havde i 2021 cirka 1200 forsamlinger og igangsatte over 600 behandlingsforløb.

- **Økonomi:** PA Consulting (2018) har foretaget en beregning på businesscasen ved at indføre videokonsultationer i psykiatrien, hvor de vurderer, at den har et negativt nettopotentiale på cirka 44 mio. kr. over fem år. Det skyldes særligt omkostninger til licenser, implementering og uddannelse af medarbejdere. Dog vurderer PA Consulting, at omkostninger til licenser forventeligt vil udgå som følge af, at regionerne forventes at overgå til fællesregional videoinfrastruktur. Tilsvarende skriver PA Consulting, at datagrundlaget for businesscasen er begrænset, og nettopotentialet er derfor behæftet med betydelig usikkerhed.
- **Delkonklusion:** Realiserbarheden vurderes at være middel. Det er teknisk realiserbart at udbrede brugen af videokonsultationer i psykiatrien. Dog er der indikationer på en negativ business case, om end grundlaget for nettopotentialet er usikkert. Der er på tværs af regionerne erfaring med videokonsultationer i psykiatrien, samt interesse i udbredelsen af redskabet.

#### *Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Somatik*

Video til afholdelse af ambulante konsultationer mellem personale og patient i det somatiske sygehusvæsen.

#### **Det vurderes, at der er et stort potentiale, idet videomøder**

- Giver borgerne en øget oplevelse af fleksibilitet, sparet transporttid og tryghed ved at kunne deltage hjemmefra, hvis man føler sig dårlig eller svækket.
- Kan opretholde den faglige kvalitet i mange sammenhænge fx til opfølgning på prøvesvar eller kontrolbesøg.
- Ikke fører til øget tidsforbrug, idet tidsforbruget for sundhedspersonalet vurderes at være uændret.

#### **Høj volumen**

- Der blev i 2021 gennemført 10.742.160 ambulante ophold i det somatiske sygehusvæsen.
- Anvendelsen af videokonsultationer i dag er ikke opgjort, men Region Sjælland (2020) estimerer, at cirka 40 pct. af alle konsultationer i det samlede sygehusvæsen potentielt kan omlægges til videokonsultationer.

#### **Udfordringer, der skal tages højde for**

- Der er usikkerhed omkring de økonomiske effekter ved at udbrede brugen af videokonsultationer.
- Videokonsultationer kan gøre det sværere for sundhedspersonalet at vurdere patientens tilstand og symptomer.
- Der kræves en omstilling af personalets faglighed og måde at afholde konsultationen via video.

- Der skal være adgang til teknisk support på afdelingerne til at understøtte sundhedspersonalets arbejdsgange.

### Værdi for borgere

- **Forudsætninger:** På tværs af kilder fx Dagens Medicin (2021), KOPA (2021), VIVE (2022) og Rothmann (2022) understreger patienter det som en vigtig forudsætning, at videokonsultationer er et tilvalg ud fra patientens præferencer, situation, kompetencer og konsultationens formål. Patienterne fremhæver også, at fysiske opstartsmøder og kendskab til lægen forud for videokonsultationerne er grundlæggende for en tillidsfuld relation mellem behandler og patient, og at patienterne kan føle sig trygge ved konsultationen via skærmen. Når disse forudsætninger er på plads, viser undersøgelserne, at patienterne generelt er tilfredse med videokonsultationerne.
- **Sparet tid og mental energi samt øget fleksibilitet:** For patienterne er nogle af de store fordele ved videokonsultationer tidsbesparelser på transporten fx ved hyppige konsultationer, lang transporttid og når patienterne har det dårligt. Det viser 8 forskellige undersøgelser foretaget i Danmark i 2020-2022 på tværs af somatiske patientgrupper. Det er ligeledes gennemgående, at patienterne værdsætter, øget fleksibilitet i behandlingsforløbet og at videokonsultationer kan passes ind i hverdagen. Videokonsultationer gør det i nogle tilfælde muligt for patienterne at deltage i konsultationer, som de ellers var for fysisk eller psykisk udfordrede til at deltage i. Dermed oplever mange patienter, at mulighed for videokonsultationer øger tilgængeligheden af behandling på tidspunkter og måder, der er tilpasset deres situation.
- **Tryghed hjemme, men komprimering af fortrolighed i samtalen:** Patienterne nævner også, at det giver tryghed at være hjemme i vante omgivelser under konsultationerne. Det gælder ikke mindst i dårlige perioder, hvor det kan være svært at komme ud ad døren. Der kan dog også opstå udfordringer ved, at finde et privat rum i hjemmet uden afbrydelser fra andre og dermed sikre fortroligheden i samtalen. Disse mulige udfordringer er dog af mindre betydning for patienterne end fordelene ved at blive hjemme.
- **Pårørende kan deltage:** En undersøgelse fra Bornholms Hospital (2021) og en artikel fra Dagens Medicin (2021) påpeger, at videokonsultationer giver pårørende øget mulighed for at involvere sig i patientens behandling og støtte op, da de kan være med, selvom de bor i en anden landsdel eller skal have det til at passe med arbejdslivet. Det kan være en fordel for patienter at have en pårørende med til konsultationerne, så der er flere til at stille spørgsmål og huske, hvad der blev snakket om, ligesom de pårørende kan være med til at motivere og drøfte forløbet med patienten efterfølgende.
- **Mindre stigmatisering og følelse af sygeliggørelse:** En undersøgelse fra VIVE (2022) viser, at videokonsultationer kan opleves mindre stigmatiserende for patienten end at skulle tage fri fra uddannelse eller arbejde for at deltage i fysiske konsultationer. En artikel fra Dagens Medicin (2021) peger også på, at det for nogle patienter kan være rart at undgå at føle sig sygeliggjort ved at skulle tilbage til den afdeling, hvor de har været indlagt tidligere.

- **Kvalitet i kontakten:** Blandt flertallet af adspurgte patienter, der har afprøvet videokonsultationer, er kvaliteten i kontakten med behandleren tilfredsstillende – særligt når de har vænnet sig til konsultationens form. Konsultationsformen giver generelt mulighed for, at patienterne kan få den rette information og stille de spørgsmål, de har behov for. Et studie fra Odense Universitetshospital (2022) fremhæver, at konsultationer over video, i modsætning til telefonkonsultationer muliggør, at patienten og behandleren kan aflæse hinandens ansigtsmimik og holde øjenkontakt i samtalen. Til gengæld kan skærmen, ifølge en undersøgelse foretaget af KOPA (2021), stille større krav til patienternes evne til at beskrive deres tilstand, når klinikerer ikke fysisk kan se dem. Blandt nogle patienter skaber det nervøsitet for, at behandleren overser noget over video, som de ville have fanget ved en fysisk konsultation.
- **Tekniske problemer afbryder og skaber nervøsitet:** Ifølge undersøgelserne fra Odense Universitetshospital (2020, 2022) og KOPA (2021) kan tekniske problemer skabe uheldige afbrydelser i samtalen under konsultationerne og være en barriere i opretholdelsen af kvaliteten i kontakten. Dette opstår blandt andet, når lyden hakker, og billedet fryser, hvilket kan gøre patienterne nervøse. Det kan være vigtigt for patienternes tryghed at have en plan B, hvis der opstår tekniske problemer, såsom at logge af og på, slå videoen fra samtalen eller at skifte til et telefonopkald. Patienterne fortæller dog også, at de gradvist har opbygget kompetencer til at få lyd og billede til at virke. Patienterne er typisk mest nervøse for, om de kan få teknikken til at virke ved de første videokonsultationer, men beskriver, at de vænner sig til teknologien.
- **Delkonklusion:** De somatiske patienter fremhæver særligt værdien ved at undgå transporttid, at spare på mentale og fysiske ressourcer samt trygheden ved at være hjemme under konsultationerne. Tekniske udfordringer kan dog være forstyrrende for kontakten med behandleren og kan i nogle tilfælde udfordre kvaliteten i behandlingen. Derfor vurderes værdien for borgerne at have en lille positiv effekt.

### Tidsbesparelser for medarbejdere

- **Uændret tidsforbrug:** Der er ikke fundet studier, der dokumenterer en tidsbesparelse ved at overgå fra fremmødekonsultationer til videokonsultationer. Umiddelbart vurderes der ikke at være potentiale for store tidsbesparelser for medarbejderne, idet konsultationen i udgangspunktet har samme indhold og dermed varighed ved video som ved fysisk fremmøde. Sundhedspersonalet har ikke sparede transportomkostninger, idet de deltager i videokonsultationen fra ambulatoriet i deres kontor eller i dertil indrettede lokaler. Tidsforbruget til forberedelse og dokumentation er ligeledes uændret. I en potentialevurdering foretaget af Region Sjælland (2020) på tværs af medicinske specialer estimeres dog en besparelse på 7 minutter ved videokonsultationer frem for personligt fremmøde, omend dette estimat er baseret på et relativt spinkelt datagrundlag i form af erfaringer fra Holbæk Sygehus.
- **Delkonklusion:** Videokonsultationer vurderes umiddelbart ikke at medføre store tidsbesparelser for sundhedspersonalet, om end der er indikationer på, at



der kan forekomme reduktioner i tidsforbruget til selve konsultationen. Sammenlignet med fysisk fremmøde vurderes videokonsultationer derfor at have en neutral effekt på tidsforbruget.

### Opgaveløsning og faglige formål

- **Mødetype:** Videokonsultationer kan anvendes i de tilfælde, hvor der ikke er behov for fysiske undersøgelser for at gennemføre konsultationen. Konsultationstyper, som kan være egnede til videoformatet, kan fx være opfølgningssamtaler, kontrolbesøg i forbindelse med kroniske sygdomme eller ved samtaler om prøvesvar eller scanninger. Derudover fremhæves det, at videokonsultationer giver mulighed for hyppigere samtaler, hvilket kan være en fordel for nydiagnosticerede kronikere, der har behov for ekstra støtte til egenomsorg og pleje af deres sygdom. Flere kilder fremhæver, at videokonsultationer er egnede til kendte patienter, men at første møde bør foregå ved fysisk fremmøde for at sikre det nødvendige kendskab til patientens symptomer og tilstand samt for at etablere en god relation mellem patient og behandler.
- **Fagligt indhold opretholdes i mange tilfælde:** Videokonsultationer beskrives af sundhedspersonalet som et godt værktøj til at supplere men ikke erstatte traditionelle fremmødekonsultationer, samt at man godt kan opretholde kvaliteten af behandlingen over video. Region Syd (2021) har foretaget en afsøgning af studier vedrørende effekter ved videokonsultationer, hvor de skriver, at 92 pct. af 81 studier finder samme eller bedre klinisk effekt ved brugen af video, og 45 pct. finder samme eller bedre patientoplevelse. Dette indikerer, at den faglige kvalitet ikke forringes ved at anvende videokonsultationer i forhold til fremmødekonsultationer. Dog påpeges det, at fysiske møder med patienten fortsat er nødvendige for at sikre den faglige kvalitet og kontinuiteten i behandlingsforløbet. Eksempelvis er det et velkendt fænomen, at patienten først nævner vigtig information eller bekymringer på vej ud af døren fra konsultationsrummet, hvorfor den information kan gå tabt i et videomøde.
- **Større fleksibilitet i behandlingsforløbet:** Brugen af videokonsultationer kan bidrage til en større grad af fleksibilitet for både patient og behandler. Det virtuelle format betyder, at specialister kan deltage i en konsultation uagtet geografisk placering i landet. Dermed kan behandlere i højere grad inddrage eksperter og således øge kvaliteten af behandlingen. Derudover giver videokonsultationer mulighed for at gennemføre planlagte konsultationer, selvom patienten er for svag eller dårlig på det pågældende tidspunkt til at møde fysisk op på ambulatoriet. Videokonsultationer giver her mulighed for at sikre kontinuiteten og kontakten med patienten i behandlingsforløbet. Videokonsultationer kan også være et alternativ til ressourcetsvage patienter, der ellers ikke ville deltage i planlagte fysiske konsultationer. Her kan videoformatet gøre behandlingstilbuddet mere tilgængeligt for borgeren, idet det for nogle kan være mere overkommeligt at deltage hjemmefra. Det er dog vigtigt at være opmærksom på patienternes evne til at håndtere sin sygdom, egenomsorg og ressourcer samt tekniske kompetencer, hvis en del af behandlingsforløbet bliver gjort virtuelt, således at alle patienters behov imødekommes. Det er derfor vigtigt, at der foretages en individuel vurdering af patientens situation og ressourcer i

forhold til, om patienten er egnet til at modtage behandling via videokonsultation.

- **Videomøder som alternativ til telefonopkald:** I forbindelse med covid-19-nedlukningerne var der mange aflyste konsultationer på ambulatorierne, hvor det eneste alternativ var enten telefonopkald eller videokonsultation. Her oplevede klinikere, at videoformatet var at foretrække, idet man bevarer nærværet i ansigt-til-ansigt kommunikationen og af hensyn til patientsikkerheden, hvor det at kunne se patienten mindsker muligheden for forveksling for sundhedspersonalet. Derudover giver videoformatet sammenlignet med telefonopkald mulighed for at fremvise prøvesvar, og at patienten kan vise fx et sår, en hævet arm eller lignende direkte til behandleren. Videokonsultationer skal derfor ikke kun ses som et alternativ til det fysiske fremmøde, men kan i nogle tilfælde også være en god erstatning for telefonsamtaler.
- **Delkonklusion:** Samlet set vurderes det, at videokonsultationer som supplement til traditionelle fremmødekonsultationer har en neutral effekt på opgaveløsningen og det sundhedsfaglige formål. Videokonsultationer kan skabe fleksibilitet i et behandlingsforløb, og den faglige kvalitet kan i mange tilfælde opretholdes, men videomøder vurderes omvendt ikke at skabe en væsentligt øget værdi i opgaveløsningen frem for fysisk fremmøde.

### Realiserbarhed

- **Teknisk realiserbarhed:** Videomøder med patientkontakt afholdes via regionens valgte app- eller web-browserløsning fx MinSP (Region Hovedstaden og Sjælland), MineAftaler (Region Midt) eller MitSygehus (Region Syddanmark). De forskellige brugerflader har en integration til MedComs nationale videoinfrastrukturer Videoknudepunktet (VDX) som bagvedliggende teknisk setup. VDX anvendes også som stand-alone løsning. Borgerne anvender deres eget udstyr. Flere kilder peger på behovet for at sikre den nødvendige it-support til både patienter og internt til sundhedspersonalet. Sundhedsprofessionelle oplever manglende kompetencer og ressourcer til at supportere borgere, der oplever tekniske problemer med videoopkaldet. Ligeledes kan det skabe forsinkelser og frustrationer for personalet, hvis teknikken forhindrer gennemførelsen af de planlagte videokonsultationer.
- **Organisatorisk realiserbarhed:** Alle fem regioner anvender i dag videokonsultationer i forbindelse med ambulante behandlingsforløb. Fra det politiske niveau har der længe været interesse for brugen af video til afholdelse af patientkonsultationer, og videokonsultationer ses i denne sammenhæng som en løsning til og forudsætning for at realisere visionen om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. På regionalt niveau er der også interesse i at udvide brugen af videokonsultationer. Region Sjælland og Hovedstaden har haft en målsætning for 2020 om at omlægge mindst 20 pct. af de ambulante fremmøder til videokonsultationer. I Region Nordjylland og Region Syddanmark arbejder man ud fra målsætningen om at omlægge 1/3 af alle ambulante besøg til digitale løsninger herunder videokonsultationer. Region Midtjylland har ikke formuleret en eksplicit målsætning om andelen af videokonsultationer, men ser et stort potentiale i at fremme brugen af videokonsultationer. For

at videokonsultationer bliver en integreret del af ambulatoriets hverdag kræver det, at klinikkerne har de nødvendige digitale og tekniske kompetencer til at kunne omsætte deres faglighed til det nye medie. Fx at kunne stille de rette spørgsmål, der kan give de indsigter om patienten, som man ellers bliver givet ved et fysisk møde. Derudover stiller videokonsultationen andre krav til sundhedspersonalets evne til at kommunikere med patienten, idet man fx ikke kan støtte en emotionelt påvirket patient med fysisk nærvær. Derudover er der brug for, at der i organisationen etableres den nødvendige infrastruktur, således at man sikrer arbejdsgangen i forbindelse med afholdelse af videokonsultationer herunder teknisk support, procedure for booking af virtuelle mødelokaler og indkaldelse af patienter.

- **Volumen:** Der var i 2021 10.742.160 ambulante ophold (dvs. sygehusophold med en varighed på under 12 timer) i det somatiske sygehusvæsen. Kun en meget lille del af disse samtaler har indtil videre været omlagt til videokonsultationer. I hele Region Hovedstaden (psykiatrisk og somatisk sygehusvæsen) var der i perioden mellem 24. jan 2021 og 24. jan 2022 afholdt 16.344 videomøder. Region Sjælland vurderer, at det samlede potentiale for at omlægge fremmøder til videomøder er 466.261 ud af 1.090.359 fremmøder svarende til cirka 40 pct. Dette inkluderer dog også patienter i psykiatrien og ikke kun de somatiske patienter. Derudover vil andelen variere mellem ambulatorierne, da behovet for fysiske konsultationer ikke er det samme på tværs af diagnoser.
- **Økonomi:** Der er ikke identificeret projekter, der har udarbejdet egentlige business cases for økonomiske besparelser i forbindelse med omlægning af ambulante besøg i det somatiske sygehusvæsen. En faktor, der kan have effekt på økonomien er, at øget brug af videokonsultationer forventes at bidrage til bedre kapacitetsudnyttelse af de fysiske rammer på ambulatoriet, idet det kræver mindre plads at gennemføre en videokonsultation sammenlignet med en fysisk. Der forventes desuden besparelser til godtgørelse af patienttransport fx flextrafik, når patienterne kan deltage fra eget hjem. Region Sjælland (2020) estimerer en besparelse på mellem 940.000-1.400.000 kr. alt efter graden af omlægning til video.
- **Delkonklusion:** Videokonsultationer i det somatiske sygehusvæsen anses for i høj grad at være realiserbart, da alle regioner i begrænset omfang tilbyder mulighed for videokonsultationer, og der allerede flere steder eksisterer virtuelle ambulatorier. Det kræver dog en omstilling af medarbejdernes faglighed, samt yderligere uddannelse og oplæring i tekniske løsninger. Region Sjælland estimerer en besparelse ved introduktionen af flere videokonsultationer, men bortset fra dette, er der ikke identificeret en business case for økonomiske besparelser, og det er derfor svært, at konkludere på de økonomiske effekter af videokonsultationer i det somatiske sygehus.

#### *Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Tolkning*

Fremmedsprogstolkning, hvor tolken via video tolker mellem borgeren og behandler/sagsbehandler.

### Det vurderes, at der er et stort potentiale, idet videomøder

- Muliggør en mere direkte og fri dialog mellem borger og medarbejder. Borgernes privatsfære kan bedre respekteres under fysiske undersøgelser i forbindelse med konsultationer.
- Giver bedre tilgængelighed af kvalificerede tolke inden for alle sprogområder.
- Medfører tidsbesparelser for tolkene i form af mindre kørsel, hvilket fører til en bedre udnyttelse af kapaciteten samt potentielle økonomiske besparelser. Derudover indikationer på kortere samtaler og færre aflysninger.

### Høj volumen

- Der er i perioden april 2021 til marts 2022 gennemført 90.353 tolkninger på sygehusene, heraf 38 pct. via video. Der er i almen praksis i samme periode gennemført 70.965 tolkninger (heraf 11 pct. via video).
- På det kommunale område blev der i 2013 gennemført cirka 124.000 tolkninger, heraf et ukendt antal via video.

### Udfordringer, der skal tages højde for

- Der er begrænset viden om brugernes oplevelser af videotolkning. De eksisterende indsigter udgøres primært af behandlernes opfattelse af patienternes holdning.
- Organisatorisk er der stor forskel på, hvordan regionerne organiserer tolkeområdet.
- Selvom tekniske løsninger eksisterer, kan der være behov for at skabe bedre integration og adgang for tolkene til de forskellige apps som anvendes på sundhedsområdet.

### Værdi for borgere

- **Tilfredshed med videotolkning blandt patienter:** Der findes meget få undersøgelser af borgernes oplevelser med videotolkning, og eksisterende rapporter bygger overvejende på vurderinger fra fagfolk frem for udtalelser direkte fra borgere. I flere danske rapporter på sundhedsområdet peger fagpersonalet på en lang række fordele ved videotolkning for patienterne, herunder øget tilgængelighed, bedre kvalitet i tolkningen, mere fortrolighed samt større tryghed. Der var ikke forskel på patienternes tilfredshed med hhv. videotolkning og fremmødetolkning i en undersøgelse fra Odense Universitetshospital (2012), hvor 79 pct. af patienterne var tilfredse med videotolkning, mens kun 3 pct. var utilfredse. Hvad angår det kommunale område, peger en evaluering fra 2013 af videotolkning i 10 kommuner på, at borgere, der har modtaget videotolkning i kommunal sammenhæng, føler sig trygge ved videotolkning, og at kvaliteten er på niveau med fremmødetolkning. Flere borgere beskriver, at distancen mellem tolk og borger gør det lettere for borgeren at tale om svære problemstillinger.
- **Øget tilgængelighed og ligebehandling:** For borgerne øges tilgængeligheden af kvalificerede tolke inden for alle sprogområder, da den geografiske placering af tolken er uden betydning for videotolkninger. Videotolkning giver

også bedre mulighed for professionel tolkning i akutte situationer, da tolken ikke skal bruge transporttid. Det kan have afgørende betydning for behandlingen, at lægerne hurtigt får oversat informationer om patienten og kan træffe kvalificerede beslutninger om den akutte behandling. Videotolkning kan dermed styrke patientsikkerheden for borgere uanset, hvilket sprog de taler og derved øge ligebehandling i sundhedsvæsenet. Ved øget tilgængelighed af professionel tolkning forventes det, at familiemedlemmer i mindre omfang bruges som tolke, hvilket ellers kan kompromittere kvaliteten af tolkningen.

- **Større fortrolighed:** Rapporterne peger på, at videotolkning muliggør en mere direkte dialog mellem patient og behandler, da tolken fylder mindre i rummet, og der er en professionel distance mellem tolk og patient. Videotolkning giver også mulighed for at slukke for lyd eller billede af borgeren ved intime eller personlige detaljer, hvorved patienternes privatsfære respekteres, og fortroligheden opretholdes. Det er desuden en fordel, at der kan anvendes tolke fra hele landet, så en tolk fra lokalområdet, som patienten risikerer at møde i hverdagen, ikke hører private og intime oplysninger.
- **Økonomisk fordel:** Der kan også være en økonomisk fordel for borgerne ved videotolkning. I 2018 blev der indført et gebyr for tolkning i sundhedsvæsenet for patienter med mere end tre års ophold i Danmark. For patienter, der selv skal betale for tolkning, er det billigere at modtage videotolkning end fremmødetolkning.
- **Skepsis før afprøvning:** På trods af de umiddelbare fordele ved videotolkningen, viser en undersøgelse fra Region Hovedstaden, at borgerne kan være skeptiske over for videotolkning. I undersøgelsen svarede 78 pct. af borgerne, at de ville foretrække fremmødetolkning i samtaler med læger eller sygeplejersker. Størstedelen af de adspurgte har dog ikke prøvet videotolkning.
- **Delkonklusion:** Sundhedspersonalet vurderer overordnet en lang række fordele for patienterne ved videotolkning, som vedrører bl.a. kvalitet, fortrolighed og økonomi. Derfor vurderes der at være en stor positiv effekt. Der er dog ganske få undersøgelser af patienternes holdning, og de, som findes, har begrænset validitet.

### Tidsbesparelser for medarbejdere

- **Potentielt stor tidsbesparelse i selve mødet:** Der er en generel forventning om, at videotolkning i mange tilfælde vil være tidsbesparende for medarbejderen, både på sygehuse og i kommuner. Tidsestimater fra regionerne viser, at samtaler gennemført via telefon eller videotolkning i gennemsnit er 50 pct. kortere, og at der er en besparelse på cirka 20 pct. i almen praksis. Evalueringen af Det Nationale Teletolkeprojekt (2009-2012) afprøvede imidlertid forventningen om tidsbesparelse ved en kontrolleret randomiseret spørgeskemaundersøgelse på en medicinsk afdeling, hvor de ikke fandt en tidsmæssig forskel. Det er uklart, om der er særlige forhold, der gør sig gældende ved dette forsøg, siden det fandt et andet resultat end de øvrige undersøgelser. Endeligt sparer personalet tid i de tilfælde, hvor de afventer påbegyndelse af en konsultation, fordi tolken ikke er mødt op.

- **Tidsbesparelser i forbindelse med transport:** I de myndigheder, hvor der anvendes fastansatte tolke, kan der være en stor tidsbesparelse ved, at tolkene ikke fysisk skal transportere sig mellem de forskellige sygehuse, klinikker mv. for at kunne foretage en tolkning. Man kan dermed bedre udnytte den tilgængelige tolkeressourcer, da de kan bruge mere tid på selve tolkningsarbejdet. I de myndigheder, hvor der anvendes tolkebureauer, må det forventes, at denne tidsbesparelse kan ses i form af lavere tolkegebyrer.
- **Delkonklusion:** Flere kilder peger på, at der findes en stor tidsbesparelse ved omlægning af fremmødetolkning til videotolkning særligt for tolkene. Det vurderes derfor, at der er en stor positiv effekt.

### Opgaveløsning og faglige formål

- **Større faglighed, tilgængelighed og bedre kvalitet:** Flere rapporter peger på, at der ved brug af videotolkning opnås højere faglighed, kvalitet og fleksibilitet i tolkningerne som konsekvens af mere professionel drift og nemmere adgang til kvalificerede tolke både kommunalt og regionalt. Dialogen foregår desuden mere direkte mellem patient og behandler, mens tolken bliver et redskab. Dertil finder business casen for National udbredelse af tolkning via videokonferenceudstyr (2008), at videotolkning er en fordel i akutte situationer på sygehuse, hvor det kan være svært at få adgang til en tolk. I en undersøgelse af tolkebrug i Region Hovedstaden fra 2019 ser klinikere store fordele ved anvendelsen af videotolkning og oplever b.la. færre aflysninger. Dog er videotolkning mindre velegnet til samtaler, som involverer flere personer. Med videokonferenceudstyr og etableringen af tolkecentre, vil tilgængeligheden til tolkning blive bedre, hvilket forbedrer den sundhedsfaglige behandling af patienter, da det reducerer misforståelser og dertilhørende fejlbehandlinger. Større tilgængelighed vil også reducere antallet af konsultationer, som må aflyses pga., at der mangler en tolk.
- **Tilfredshed hos personalet:** I evalueringen af Det nationale teletolkeprojekt (2009-2012) var 84 pct. af klinikerne tilfredse med videotolkningen. I et studie af afdelingssygeplejerskers holdning til videotolkning (2018) angav 91 pct., at videotolkning styrkede samtalen med patienten. En ældre undersøgelse af tolkebrug i det danske sundhedsvæsen (2013) peger på, at sundhedspersonalet generelt havde en præference for fremmødetolkning frem for telefontolkning. Teletolkning gav imidlertid også positive resultater og blev foreslået som en måde at forbedre den generelle kvalitet af tolkningen på. I en rapport udarbejdet af KL i 2020 angiver 30 pct. af de adspurgte kommunale jobcentre, at de ofte er tilfredse med videotolkning, mens 52 pct. ofte er tilfredse med fremmødetolkning, og syv pct. altid er tilfredse med fremmødetolkning. Tallene peger således på, at der er større tilfredshed med fremmødetolkning i kommunalt regi.
- **Delkonklusion:** Flere kilder peger på, at videotolkning skaber større kvalitet og faglighed i tolkningen samt mere direkte dialog med patienten, og at personalet er tilfredse med at anvende videotolkning. Der vurderes derfor at være en stor positiv effekt på opgaveløsningen.

## Realiserbarhed

- Teknisk realiserbarhed:** Business casen ”National udbredelse af tolkning via videokonferenceudstyr” fra 2008 fremhæver VDX-knudepunktet som teknisk løsning, idet den tekniske arkitektur for VDX i den telemedicinske tolkeløsning tager udgangspunkt i de standardprodukter, der allerede findes på området. Det er desuden muligt at anvende VDX-knudepunktet til videotolkning via en browser. Dette kræver dog, at både patient og behandler er til stede i det samme lokale. Hvis patienten og lægen ikke befinder sig det samme fysiske sted, er det muligt at anvende Min Læge-appen til videotolkning. Det bemærkes at VDX udelukkende kan anvendes til sundhedsområdet samt tilstødende områder. Det angives i en rapport fra 2014, at langt de fleste kommuner og sygehuse har teknisk udstyr, som kan anvendes til videotolkning. Det er dog forskelligt, om der er tale om dedikeret udstyr eller almindelige videoløsninger. Ifølge Danske Regioners business case (2017) har regionerne foretaget betydelige investeringer i videokonferenceudstyr af særligt to typer. Dels dedikeret videoudstyr og dels videokonferencesoftware, som er krypteret.
- Organisatorisk realiserbarhed:** Der er forskellige organisatoriske tilgange til indkøb af tolkeydelser på tværs af myndighederne. Nogle indkøber ydelser fra private tolkebureauer, mens andre har et regionalt tolkecenter eller kommunalt fastansatte tolke. Der er ikke identificeret et samlet overblik over anvendelsen af videotolkning i kommunerne. I en rapport af KL fra 2020 angiver 35 pct. af de adspurgte jobcentre, at de har egne tolke ansat, som anvendes til mere end 50 pct. af kommunens tolkeopgaver. Videotolkning anvendes i alle fem regioner, og særligt Region Syddanmark har haft et stort fokus på at udbrede videotolkning. I 2008 gennemførte regionen et forsøg med videotolkning på Odense Universitetshospital, og de positive erfaringer fra forsøget var medvirkende til yderligere anvendelse. Et væsentligt ledelsesmæssigt initiativ var, at det på Odense Universitetshospital blev vedtaget, at al brug af videotolkning blev betalt af hospitalet, mens hver afdeling selv skulle betale for fremmødetolkning. Region Syddanmark oprettede i 2018 en regional tolkeenhed med 25 tolke til brug for video- og fremmødetolkning i regionen. Fra 1. juni 2022 leverer tolkecenteret også tolkning til praktiserende læger og speciallæger i regionen. Danske Regioner gjorde i forbindelse med det fælles tolkeudbud i 2017 en indsats for at udbrede anvendelsen af teletolkning. Ligeledes er der gennemført et implementeringsforsøg i 2012, hvor udstyr til videotolkning blev implementeret på 73 pct. af alle relevante hospitalsafdelinger i Danmark på tværs af de fem regioner. I 2019 etableredes et fællesregionalt akuttolkecenter, som udelukkende tilbyder video- eller telefontolkning til alle regioner i akutte tilfælde. Centeret blev finansieret af FL18, hvor der blev sat penge af til at både oprette akuttolkecenteret samt midler til at udbrede brugen af videotolkning generelt i alle regioner.
- Volumen:** Der var i alt 161.318 tolkninger fra april 2021 til marts 2022 i sygehusvæsenet og almen praksis. Der er gennemført i alt 90.353 tolkninger på sygehusene i perioden april 2021 til marts 2022. Ud af disse var 34.334 videotolkninger. Det vil sige, at 38 pct. af alle tolkninger på sygehusene i de fem regioner er gennemført som videotolkninger. Der er gennemført i alt 70.965

tolkninger i almen praksis det seneste år. 11 pct. af disse var videotolkninger, svarende til 7.806 videotolkninger. Relativt mange videotolkninger foregår i Region Syddanmark. 73 pct. af videotolkningerne i almen praksis blev gennemført i Region Syddanmark, hvilket gjorde sig gældende for 60 pct. af videotolkningerne på sygehusene. En ældre opgørelse fra 2014 viser, at der blev gennemført cirka 124.000 tolkninger i de danske kommuner i 2013, heraf var cirka 10.700 tolkninger på det kommunale sundhedsområde. Af rapporten udarbejdet af KL (2020) svarer 19 pct. af de adspurgte jobcentre, at de ofte anvender videotolkning til myndighedssamtaler med borgere, der ikke taler dansk, mens 3 pct. altid anvender videotolkning. Modsat svarer 61 pct. at de ofte anvender fysiske tolke, og 4 pct. svarer, at de altid anvender fysiske tolke.

- **Økonomi:** På det kommunale område skriver KL (2019), at Hjørring kommune i 2018 sparede 500 kr. i gennemsnit pr. samtale, der er gået fra fysisk fremmøde til videotolkning på arbejdsmarkedsområdet, hvilket primært skyldes besparelser på kørselsudgifter til tolkene. I business casen for National udbredelse af tolkning via videokonferenceudstyr (2008) estimeres der at være mellem 16 og 25 mio. kr. i økonomisk gevinst ved at udbrede videotolkning over en 6-årig periode. I business casen for Det Nationale Teletolkeprojekt (2009-2012) opnås ikke en økonomisk gevinst ved omlægning til teletolkning, da priserne ikke er tilstrækkeligt lave. I business casen for et fælles tolkeudbud udarbejdet af Danske Regioner (2017) estimeres det, at det fælles udbud med nye udbudspriser vil kunne spare 36,8 mio. kr. i udgift til tolkning i alt på tværs af regioner. Beregninger på økonomiske gevinster ved øget anvendelse af teletolkning baseret på 2015-tal viser en gevinst på 14 mio. kr. ved 40 pct. teletolkning (både telefon og video), 22 mio. kr. ved 60 pct. teletolkning, og 31 mio. kr. ved 80 pct. teletolkning. Artikler fra nyhedsmedier publiceret umiddelbart efter det fælles tolkeudbud giver dog indtryk af, at der har været udfordringer med kvaliteten af tolkningen i de indgåede kontrakter, hvilket formodes at skyldes blandt andet tolkehonorarernes størrelser. Det specificeres dog ikke, hvorvidt dette gælder hhv. video-, telefon-, og/eller frem-mødetolkning. Hvorvidt de økonomiske effekter, som fællesudbuddet fra 2017 præsenterer, kan realiseres, er derfor uvist.
- **Delkonklusion:** Realiserbarheden ved videotolkning vurderes at være middel. Dette skyldes, at de tekniske løsninger allerede eksisterer, samt at der er erfaring med videotolkning, da 38 pct. af tolkningerne udført på sygehusene i løbet af det sidste år var over video. Det vurderes, at der vil være en positiv business case ved videotolkning, særligt grundet sparet transporttid, men der er dog nogen usikkerhed herom.

*Vurdering af potentialet på otte udvalgte områder: Udskrivningskonferencer*

Videomøder mellem patienten, kommunalt og regionalt sundhedspersonale ved overgang fra sygehus til kommunal pleje.



### Det vurderes, at der er et stort potentiale, idet videomøder

- Skaber større tryghed ved udskrivning, da patienten har mulighed for at afklare tvivlsspørgsmål med det samme, og da det giver bedre mulighed for at inddrage pårørende.
- Personalet kan bedre inddrage relevante fagpersoner og koordinere udskrivningen ved overgang til kommunal pleje.
- Medfører tidsbesparelser for det kommunale personale i form af sparet transporttid til hospitalet. Derudover er der indikationer på, at der er færre genindlæggelser som følge af den udvidede koordinering, hvilket sparer ressourcer.

### Lav volumen

- Der findes ikke nyere opgørelser af antallet tværsektorielle udskrivningskonferencer. En opgørelse fra 2014 angiver, at der er under 50.000 tværsektorielle møder, der omhandler indsatser rettet mod patienter.

### Udfordringer, der skal tages højde for

- Videomøder kræver koordination mellem regionen og mange kommuner, som kan have forskellige praksisser for visitering til pleje.
- Videomøder er ikke egnede til alle typer patienter, særligt kognitivt påvirkede eller svagtseende patienter kan være uegnede til at deltage i videomøder.
- Der er givet udtryk for behov for en teknisk løsning, der smidiggør processen med at booke mødelokale, indkalde relevante parter samt selve afholdelse af videomødet, og at løsningen fungerer på tværs af sektorerne.

### Værdi for borgere

- **Generel tilfredshed:** En rapport fra PA Consulting (2018) viser, at patienterne generelt har en høj grad af tilfredshed med tværsektorielle udskrivningskonferencer. Der er også indikationer på, at udskrivningskonferencerne muliggør bedre sammenhæng i forløbet for patienterne. I en undersøgelse fra Syddansk Sundhedsinnovation (2021) vurderer medarbejdere, at udskrivningskonferencer kan skabe stor værdi for patienter, der er i et forløb, som kræver udvidet koordinering, fx ved komplekse forløb og længere indlæggelsestid.
- **Øget tryghed og sammenhæng i indsatsen:** På tværs af rapporter er den mest fremtrædende positive effekt for borgerne øget tryghed ved det videre forløb efter udskrivning. Trygheden styrkes ved, at patienterne bliver inddraget i den videre behandling og kan møde medarbejdere i kommunen, som skal overtage deres forløb efter udskrivning fra hospitalet. Det er særligt den personlige kontakt og muligheden for at få afklaret tvivlsspørgsmål inden udskrivelse, der giver patienterne tryghed.
- **Bedre mulighed for pårørendes deltagelse:** I rapporten fra PA Consulting (2018) fremhæver borgerne det også som en fordel, at pårørende, der ikke har mulighed for at være fysisk tilstede, kan deltage. Det kan give tryghed for patienten, at pårørende kan støtte op og være med til at stille spørgsmål til personalet eller efterfølgende kan huske patienten på, hvad der blev sagt på konferencen.

- **Barrierer ved funktionsnedsættelser:** En evaluering fra Region Midtjylland (2020) gør dog opmærksom på, at nogle patienter kan være udfordrede kognitivt eller have svært ved at se og høre, hvilket kan forringe deres udbytte af deltagelsen i udskrivningskonferencer.
- **Delkonklusion:** Der er få undersøgelser af værdien af de tværsektorielle udskrivningskonferencer for patienter. Derfor vurderes datagrundlaget at være begrænset. Eksisterende undersøgelser peger primært på positive effekter for patienterne i form af øget tryghed og sammenhæng i forløbet, mens udbyttet forringes for borgere med funktionsnedsættelser, der har svært ved at deltage aktivt i online konferencer. Samlet set vurderes de tværsektorielle udskrivningskonferencer at have en lille positiv effekt på borgerne.

### Tidsbesparelser for medarbejdere

- **Potentielle indirekte tidsbesparelser for personale:** Der er ikke foretaget studier, der dokumenterer en reel tidsbesparelse for personalet hverken på hospitalet eller i kommunen. Der er dog indikationer på, at der er en effekt på tidsforbruget, men at de varierer mellem sygehuspersonale og kommunalt personale. Sygehuspersonalet skal bruge mere tid på at organisere mødet, udsende indkaldelser og klargøre mødelokale. Erfaringer fra Vestklyngen i Region Midt (2020) viser, at selve mødet tager cirka 30 minutter. Dog kommer der dertil cirka 10 min til planlægning samt 30 min til forberedelse af mødet herunder mødeindkaldelse. Den kommunale visitator eller plejepersonale kan derimod spare tid på transport. PA Consulting (2018) estimerer at der kan spares cirka 20 minutter for kommunale visitator, der sparer transporttid fra kommunen til sygehuset. Til gengæld er der muligvis en indirekte tidsbesparelse, idet der kan være færre genindlæggelser eller et mindre behov for opfølgende koordinering og afklaring. Foreløbige erfaringer fra Vestklyngen i Region Midt (2020) viser desuden, at personalet på afdelinger, der har opnået en større erfaring og volumen med afholdelse af udskrivinger via video, oplever en tidsbesparelse. Derudover er der i samme projekt registreret en lavere genindlæggelsesprocent på 7,9 pct. for patienter, der har deltaget i udskrivningsmøde via video, mod 11,7 pct. for borgere der ikke deltog. Dog var der tale om en undersøgelse blandt kun 63 respondenter, hvorfor dette resultat skal tages med et vist forbehold.
- **Delkonklusion:** For det kommunale sundhedspersonale er der en tidsbesparelse, idet de ikke skal transportere sig til hospitalet for at deltage i mødet, mens det er mere uklart, hvilken effekt videomøder har på tidsforbruget for sygehuspersonalet.

### Opgaveløsning og faglige formål

- **Personalet overvejende positive:** Der er et relativt begrænset datagrundlag til vurdering af kvaliteten af opgaveløsningen. Dog ses det på tværs af de tre kilder, der er taget udgangspunkt i, at personalet i kommuner og på hospitalet er overvejende positive over for brugen af video til udskrivningskonferencer som alternativ til fysiske møder. Typisk vil medarbejdere fra afdelingen, hvor patienten har været indlagt, og patienten være tilstede i et mødelokale, hvor

den kommunale visitator eller plejepersonale deltager via video. Patienten kan også deltage fra sin seng på afdelingen via rullende videoudstyr. Fagpersonalet udtrykker, at samtalen er naturlig og nærværende og giver mulighed for at inddrage patienten og pårørende.

- **Relevant ved komplekse forløb:** Virtuelle udskrivningskonferencer vurderes at være særligt relevante for afdelinger, hvor patienterne har komplekse forløb eller længere indlæggelsestider, herunder patienter i geriatrien, neurologiske patienter eller forløb, der dækker både somatisk og psykiatriske forhold, samt patienter der i forvejen har meget kontakt med kommunen. Idet konferencen foregår virtuelt, kan flere fagpersoner lettere deltage og dermed bidrage med relevante faglig vurdering og information, når patienten udskrives. Omvendt vurderes det, at afdelinger med korte indlæggelser eller ambulante tilbud ikke vil opnå den samme værdi af en tværsektoriel udskrivningskonference, da behovet for at koordinere ikke er lige så stort.
- **Afklare faglige tvivlsspørgsmål:** Sundhedspersonalet understreger, at videokonferencen bidrager til, at man hurtigere kan få afklaret tvivlsspørgsmål, idet det kommunale personale kan spørge hospitalspersonalet direkte, hvilket er en stor fordel i deres faglige vurdering af patienten. Samtidigt er det lettere at tage hensyn til patienten og de pårørendes ønsker, da de også er tilstede i mødet, inden selve udskrivningen finder sted. Samlet set betyder dette, at kvaliteten af det videre behandlingsforløb sikres, idet man kan imødekomme tvivl om de hjemlige forhold og eventuel utryghed hos patienten eller pårørende. Samtidigt vurderes det, at den forbedrede kommunikation og patientinddragelse kan mindske antallet af misforståelser og dermed genindlæggelser. Det fremhæves dog, at idet det kommunale personale ikke deltager fysisk med patienten, bliver det sværere at vurdere patienten, hvorfor det skriftlige materiale i form af plejeforløbsplanen bliver mere betydningsfuld, når samarbejdet foregår virtuelt.
- **Særligt svage patienter udfordrede:** Sundhedspersonalet vurderer, at patienter, der har svære kognitive skader eller nedsat syn, hørelse eller evne til at tale, ikke er egnede til at deltage i virtuelle udskrivningskonferencer, da det kan være svært for dem at følge med på skærmen, høre hvad der bliver sagt eller selv deltage aktivt i mødet. For disse patienter kan det være en udfordring at deltage i et videomøde, da det fx kan være mere krævende at afkode det sociale rum ved en videokonsultation.
- **Delkonklusion:** Samlet set vurderes det, at der er en stor positiv effekt på opgaveløsning og faglige formål, idet afholdelse af virtuelle konferencer sikrer et kontinuerligt behandlingsforløb samt bedre koordinering mellem regionalt og kommunalt sundhedspersonale. Desuden er der indikationer på, at der er færre genindlæggelser blandt patienter, der har deltaget i virtuelle udskrivningskonferencer.

### Realiserbarhed

- **Teknisk realiserbarhed:** Der anvendes det tekniske udstyr som er tilgængeligt i forvejen på hospitalet i den pågældende region. Videomøder med patientkontakt afholdes via regionens valgte app- eller web-browserløsning fx MinSP

(Region Hovedstaden og Sjælland), MineAftaler (Region Midt) eller MitSygehus (Region Syddanmark). Der kan være forskellige behov for hardwareløsninger, idet nogle patienter skal deltage fra stuen og sengen, hvor videoudstyret skal kunne rulles hen til sengen. De forskellige brugerflader har en integration til MedComs nationale videoinfrastruktur Videoknudepunktet (VDX) som bagvedliggende teknisk setup. Erfaringer fra Region Syddanmark (2021) peger på, at der er behov for en løsning, der i højere grad indeholder flere dimensioner af arbejdsgangen, så som booking af deltagere, oprettelse af møderum, udsendelse af mødeinformation mm., således at personalet ikke skal navigere i flere systemer. Ligeledes er oplevelsen, at det kan være besværligt at koordinere møderne, da der ikke er mulighed for kalenderdeling mellem de forskellige involverede sektorer.

- **Organisatorisk realiserbarhed:** I en kortlægning af området i Region Syddanmark (2021) vurderes det, at der er potentiale og interesse for brugen af virtuelle udskrivningskonferencer. Samtidigt bemærkes det også i samme kortlægning, at der har været drøftelser om at indføre flere virtuelle konferencer, uden at det har resulteret i en øget grad af udbredelse. Dette kan muligvis skyldes, at mødeformen i sin natur kræver mere samarbejde og koordination mellem flere instanser, idet både hospitalspersonale og det kommunale personale skal koordinere arbejds gange.
- **Volumen:** Der findes ingen aktuel opgørelse af antallet af tværsektorielle udskrivningskonferencer, idet der ikke er tale om en specifik ydelse, der knytter sig til en diagnose. En opgørelse fra 2014 fandt, at der blev afholdt cirka 5000 indsatsrettede møder tværsektorielle møder på hospitalerne, 30.600 indsatsrettede møder mellem sygehuse (dvs. møder, der er rettet mod indsatsen til den enkelte patient heriblandt udskrivningskonferencer), samt 5.700 mellem regioner. Disse tal skal dog læses med forbehold dels grundet, at det kan være forældet, og da det dækker over andre mødetyper end kun udskrivningskonferencer. Den lave volumen kan skyldes, at der ikke tidligere er afholdt lige så mange tværsektorielle udskrivningskonferencer fysisk grundet logistiske problemer med at få relevante parter til at mødes, hvorfor virtuelle tværsektorielle udskrivningskonferencer kan anses som nyt tilbud, der muliggør flere tværsektorielle udskrivningskonferencer. Det reelle potentiale vil derfor muligvis være større volumenmæssigt. Dog kan en kortlægning af apopleksiområdet give en indikation på behovet. Her opgør PA Consulting (2018), at der er 15.000 nye apopleksitilfælde per år, hvoraf 30 pct. af disse personer har behov for rehabilitering i hospitalsregi og derfor behov for udvidet koordination ved udskrivning med den kommunale sektor. Heraf vurderes cirka 40 pct. til at være egnede til deltagelse i virtuelle konferencer.
- **Økonomi:** PA Consulting (2018) vurderer, at business casen for implementering af virtuelle udskrivningskonferencer er neutral, dog er beregningerne foretaget på et relativt spinkelt datagrundlag. Business casen er primært baseret på sparede transportomkostninger til det kommunale personale i form af mindre transporttid.
- **Delkonklusion:** Realiserbarheden for virtuelle og tværsektorielle udskrivningskonferencer vurderes at være lav, da der er logistiske problemer med at

koordinere mellem flere instanser på trods af eksisterende tekniske løsninger. Derudover er der behov for smidigere løsninger til at indkalde deltagere, samt booke møderne. Der er dog interesse for yderligere udbredelse. På et begrænset datagrundlag vurderes business casen på virtuelle udskrivningskonferencer til at være neutral med sparet transporttid- og omkostninger som økonomisk gevinst.

### **Kapitel 3: Forudsætningsanalyse**

Forudsætningsanalysen præsenterer de identificerede forudsætninger, der skal være til stede for at udbrede videomøder i den offentlige sektor.

Her samles også cases, der viser, hvordan forskellige myndigheder har arbejdet med de nævnte forudsætninger og implementeret videomøder.

#### *Metode til forudsætningsanalyse*

#### **Tilgang**

Fokus på tværgående forudsætninger: Forudsætningsanalysen beskriver de identificerede forudsætninger, der vurderes at gøre sig gældende på tværs af den offentlige sektor. Områdespecifikke forudsætninger behandles således alene som case eksempler.

Fokus på forudsætninger for lokal udbredelse: Analysen fokuserer på forudsætninger, der gør sig gældende for den enkelte myndighed, der ønsker at anvende videomøder. Dette er valgt, da analysen herigennem kan understøtte myndighedernes beslutnings- og implementeringsproces. Det vurderes dog at være tilsvarende forudsætninger, der gør sig gældende for national udbredelse, omend skalaen og metoden til at indfri forudsætningerne vil være en anden.

Tre kategorier af forudsætninger: I analysen kategoriseres forudsætningerne i henholdsvis a) brugere og teknik, b) organisation samt c) jura og sikkerhed. Under hvert parameter er der identificeret 3-5 forudsætninger.

#### **Datagrundlag**

- Forudsætningsanalysen er foretaget gennem desk research med afsæt i en lang række rapporter og artikler, herunder særligt PA Consultings "Analyse af skærmbesøg og virtuelle konsultationer" (2018) samt KL's "Vejledning til skærmbesøg" (2019).
- Der er som en del af analysen gennemført interviews med en række myndigheder samt med 13 borgere i Solrød Kommune, der har afholdt videomøder med jobcenteret.
- Egne interviews med en række myndigheder, der har erfaring med brugen af videomøder
- Egen kvalitativ interviewundersøgelse med 13 borgere i Solrød Kommune, der har afholdt videomøder med jobcenteret.

#### *Forudsætningsanalyse*

Hovedresultat: Krav til forandringsledelse og brugerfokus, men få egentlige barrierer for anvendelsen.

### **Der er identificeret 12 forudsætninger for en øget anvendelse af videomøder i den offentlige sektor fordelt på tre hovedområder**

Der er identificeret 12 forudsætninger som skal være tilstede, når videomøder skal anvendes i den offentlige sektor, herunder forudsætninger relateret til brugere og de tekniske løsninger, organisatoriske forudsætninger samt juridiske og sikkerhedsmæssige forudsætninger.

Erfaringer peger på, at et vedvarende fokus på forandringsledelse i organisationerne er en særligt vigtig forudsætning, da arbejdsgange og faglighed skal tilpasses til videomøder som kommunikationsform. Tilsvarende anvendes videomødet direkte i mødet med borgere og virksomheder, hvilket kræver opmærksomhed på brugervenlige løsninger, og at borgerne og virksomhederne har det rette udstyr og kompetencer til at deltage i videomøder.

Såfremt ovennævnte forudsætninger er opfyldt, er der ikke identificeret øvrige juridiske eller teknologiske barrierer til hinder for en øget anvendelse af videomøder.

#### *Brugere og teknik*

### **Analysen viser, at følgende forudsætninger skal være på plads angående brugerne og den tekniske videomødeløsning**

1. **Brugervenlig videomødeløsning:** Det er en forudsætning, at der anvendes en videomødeløsning, der er brugervenlig for borgere og medarbejdere og understøtter en sammenhængende brugerrejse.
2. **Tilgængelige enheder for brugere:** Det er en forudsætning, at alle medarbejdere og borgere har adgang til de relevante enheder, der skal anvendes til videomøder fx tablets og skærme.
3. **Internetdækning:** Det er en forudsætning, at der er tilstrækkelig internetdækning i det område, hvor videomødeløsningen skal anvendes.
4. **Oplæring i teknisk løsning:** Det er en forudsætning, at organisationen har fokus på at styrke og vedligeholde medarbejdernes tekniske kompetencer og uddanne dem i anvendelse af videomødeløsningen, samt løbende har fokus på at optræne nye medarbejdere.
5. **Support til borgere og medarbejdere:** Det er en forudsætning, at der etableres et support set-up, så både medarbejdere og borgere har et sted at få hjælp, hvis videomødeløsningen eller udstyret ikke virker.

### **Brugervenlig videomødeløsning**

Brugervenlighed indebærer blandt andet, at videomødeløsningen er nem at installere, er intuitiv at anvende, indeholder relevante funktioner, har den rette kvalitet i forhold til fx pixelering og lyd, samt at den kan tilpasses brugerens sprog.

De specifikke krav til brugervenlighed vil variere meget på tværs af sektorer, områder og brugsscenarier. På nogle områder findes der hyldeløsninger i form af færdige videomødeløsninger, der lever op til borgere og myndigheders behov. På andre områder er det nødvendigt at indkøbe eller udvikle specialtilpassede løsninger, der lever op til særlige brugervenligheds- eller funktionalitetskrav.

Der skal være fokus på brugerrejsen for både borgere og medarbejdere. Det skal være nemt at booke mødet, modtage relevante reminders, tilgå videomødet samt journalisere, følge op på beslutninger mv. Fx kan det være rart for borgere at modtage reminders om, hvornår mødet skal foregå med et direkte link til videomødet, så det er let tilgængeligt at komme ind til mødet. Det er derfor en forudsætning at videomødeløsningen taler sammen med relevante fagsystemer eller bookingsystemer.

#### *Case: Brugervenlig videoløsning i Domstolsstyrelsen*

Ved de danske domstole anvendes video til at afholde retsmøder. Videoretsmøder anvendes primært til forlængelse af varetægtsfængslinger. Arrestanten deltager fra et rum i arresten og dommeren fra et lokale ved domstolen.

Domstolene havde behov for en specialtilpasset videoløsning, der udover at leve op til strenge sikkerhedskrav, kvalitetskrav til billedopløsning og lyd, skulle muliggøre, at brugerne dvs. dommerne stadig oplevede, at retssalens dramaturgi herunder talerækkefølge, vidnets placering i lokalet mv. var bevaret. Brugerrejsen for medarbejderne var derfor særlig vigtig i udviklingen af løsningen. Der er derfor installeret et specielt set-up med kameraer flere steder i retslokalet, og hvor dommeren kan styre talerækken fra sin pult, som det ville forløbe ved et fysisk retsmøde.

Løsningen fungerer primært som et lukket system mellem domstol og arrest, men der er mulighed for ekstern tilkobling, fx hvis tolk skal deltage i retsmødet.

#### **Tilgængelige enheder for brugere**

På nogle områder kan brugerne anvende deres eget udstyr til at gennemføre videomødet (Bring Your Own Device-tilgang), mens der på andre områder er behov for udlevering af skærme til brugerne.

Hvilken model der vælges, bør i høj grad afhænge af målgruppen for og formålet med videomødeløsningen. I hjemmeplejen anvendes fx oftest en løsning, hvor borgeren får udleveret en skærm, mens der inden for sundhedsområdet oftest anvendes en BYOD-tilgang.

For de løsninger, hvor man har valgt fysisk at udlevere enheder til borgeren, hører der en større logistik- og serviceopgave med. Udstyr skal indkøbes, klargøres, udbringes, serviceres og sluttelig hjemtages. Dette kan dog ofte indkøbes som en del af en samlet service hos leverandøren af videomødeløsningen.



Udover selve skærmen (pc, tablet, mobil mv.), skal der også være styr på øvrigt nødvendigt udstyr såsom videokonferenceudstyr, kameraer, headsets, højtalere mv. Tilsvarende skal der etableres passende fysiske rammer, så fx mødelokaler, samtalebåse og kontorer tilpasses til videosamtaler.

*Case: Bring Your Own Device (Min Læge-appen)*

Min Læge-appen kan blandt andet anvendes til at holde videokonsultationer mellem borgere og praktiserende læge. Her anvender borgeren sin egen telefon med Min Læge-appen installeret.

*Case: Udlevering af skærm (virtuel borgerkontakt i Viborg)*

Virtuel borgerkontakt i Viborg er en mulighed for at besøge borgeren gennem et videoopkald. Som udgangspunkt opsættes en tablet i borgerens hjem, men det er også muligt for borgeren at bruge sin egen tablet eller smartphone. Medarbejderne fra kommunen kan ringe op til borgerens tablet. Afhængig af behov har borgeren mulighed for at ringe til et hjemmeplejedistrikt eller kontaktperson.

### **Internetdækning**

Hvis internetforbindelsen ikke er god nok, kan det have stor betydning for kvaliteten af samtalen mellem borger og myndighed. Mobil- og bredbåndsdækningen er i størstedelen af landet velfungerende, men i visse kommuner kan dækningen stadig give udfordringer.

PA Consulting (2018) har følgende anbefalinger i den forbindelse:

- Benyt tjekditnet.dk for at undersøge bredbåndsdækning. Det optimale valg af bredbåndsforbindelse og udbyder varierer fra område til område i Danmark.
- Søg vejledning hos udvikler eller leverandør om anbefalet type af bredbåndsforbindelse og eventuelt valg af browser, som løsningen bør afvikles i for at opnå det bedste resultat.
- Anvend eller rådgiv borgeren om at anvende dedikerede bredbåndforbindelser frem for mobilforbindelser, når det er muligt. Anvend 4G frem for 3G mobilforbindelse, hvis der anvendes mobilt bredbånd.
- Udfør hvis muligt en grundig test af den samlede løsning, herunder af såvel udstyr som bredbåndsforbindelse med/hos borgeren i forbindelse med opstart, da dette er vigtigt for borgerens tiltro til systemet.

### **Oplæring i teknisk løsning**

Det er vigtigt, at medarbejderne føler sig kompetente og trygge i anvendelsen af videoløsningen, for at udnytte potentialet i videomøder med borgeren.

For at medarbejderne skal kunne fokusere på sin kerneopgaver i mødet med borgeren, skal de have de nødvendige tekniske kompetencer til at anvende videomødeløsningen, så det ikke tager tid og ressourcer fra selve samtalen.

Erfaringer peger på, at hvis medarbejderne føler sig vant til at benytte den tekniske løsning, vil de i højere grad anvende videomøder som kontaktfrem.

Den tekniske oplæring kan fx være en del af oplæringen af nye medarbejdere, tage form som sidemandsoplæring eller gennemføres i forbindelse med implementering af en ny videoløsning. Man kan også anvende videoløsningen til intern kommunikation mellem medarbejdere for at styrke fortroligheden med løsningen.

#### *Case: Udrulning af Kontakt Læge-app*

I forbindelse med implementering af Kontakt Læge-appen hos de praktiserende læger i Vesthimmerlands Kommune og Slagelse Kommune er der gennemført forskellige undervisningstilbud til lægeklinikkerne og sygeplejedistrikterne. Begge kommuner har samarbejdet med en MedCom-konsulent og regionens datakonsulent i forbindelse med opstarten.

Slagelse kommune valgte at gennemføre et online kick-off møde med efterfølgende opfølgingsmøder. Vesthimmerlands kommune valgte at lade en velfærds-teknologisk konsulent gennemføre ½ times undervisning i hvert sygeplejedistrikt og lægeklinik. Derudover har begge kommuner fået en instruktionsvideo i forbindelse med implementeringen samt skriftligt materiale, der er udsendt løbende.

#### **Support til borgere og medarbejdere**

Supportansvaret kan placeres flere forskellige steder i eller uden for organisationen og vil ofte være en konsekvens af den videomødeløsning, der er valgt. Support kan fx leveres af de medarbejdere, der har kontakt til borgeren, af it-afdelingen, af en projektkoordinator og/eller af it-leverandøren.

Særligt i opstartsfasen er det vigtigt at have sat ressourcer af til support, da det typisk er her, at brugerne oplever udfordringer.

Hvis borgeren får udleveret en enhed fx en skærm, vil det ofte være en fordel at tænke support ind i den samlede logistik og servicemodel med leverandøren.

Hvis borgeren anvender sin egen enhed kan det gøre support vanskeligere, grundet variationen i det udstyr, som borgerne har. Som hovedregel vil borgeren selv kunne administrere deres egen enhed, men i tilfælde af tekniske udfordringer, kan medarbejderne have svært ved at yde support. Der er derfor behov for et ekstraordinært fokus på uddannelse og træning af medarbejderne ved BYOD-tilgang.

#### *Case: Virtuel borgerkontakt i Viborg Kommune*

Ved skærmbesøg i hjemmeplejen kan sundheds- og plejepersonale besøge borgeren gennem et videoopkald. Viborg Kommune er en af de kommuner, der anvender skærmbesøg i hjemmeplejen. Det tekniske set-up leveres af Viewcare, og består af en opkaldsskærm hos personalet, og en skærm til hjemme hos borgerne.

I Viborg Kommune har man løst opgaven med support af skærmene og løsningen ved at uddanne skærmansvarlige blandt eget personale, der kan hjælpe borgerne med opsætning af skærmen og andre lettere tekniske udfordringer. Viewcare er ansvarlige for de sværere tekniske problemer og kan hjælpe borgerne både ved fjernsupport eller ved at besøge borgerne.

### *Organisation*

#### **Analysen viser, at følgende forudsætninger skal være på plads angående organisation**

1. **Ledelsesfokus og tydelige mål:** Det er en forudsætning at ledelsen har et solidt fokus på implementeringsprocessen ved omlægning af fysiske møder til videomøder i form af tydelige mål og rammer i organisationen.
2. **Omstilling af faglighed og opgaveløsning:** Det er en forudsætning, at organisationen har fokus på at omstille arbejdskulturen, at understøtte engagement, faglig omstilling og ændring i opfattelse af kerneopgave blandt medarbejderne.
3. **Effekt og kvalitet:** Det er en forudsætning, at organisationen har fokus på at omstille arbejdsgange, retningslinjer og kodeks til brugen af videomøder herunder visitation.
4. **Ressourcer til implementering og drift:** Det er en forudsætning, at der afsættes de nødvendige ressourcer til implementering og drift af videomøder.

#### **Ledelsesfokus og tydelige mål**

Flere erfaringer viser, at det er en forudsætning, at ledelsen opstiller tydelige rammer, målsætninger og måltal for omlægning af fysiske møder til videomøder.

Ledelsen bør tage højde for, at der er tale om både implementering af et it-system samt implementering af nye arbejdsgange ved omlægning til videomøder. Det er derfor vigtigt at prioritere tid og undgå større sideløbende implementeringsprojekter.

Ledelsen bør følge op på målsætningerne løbende for at følge udviklingen og for at kunne justere processen samt fastholde fokus på implementeringen.

#### *Case: Anvendelse af måltal i Solrød Kommunes jobcenter*

I Solrød Kommune har man som forsøgskommune anvendt video til at afholde møder i jobcenteret mellem ledige borgere og sagsbehandlere.

I forbindelse med implementeringen blev der opstillet et måltal for antallet videosamtaler, som kommunens medarbejdere skulle afholde med borgerne. Således blev det bestemt at 4/10 samtaler skulle afholdes via video, og der blev løbende fulgt op på medarbejdernes opfyldelse af måltallene.

Solrød Kommune oplevede, at måltallet satte skub på processen med at få alle medarbejdere med ombord og dermed øge anvendelsesgraden af videomøder med borgerne.

### **Omstilling af faglighed og opgaveløsning**

Anvendelse af videomøder kan indebære stor kulturændring for medarbejderne, og implementeringen skal derfor også tænkes som omstilling til en ny faglig metode og opgaveløsning.

Medarbejderne skal være indstillede på at udvide deres opfattelse af deres kerneydelse, og hvordan den skal leveres. Fx kan der være en opfattelse af at omsorgs- og plejeydelser altid kræver fysisk tilstedeværelse med borgeren, hvor medarbejderne skal gentænke opgaveløsningen og sin faglighed ved implementering af videomøder.

Videoformatet kan medføre, at der er behov for at stille andre spørgsmål og være opmærksom på andre signaler via skærmen eller nye metoder til at levere sin ydelse.

Det kan understøtte den faglige omstilling at have et solidt fokus på videndeling mellem medarbejdere om erfaringer med videomøder i opgaveløsningen.

Ledelsen kan bidrage til at skabe opbakning til videomøder ved at engagere sig i overgangen til brug af videomøder og motivere medarbejderne ved at have en tydelig fortælling om de faglige, økonomiske eller borgerrettede gevinster ved videomøder.

#### *Case: Projekt online bostøtte*

I Projekt online bostøtte, som er et samarbejde mellem 9 nordjyske kommuner, anvendes videomøder til at afholde samtaler med borgere, der modtager bostøtte fx hjælp til at håndtere hverdagen, rengøring, støttesamtaler og hjælp til økonomiske spørgsmål.

Her viser erfaringerne, at det krævede en stor kulturforandring i medarbejdernes opfattelse af kerneopgaven. Medarbejderne skulle tilegne sig nye faglige kompetencer og udvide sin forståelse af, hvordan man kan gå til opgaven med at levere bostøtte.

Blandt andet var det en omstilling for personalet ikke kunne drage omsorg for borgeren med fysisk berøring eller ved at hjælpe dem med praktiske opgaver men at bostøtten var mere fokuseret på samtalen. Personalet oplevede dog, at videoformatet gav værdi for borgeren og gjorde dem mere selvhjulpne, idet de i højere grad selv skulle løse opgaverne med støtte fra personalet.

### **Ressourcer til implementering og drift**

Der vil i næsten alle tilfælde være en række omkostninger ved implementeringen og driften af videomøder i en organisation, herunder anskaffelse af videomødeløsning og teknisk udstyr, oplæring af medarbejdere, justering af mødefaciliteter, support osv.

Der er dog meget stor variation i, hvor mange ressourcer der skal anvendes. Det er blandt andet afhængigt af, om der skal indkøbes, udvikles og driftes en specialtilpasset videomødeløsning eller en hyldeløsning, om der skal indkøbes udstyr til borgerne, hvor meget tid der skal bruges på at omlægge arbejdsgange mv.

På nogle områder vil implementeringsomkostningerne blive modsvaret af sparede ressourcer og transporttid, når først videomøderne er implementeret, mens der på andre områder ikke vil være besparelser at hente.

#### *Case: Business case for skærmbesøg i Hillerød Kommune*

Et eksempel på en konkret business case for implementeringen af videomøder er Hillerød Kommune, der har udregnet en business case for ”Rehabiliterende skærmbesøg i Hjemmeplejen og Sygeplejen”.

Da Hillerød geografisk er en stor forventes det, at implementering af skærmbesøg på sigt vil medføre en effektivisering som følge af mindre transporttid for personalet.

I business casen er beskrevet, udgifterne og besparelserne for perioden 2022-2025. Kommunen har blandt andet estimeret udgifter for indkøb og vedligehold af udstyr, etablering af lokale til afholdelse af skærmbesøg, oplæring af personalet samt løn til en såkaldt ”skærmambassadør”, der skal understøtte arbejdet med skærmbesøg.

#### *Jura og sikkerhed*

### **Analysen viser, at følgende forudsætninger skal være på plads angående jura og sikkerhed**

1. **Sikker videomødeløsning:** Det er en forudsætning, at videomødeløsningen er sikker, herunder at løsningen i relevant omfang er krypteret og koblet til fællesoffentlig infrastruktur.
2. **Databeskyttelse i videomødeløsningen:** Det er en forudsætning, at der etableres videoløsninger, der lever op til kravene om databeskyttelse.
3. **Lovgivning tilpasset videomøder:** Det er en forudsætning, at sektorlovgivning, der fx fastsætter, hvordan møder skal foregå, muliggør afholdelse af videomøder.

### Sikker videomødeløsning

Sikkerhed indebærer blandt andet, at løsningerne i relevant omfang er krypterede, at der er installeret firewalls mv. for at sikre, at det kun er de relevante borgere og medarbejdere, som har adgang til samtalen.

Derudover vil kravene til sikkerhed variere meget på tværs af sektorer. I nogle tilfælde kan almindelige hyldeløsninger til videomøder være fuldt ud tilstrækkelige, mens det i andre tilfælde er nødvendigt at etablere mere sikker teknisk løsning og/eller at koble videoløsningen til relevant fællesoffentlig infrastruktur fx MedComs VDX-løsning eller MitID/NemLog-in.

Der findes flere vejledninger om sikkerhed i videomødeløsninger:

- Center for Cybersikkerheds *Råd om sikkerhed på virtuelle mødeplatforme* (2021): <https://www.cfcs.dk/globalassets/cfcs/dokumenter/vejledninger/-virtuelle-mødeplatforme-.pdf>
- KLS *Vejledning til skærmbesøg - Kommunale sundheds-, ældre- og socialområder* (2020): <https://videncenter.kl.dk/media/21419/c-users-akn-desktop-vejledning-til-skaermbesog.pdf>

### Databeskyttelse i videomødeløsningen

Som med andre it-løsninger, skal videomødeløsninger leve op til kravene om databeskyttelse.

Reglerne om databeskyttelse betyder, at den dataansvarlige myndighed skal sikre sig, at behandlingen af personoplysninger er i overensstemmelse med en række grundprincipper, ligesom der skal være et lovligt grundlag til at behandle oplysningerne. Reglerne på området indebærer også, at den dataansvarlige skal foretage en række mere generelle vurderinger og overvejelser i forhold til selve beskyttelsen af de oplysninger, der behandles. Se: <https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne>.

PA Consulting (2018) skriver, at ”Det er en erfaring fra langt hovedparten af de identificerede pilotprojekter eller afdelinger og kommuner, der er i drift, at det er muligt at etablere videoløsninger, der lever op til kravene om datasikkerhed, persondatasikkerhed, fortrolighed og kryptering.”

### Lovgivning tilpasset videomøder

Der er ikke som led i denne analyse identificeret konkrete områder, hvor sektorlovgivning i dag vanskeliggør videomøder. Der er dog fundet eksempler på sektorlovgivning, der tidligere har skullet tilpasses for at muliggøre videomøder. Det gælder fx på justits- og beskæftigelsesområdet, se case.

Det er således vigtigt at overveje, om der i sektorlovgivningen er krav til mødeform, mødepligt, dokumentationskrav, frister mv., der vanskeliggør afholdelsen af videomøder på et specifikt område.

Dette ligger i forlængelse af et af de syv principper for digitaliseringsklar lovgivning, der fastsætter, at ”Lovgivningen skal understøtte, at der kan kommunikeres digitalt med borgere og virksomheder.”

Derudover kan der også være behov for at andre nedskrevne praksisser, fx servicekataloger og kvalitetsstandarder i kommunerne, tilsvarende muliggør og synliggør videomøder.

*Case: Tilpasning af loven for fristforlængelser*

Danmarks Domstole anvender videomøder til at afholde fristforlængelser af vare-tægtsfængslede. Det var dog nødvendigt at lave loven om i 2016 for at muliggøre, at fristforlængelser i udgangspunktet var via video. Dommerne kan dog altid vælge at afholde retsmødet fysisk, hvis de vurderer, at dette er mest hensigtsmæssigt.

*Case: Nytænkning af beskæftigelsesindsatsen*

I forbindelse med aftale om nytænkning af beskæftigelsesindsatsen er der lagt op til at ændre loven om en aktiv beskæftigelsesindsats, således at jobsamtaler i beskæftigelsesindsatsen ikke længere skal afholdes ved personligt fremmøde. Det er som en del af aftalen foreslået, at det fremover alene er det første møde med borgeren, der skal være fysisk, mens borgeren kan vælge, hvilken form de efterfølgende møder skal være. Det skaber fleksibilitet for borgerne, der hermed kan foretage et valg baseret på egne evner og ønsker.