

# Tværasektorielle videokonferencer i Region Midtjylland

# Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	2
1 - Indledning og baggrund.....	3
Arbejdsgruppens opgave.....	3
Arbejdsgruppens deltagere.....	4
2 - Områder hvor OK 22 peger på at videokonference har et potentiale til at forbedre kvaliteten af patientforløb og behandling.....	4
Udskrivningskonferencer fra hospitaler .....	4
Koordinationsmøder med samarbejdsparter.....	5
Rådgivning/fællesmøder/specialistrådgivning.....	5
3 - Erfaringer med anvendelse af videokonferencer på tværs af sektorer i Sundhedsvæsenet.....	5
Projekt 1 – Virtuelle udskrivningsmøder – Kom godt Hjem .....	6
Projekt 2 – SKARB - Videokonferencer omkring multisyge .....	7
Projekt 3 – Online specialistkonferencer om type 2-diabetes patienter .....	10
Projekt 4 - Tværsektoriel hospitalsbehandling i eget hjem .....	10
Generelle erfaringer som er indsamlet i af arbejdsgruppen .....	11
Resultat af ph.d. om tværsektoriel videokonferencer .....	13
Områder med potentiale .....	14
4 - Tekniske løsninger – overblik .....	15
5 - Video konference - praktiske forudsætninger.....	16
Forudsætninger for at videokonference tages i anvendelse .....	16
6 - Opsamling og anbefalinger.....	17
Anbefalinger .....	18
Bilag 1.....	20
Anvendelse af videokonferencer i 2022 (til juni).....	20
Bilag 2 – Links til guides om videokonsultationer/konference.....	22
Links med generelle tips og tricks til videokonferencer/konsultationer.....	22
System specifikke guide til videoudstyr.....	22
Video systemer som anvendes hos praktiserende læger .....	22
Video programmer som anvendes hos kommunerne .....	23
Video programmer som anvendes på hospitaler og administrativ i Region Midtjylland .....	23

# 1 - Indledning og baggrund

Overenskomst 2022 på almen lægeområdet inkluderer nye permanente ydelseskoder og takster for almen praksis' deltagelse i videokonferencer.

Det vil sige at almen praksis fra 2022 kan få et honorar for at deltage i videokonferencer med det øvrige sundhedsvæsen. Der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse fra almen praksis, hospitaler, psykiatrien, regionen og en repræsentant fra kommunerne i regionen for at pege på nogle overordnede områder, hvor videokonferencer med fordel vil kunne anvendes fremover.

Tekst i overenskomst om videokonference:

Ifølge OK22 er en planlagt videokonference et møde mellem lægen og andre sundhedsprofessionelle aktører på hospitalerne, speciallægepraksis og /eller i kommunerne og evt. patienten omhandlende konkrete patientforløb, primært med koordinerende og/eller rådgivende formål. Der skal som minimum deltage tre aktører i en videokonference, herunder evt. patienten, som også kan være til stede med den ene af sundhedspersonerne. Videokonferencen træder i stedet for fysisk tilstedeværelse ved et møde/konference, fx ved udskrivningskonferencer o.lign., koordineringsmøder med samarbejdspartnere fx mellem praksis og kommunens hjemmepleje/socialpsykiatri/jobcentre mv, rådgivning/møde/fælleskonsultation med specialist på sygehus.

*Det er en forudsætning, at videokonferencen og dets formål er aftalt på forhånd, og at der er behov for koordination mellem de professionelle parter med henblik på f.eks. at plejepersonale kan håndtere det videre forløb. (s.94 i OK22, bilag 4)*

## Arbejdsgruppens opgave

- Beskrive videoløsninger der kan anvendes i samspillet mellem de tre sektorer og patienterne.
- Beskrivelserne skal kunne tjene som vejledninger for de 3 sektorer
- Beskrive eksempler på hvordan videokonferencer kan foregå i dag når hospital, kommune eller almen praksis ønsker at initiere en konference med en eller to af de øvrige parter.

### **Arbejdsgruppens deltagere**

- Elisabeth Brix Westergaard, chefkonsulent i Psykiatristab Økonomi-Planlægning – Tværsektorielt Samarbejde
- Allan Høgh Poulsen, praktiserende læge og medlem af PLO Midtjyllands bestyrelse
- Kristian Sandvej, praktiserende læge og deltids lægefaglige konsulent ved Region Midtjylland
- Katrine Gimm, Økonomi- og plankonsulent, Administrationen, Hospitalsenhed Midt
- Gitte Nørgaard, Herning kommune
- Halfdan Eika, konsulent, It-Center for Telemedicin, Region Midtjylland
- Vibeke Madsen, datakonsulent, Kvalitet og Lægemedler, Region Midtjylland
- Steen Vestergaard-Madsen, chefkonsulent, Kvalitet og Lægemedler, Region Midtjylland
- Gry Stie, specialkonsulent, Kvalitet og lægemedler, Region Midtjylland (Sekretariatsbetjente arbejdsgruppen)

## **2 - Områder hvor OK 22 peger på at videokonference har et potentiale til at forbedre kvaliteten af patientforløb og behandling**

Først beskrives de overordnede områder, hvor der i overenskomsten er peget på at videokonference har potentiale til at styrke samarbejde og patientbehandling. Dernæst beskrives projekterfaringer med anvendelse af videokonference i Region Midtjylland, erfaringer fra et ph.d. projekt i Region Syddanmark samt en opsamling af dagligdags erfaringer, som er indhentet af arbejdsgruppen.

### **Udskrivningskonferencer fra hospitaler**

Udskrivningskonferencer er traditionelt et fælles møde på hospitalet mellem patienten, dennes pårørende, og repræsentanter fra afdelingen. Konferencen omhandler patientens behov for pleje, behandling, aktivering og kommunens muligheder for at imødekomme disse efter udskrivningen.

I de senere år er der blevet arbejdet med at inddrage flere parter i udskrivningskonferencer, særligt hjemmeplejen i borgerens hjemkommune. Kredsen kan også være bredere. Deltagerkredsen kan udvides så både patient, pårørende, hospital, kommune og almen praksis deltager. I de tilfælde, hvor det vil være relevant, at flere parter deltager, kan videokonferencer med fordel anvendes til at samle alle parter.

Det vil være hospitalerne, som tager initiativet til disse udskrivningskonferencer. I dag vil det sjældent være muligt for alle relevante parter af deltage i en udskrivningskonference. De befinder sig på mange forskellige geografiske lokationer, og alene tidsforbrug på transport vil ofte hindre deltagelse.

### **Koordinationsmøder med samarbejdsparter**

Koordinationsmøder med samarbejdsparter anvendes når der er behov for koordination mellem de deltagende parter, f.eks. at plejepersonale kan håndtere patientens videre forløb, at praktiserende læge/praktiserende læge kan hjælpe patienten med at følge en plan lavet på hospitalet og lignende.

Deltagende parter kan variere og komme fra alle sektorer fx patient, hospitaler, hjemmepleje, sagsbehandler, socialpsykiatriske tilbud, jobcentre, almen praksis m.fl.

Der kan være tale om flere typer af koordinationsmøder, det væsentlige er at flere end tre parter deltager.

Det vurderes af initiativtager, som kender patient og dennes historie, om videokonference er relevant og afgør, hvilke parter det vil være relevant at invitere med.

Drejer det som om rundbordssamtaler, vil det typisk være kommunerne/sagsbehandlere, som er initiativtagere til disse møder.

### **Rådgivning/fællesmøder/specialistrådgivning**

Specialistrådgivning er et tilbud til praktiserende læge om sparring med speciallæge på hospitalet i forhold til fx udredning eller behandling af en patient.

I dag sker specialistrådgivning oftest pr. telefon mellem praktiserende læge og speciallæge på hospitalet uden deltagelse af patienter.

Arbejdsgruppen ser et potentiale i at anvende videokonference hvor deltagerkredsen vil kunne være patient, almen praksis og speciallæge fra privat regi eller på hospitalerne. Da praktiserende læge afgør behovet for sparring vil det også være ham/hende, som afgør, hvornår det vil være relevant at anvende videokonference.

## **3 - Erfaringer med anvendelse af videokonferencer på tværs af sektorer i Sundhedsvæsenet**

Arbejdsgruppen har indhentet erfaringer fra forskellige projekter om brug af videokonferencer i Region Midtjylland. Arbejdsgruppen har særligt interesseret sig for at undersøge, hvad videokonference kan bidrage med i forhold til

patientforløb og om disse erfaringer kan og bør udbredes til andre områder. Derudover beskrives resultater fra et ph.d. projekt fra Region Syddanmark.

Til sidst er beskrevet nogle erfaringer som er indsamlet af denne arbejdsgruppe ved telefonopkald og samtaler med fagfolk i almen praksis, kommuner og hospitaler.

### **Projekt 1 – Virtuelle udskrivningsmøder – Kom godt Hjem**

Projektet blev gennemført af Hospitalsenhed Vest og 6 kommuner i Vestklyngen (Lemvig, Struer, Holstebro, Herning, Ringkøbing-Skjern og Ikast-Brande) *Kom Godt hjem* var et udviklingsprojekt under Region Midtjyllands fælles indsats:

Projektet: *Det rette tilbud til borgere fra første kontakt*, som modtog støtte fra satspuljen Styrket sammenhæng for de svageste ældre i årene 2016-2019.

Det fælles formål på tværs af delprojekterne var at undersøge og teste, hvordan man på tværs af sundhedssektorerne kan organisere en fælles opgaveløsning, så tilbud tilrettelægges mest optimalt i forhold til borgernes behov og de givne forhold.

Det var intentionen i *Kom godt hjem*, at almen praksis skulle deltage i udskrivningssamtalerne, men det lykkedes ikke at få dem med til videokonferencer. Der var opbakning fra almen praksis via PLO og kommunepraksiskonsulent. Men da virtuelle udskrivningsmøder oftest aftaltes med kort varsel var det særligt logistik, som hindrede de alment praktiserende læger i at deltage.

Projektgruppen afsøgte behovet for almen praksis deltagelse i udskrivningssamtaler ved at gennemgå et antal patientforløb, hvor der var blevet afholdt virtuelle udskrivningsmøder, jf. evalueringsrapporten:

#### **Resultater - Praktiserende læges perspektiv**

*Intentionen i projektet har været, at der var mulighed for deltagelse af almen praksis i udskrivningssamtaler via video i de tilfælde, hvor det vurderes relevant. De praktiske og økonomiske betingelser for deltagelse har været til stede. Til trods for dette har der i projektperioden ikke været gennemført test med deltagelse fra almen praksis i udskrivningssamtaler via video. Fagpersonalet udtrykker i evalueringen, at i langt de fleste tilfælde vil det ikke være relevant med lægedeltagelse, da det primært omhandler koordinering af den praktiske hjælp efter udskrivelsen.*

*For at afdække og vurdere om det forholder sig således i praksis, er der i samarbejde med repræsentant fra almen praksis gennemgået fem*

*patientforløb, hvor der har været afholdt udskrivningssamtaler via video. Den almene praktiserende læge har ud fra epikriser vurderet relevansen af praksislægens deltagelse.*

### **Resultat af gennemgang i Vestklyngen**

*Resultatet af gennemgangen viser, at i ét af de fem patientforløb vurderes relevant for den praktiserende læge at deltage, da der ved udskrivelsen fortsat var uklarheder i forhold til den medicinske tilstand, og som ville kræve en opfølgning fra almen praksis. I de øvrige fire patientforløb var der enten planlagt opfølgning i hospitalsregi, eller af epikrisen fremgik en tydelig og fyldestgørende plan. Ud fra de fem cases vurderes, at praktiserende lægers deltagelse i enkelte tilfælde vil være relevant. Det omhandler de forløb, som er komplicerede, og hvor der er uklarheder, der kræver opfølgning fra den praktiserende læge efter udskrivelse.*

Erfaringerne i projektet blev, at det ikke lykkedes at få alle parter med, og at almen praksis endte med slet ikke at deltage. Det skyldtes primært, at der inviteres til udskrivningssamtalerne med så kort varsel (1-2 dage), at det var praktisk umuligt for de praktiserende læger at deltage.

Til trods for dette var de fælles udskrivningskonferencer med deltagelse af hospital og kommune en succes, som løste mange problemstillinger for den enkelte borger og muligvis mindsker antallet af genindlæggelser.

### **Patienternes og borgernes perspektiv på brugen af fælles udskrivningskonferencer**

*"Patienter og pårørende oplever, at udskrivningsmødet skaber tryghed og sammenhæng, og de sundhedsprofessionelle i begge sektorer oplever, at indsatsen giver bedre koordinering og mulighed for at inddrage patient og pårørende. Udskrivningsmødet er yderligere med til at skabe relationer og styrke i samarbejdet om patienten ved udskrivelse på tværs af sektorerne. Det vurderes, at det at "få sat ansigt på" med videoteknologien har stor betydning for de nævnte effekter for alle parter." (Fra Rapport om KOM GODT HJEM – udskrivelse af de svageste ældre Rapport på projekt 'Kom godt hjem' - Udarbejdet januar 2020 af: Gunna Andersen, Amanda Christensen, Natasja Møller Steffensen Projektledere Hospitalsenheden Vest og Kommunerne i Vestklyngen)*

### **Projekt 2 – SKARB - Videokonferencer omkring multisyge**

I Projekt SKARB, Samarbejde om borgerne – **S**kive Sundhedshus – **K**ommune – **A**lmen praksis – **R**egion og **B**orger, afprøves en model med multidisciplinære teamkonferencer (MDT), hvor borgeren, dennes praktiserende læge og hospitalslæge samt en repræsentant fra kommunen deltager. SKARB MDT konferencemodellen stammer bl.a. fra et canadisk studie, som havde til formål

at styrke det interprofessionelle samarbejde. Fokus i indsatsen er at sikre, at flere ældre medicinske patienter behandles i eget hjem. Projektet er et tværsektorielt projekt, med udgangspunkt fra Regionshospitalet Viborg/Skive og Skive Sundhedshus i Region Midtjylland.

Indsatsen målrettes de multisyge borgere, hvorfra der arbejdes med en styrket tværsektoriel indsats med henblik på at forebygge indlæggelser.

I projektet er der gennemført 22 videokonferencer med multidisciplinære teams.

I videokonferencen deltager 5 aktører:

1. Borgeren sammen med (hospitalsansat) projektsygeplejerske (enten i borgerens eget hjem eller i sundhedshus)
2. Borgerens praktiserende læge
3. Borgerens speciallæge fra hospitalet, som har patienten i forløb for kronisk sygdom
4. Kommunal faglig koordinator

På forhånd har man aftalt en tid for videokonferencen. Borgeren og projektsygeplejersken benytter en iPad (med SIM-kort) til at tilgå videokonferencen eller videokonference udstyr i Skive Sundhedshus.

### ***Patienternes og borgernes perspektiv på brugen af fælles udskrivningskonferencer***

Umiddelbar evaluering fra patienterne lige efter afholdelse af video konferencen, var meget positive. De lagde især vægt på, at læger og sygeplejersker fra de forskellige sektorer havde snakket sammen og var enige om en plan for deres fremtidige forløb.

Det gik igen på side 6. øverst i rapport fra SKARB projektet Fase 2, 2. delrapport – fokusgruppeinterview, hvor fokus var at dybde analysere borgerens perspektiv med kvalitative data. To patienter blev interviewet:

Begge borgere var enige om, at det havde været en fin oplevelse at deltage i SKARB MDT konferencen. De var taknemmelig og lidt overvældede over, at de fremmødte var der for dem og ville hjælpe dem. *"... det var helt overvældende, fordi jeg kunne jo stille alle de spørgsmål, jeg ville, og de prøvede på at hjælpe mig..."*

Projektet var begrænset af nogle udvælgelseskriterier, som var at patienterne skulle falde ind i fastlagte kategorier:

- bo i Skive kommune
- være tilknyttet én af 3 bestemte lægepraksis



- have 2 eller flere kroniske sygdomme, hvor de blev fulgt i klinikker/ambulatorier på hospitalet

Til trods for dette var det oplevelsen hos de fagprofessionelle, at hovedparten af de 22 patienter var for "lette" til, at det var fagligt nødvendigt at samles på tværs af sektorer til videokonference. Lette vil sige at patienternes medicinske problemstillinger ikke var særligt komplekse, set med fagfolkens øjne. Ligesom alle 3 sektorer ikke var involveret i alle 22 patienters forløb. Ved en nogle af patienterne blev videokonferencer vurderet som nødvendige.

Der blev løst problemstillinger, som næppe var blevet løst uden drøftelse på tværs af sektorer. Eksempler på dette var særligt medicinændringer. Alle patienter, der deltog i MDT, havde inden selve konferencen haft medicingennemgang af farmaceut. Der kom forslag fra farmaceuten til ændringer, som blev taget med ind i selve MDT. Der blev også løst problemstillinger, som drejede sig om hjælpemidler til brug i hjemmet, bevilling af træningsforløb og bevilling af transport. Desuden blev der løst problematikker om, hvilke læger (hospital eller almen praksis), der skulle udstede recepter til patienterne. Nogle af problemerne var små set med de fagprofessionelles øjne, men de kan stadig fylde meget for patienterne.

Planlægning af konferencerne tog en del tid og indsats fra projektsygeplejersken, der skulle arrangere dem. I begyndelsen af projektperioden blev de arrangeret med kort varsel, hvilket skabte nogen utilfredshed hos hospitalslægerne. Derfor blev planlægningen lavet om, så konferencerne blev arrangeret 2-3 uger før afholdelse. Det gjorde det nemmere at få alle deltagerne med, men stadig ikke nemt. Kalenderne er fyldte for læger både i praksis og på hospitalerne mindst en måned frem. En længere ventetid gør det lettere at få kalenderne til at passe sammen, men der er til gengæld øget risiko for at de planlagte emner bliver uaktuelle eller at man er nødt til at finde løsninger på udfordringer inden konferencens afholdelse.

Sundhedsfaglig vurdering af udbytte af videokonferencerne for patienterne og deres behandling: Videokonferencerne førte ikke til revolutionerende ændringer i patienternes behandling, men behandlere på tværs fik indsigt i hele patientforløbet og den samlede vurdering af, hvad man fagligt kunne tilbyde patienten fremadrettet, var nyttig. I nogle forløb gav det en afklaring af, at den medicinske behandling var så god, som den kunne blive og at nogle af patientens problemstillinger som bestod i stedet kunne imødekommes med hjælpemidler/foranstaltninger i kommunalt regi. Almen praksis fandt både konferencerne relevante, ligesom deres tilstedeværelse ved konference blev vurderet til at være meningsfuld.

Samlet set er tilbagemeldingerne, at borgerne er meget tilfredse, mens de sundhedsprofessionelle ser de tværfaglige videokonferencer som et gode for patienterne. Det som der kan være tvivl om er, hvilke patienter, det er relevant at indkalde til de tværfaglige videokonferencer.

Projektets interventionsperiode er afsluttet og endelig opgjort. Som følge af ovenstående er oplægget at få lov til fortsætte med en revideret model, der sigter mod at det kun er de mest komplekse tilfælde der skal udløse en videokonference. Der er stadig behov for, at der er ressourcer til at understøtte den omfattende koordinering og udvikle setup, der er behov for ved komplekse multisyge patienter.

Det samlede projekt slutter i 2023 og bliver endeligt afrapporteret der.

### **Projekt 3 – Online specialistkonferencer om type 2-diabetes patienter**

Forskningsprojektet 'Specialistkonferencer om type 2-diabetes med almen praksis' (STAR) gennemføres i et samarbejde mellem Steno Diabetes Center Aarhus og PLO-Aarhus.

Projektet gennemføres som et randomiseret forskningsstudie. Projektperiode er 2022 til 2023

25 praktiserende læger har tilmeldt sig forskningsprojektet. Deltagerne honoreres af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget i Region Midtjylland.

Målet er at styrke samarbejdet mellem praktiserende læger og speciallæger i endokrinologi og understøtte behandlingen af type 2-diabetes. Da det "kun" er praktiserende læge og speciallæge som deltager i dette projekt, passer projektet ikke til definitionen af videokonference i overenskomst for almen læger 2022, som det er udformet nu, med mindre patienter bliver inviteret med til konferencerne.

De tilmeldte praktiserende læger og deres praksis tilbydes over et år fire individuelle online konferencer med en speciallæge i endokrinologi, hvor fokus er sparring og fælles læring om behandling af type 2-diabetes.

### **Projekt 4 - Tværsektoriel hospitalsbehandling i eget hjem**

Som det første sted i Danmark er Hospitalsenhed Midt i samarbejde med kommuner, almen praksis, præhospitalet samt 3 forskningsenheder i øjeblikket i gang med at afprøve et nyt behandlingstilbud, hvor udvalgte akut syge ældre borgere i Skive, Viborg og Silkeborg modtager hospitalsbehandling i eget hjem, således at de undgår en akut indlæggelse på hospitalet. Videokonferencer bruges som et af flere værktøjer i dette projekt. Det bruges af speciallæger i akutafdelingen og de kommunale akutteams til i fællesskab at gå virtuel stuegang hos patienter i behandling i eget hjem. Praktiserende læger deltager i

projektet ved at tilse patienten fysisk ved opstart af projektet og vurdere i tæt samarbejde med speciallægen i akutafdelingen, om de er egnede til indlæggelse i eget hjem.

En indlæggelse på hospitalet kan være belastende for ældre patienter og sker i nogle tilfælde, fordi der mangler et bedre alternativ. Det nye behandlingstilbud på Hospitalsenhed Midt er et alternativ til netop akut indlæggelse for udvalgte ældre akut syge medicinske patienter. Indlæggelse på hospitalet er nemlig ikke altid den bedste løsning for alle patienter, viser viden og erfaring.

Tilbuddet er det første tilbud i Danmark, hvor speciallæger på hospitalet, i tæt samarbejde med de kommunale akutteams/hjemmeplejen behandler udvalgte akut syge ældre patienter i deres eget hjem uden at have set dem fysisk først. Det bygger på en helt ny organisering funderet i et tæt samarbejde mellem kommunerne Skive, Viborg og Silkeborg, praktiserende læger, præshospitalet, Hospitalsenhed Midt samt forskere fra Interdisciplinary Center for Organizational Architecture, Aarhus Universitet, DEFACTUM og Center for Akutforskning, Aarhus Universitet.

Link til artikel om projektet: [Nyt behandlingstilbud kan være én af løsningerne på fremtidens udfordringer i sundhedsvæsenet - Hospitalsenhed Midt](#)

### ***Patienternes og borgernes perspektiv på brugen af fælles udskrivningskonferencer***

De foreløbige tilbagemeldinger på tilbuddet viser, at patienterne, der har prøvet det indtil videre, har været glade for at blive behandlet i eget hjem. Ved opstarten af behandlingen i hjemmet bliver patienterne spurgt, om de helst vil behandles i eget hjem, eller om de ville ønske, at behandlingen foregik som en akut indlæggelse på hospitalet. Alle har udtrykt, at de helst vil behandles i eget hjem. Ifølge Iben Duvald vil mange ældre patienter helst ikke indlægges fysisk, blandt andet fordi deres daglige rutiner bliver sat ud af spil.

### **Generelle erfaringer som er indsamlet i af arbejdsgruppen**

Erfaringerne fra praktikere i alle 3 sektorer er, at det er meget sjældent at repræsentanter fra alle 3 sektorer mødes om et patientforløb, det gælder både fysiske møder og virtuelle møder.

Hvor parterne i dag ikke tænker hinanden ind i forhold til fysiske møder, er det næppe sandsynligt, at de vil indkalde hinanden til virtuelle møder heller, selvom der sandsynligvis vil være noget at vinde på kvalitet og koordinering af nogle patientforløb.

I regi af arbejdsgruppen og tilbagemeldinger fra PLO-M er der eksempler på at almen praksis deltager i socialmedicinske rundbordssamtaler både fysisk og via video, men begge dele i begrænset omfang. I størsteparten af rundbordssamtalerne deltager almen praksis ikke, og der er ikke nødvendigvis kultur for at tænke dem som en mulig deltager fra initiativtager til samtalerne, som typisk er en sagsbehandler i kommunalt regi. Her kunne det være relevant at gøre opmærksom på, at der er en ny mulighed for at få praktiserende læge med på videokonference, som ikke tidligere har været muligt i henhold til overenskomsten.

Ligesom almen praksis også kan være relevante deltagere i udskrivningssamtaler i nogle komplicerede forløb, så er det langt fra alle udskrivningssamtaler, hvor det vil være tilfældet. Samtidig er der problemer med at udskrivningssamtaler ofte planlægges med så kort varsel at almen praksis ikke kan deltage, selvom de inviteres. Som erfaringerne fra projektet fra hospitalsenhed Vest viste.

I forhold til specialistrådgivning er der næsten ingen erfaringer med, at det foregår pr. video, og almen praksis melder, at det kun i nogle få komplicerede patientforløb vil være nødvendigt med videokonference, frem for den specialistrådgivning, som allerede i dag finder sted pr. telefon.

Til gengæld er det meldingen fra både almen praksis og kommuner at hjemmeplejen i dag gør brug af videokontakt til praktiserende lægepraktiserende læge, når de er ud ved borgeren og har brug for at afklare et aktuelt problem. Disse videokonference/konsultationer anvendes i stigende grad og opleves som en gevinst i både kommuner, almen praksis og hos patienterne. De kan ofte organiseres med kort varsel, fordi der anvendes akuttider i almen praksis.

Data for anvendelse af videokonference viser, at almen praksis kun i begrænset omfang deltager i videokonference i dag, hvorimod at vi kan se, at lægefaglig vurdering af patienter tilknyttet akut team anvendes mere. Vi kan dog ikke i data skelne, om det foregår pr. video eller pr. telefon. Hovedparten er nok telefoniske, men en delmængde foregår pr. video.

Fra hospitalerne ved vi, at video anvendes en del, men primært til konsultationer og ikke til tværsektorielle videokonferencer.

Kommunerne anvender ligeledes videokonsultationer og konferencer internt til kontakt til borgere, men i meget mindre grad til tværsektorielle videokonference. Når videokonference anvendes, er det ofte enten med hospitalerne som anden part, i forbindelse med udskrivningssamtaler. Eller

som nævnt herover lægefaglige vurderinger ved praktiserende læge af patienter i kommunal pleje.

Eksemplerne viser hvor videokonferencer er afprøvet i dag, men ikke alle de områder hvor videokonference ville kunne anvendes fremover.

Det springende punkt er begrundelsen for at afholde videokonference, som skal være tydelig for alle parter. Desuden skal der være en initiativtager, som er godt inde i den enkelte borgers/patienter problematikker, som skal invitere til videokonference, planlægge indhold og være ordstyrer på selve konferencen og være ude i så god tid, at det er realistisk at mødes. Det er vigtigt at brug af video bliver en naturlig del af hverdagen og ikke som det har været tilfældet i projekterne, fordrer tilknytning af særlige projektmedarbejdere.

### **Resultat af ph.d. om tværsektoriel videokonferencer**

I Thais Bits Trabjergs ph.d. studie fra 2021 *The Partnership Project Multidisciplinary video consultations between cancer patient, general practitioner and oncologist* undersøgte og afprøvede man tværsektorielle videokonference. I ph.d. studiet kaldes det videokonsultationer, men de passer ind i kriterierne for videokonference som defineret i overenskomst 2022 for almen praksis.

Videokonferencerne her er med deltagelse af praktiserende læge og speciallæge samt patient i forløb om kræftsygdom.

Som citaterne herunder fra den færdige ph.d. viser, lykkedes det i projektperioden at indføre de fælles videokonsultationer/konferencer.

*"Partnership projektet er det første projekt, der undersøger konsultationer, hvor en kræftpatient i onkologisk behandling bringes sammen med onkologen og den praktiserende læge i en tværsektoriel, tværfaglig videokonsultation."* (s.159 i ph.d. nævnt herover)

*"Afhandlingen viser, at når det lykkes at bringe kræftpatienten, onkologen og den praktiserende læge sammen i en fælles videokonsultation, sker det på en patientcentreret måde, med stor brugertilfredshed og inden for tidsrammen af en almindelig konsultation i almen praksis (15,0 minutter). Ved samtalerne blev opgaver fremlagt og ansvarsfordeling mellem lægerne for de enkelte opgaver blev aftalt. Kræftpatienter, praktiserende læger og onkologer mener, at de fælles videosamtaler kan bidrage til et mere sammenhængende kræftbehandlingsforløb."* (s.162 i ph.d. nævnt herover)

Videokonsultationer/konference for patienter med kræft er ikke implementeret i den daglige drift efter afslutning af ph.d. studiet.

## Områder med potentiale

Der er i arbejdsgruppen blevet drøftet flere områder, hvor ses et potentiale ved at anvende videokonference til at koordinere indsatser på tværs af hospitaler, psykiatri, almen praksis, kommuner og regionen. Det gælder bl.a. flere indsatser omkring udskrivningskonferencer, psykiatriske forløb, palliative forløb, social medicinske rundbordssamtaler og samarbejdet om sårbare gravide. De forskellige potentialer udfoldes ikke her, da der er tale om foreløbige overvejelser og ikke egentlige projekter.

Arbejdsgruppen vil dog fremhæve to områder var det umiddelbart vil være oplagt at arbejde mere på at implementere brugen af videokonference, de social medicinske rundbordssamtaler og samarbejdet om sårbare gravide. Disse to områder fremhæves da disse borgerne ofte allerede er i forløb hos alle parter, praktiserende læge, kommune, hospital og evt. psykiatri og der et oplagt behov for at koordinere indsatser. Desuden anvendes videokonferencer allerede i dag på disse to områder, men ikke systematisk i alle kommuner.

De social medicinske samtaler finder allerede i dag sted og organiseres af kommunerne, men det er ikke altid tilfældet at alle relevante parter deltager, det vil muligheden for at deltage via videokonference forventeligt kunne ændre på fremadrettet.

For sårbare gravide findes der en sundhedsaftale om at samarbejdet koordineres via *Fælles gravidteam*, og det vil være oplagt at alle disse teams tager videokonferencer i brug, for at få alle relevante parter med i samarbejdet. Der er flere af de eksisterende teams, som allerede i dag inviterer til fremmøde både fysisk og pr. video, det ønskes udbredt så det sker systematisk i alle kommuner. Det vil som regel være sagsbehandler ved kommune, som arrangere disse møder og derfor vil de kommunale chefer på både de sociale og sundhedsfaglige områder skulle være opmærksomme på at videokonferencer tages systematisk i brug i alle gravidteams.

Tekst fra Region Midtjyllands samarbejdsaftale om fælles gravidteam for sårbare gravide:

### Om indsatsen

Fælles gravidteam skal sikre tidligere hjælp og en mere koordineret indsats til sårbare gravide og dermed hjælpe familierne til at give deres børn en god start på livet. Et fælles team bestående af jordemoder, sundhedsplejerske, socialrådgiver, praktiserende læge og andre relevante fagpersoner afklarer i samarbejde med familien relevante problemstillinger, og tilrettelægger en samlet plan for forløbet på tværs af sektorerne. Gravidteam aktiveres så tidligt

som muligt i graviditeten og senest i graviditetsuge 24. Teamet mødes 1-2 gange (efter behov).

Kommunen er som hovedregel vært, tovholder og facilitator for afvikling af møder i gravidteamet. Møder kan foregå via videokonference. ...

### **Formål og mål**

En tidlig forebyggende, tværfaglig og tværsektoriel indsats skal styrke forældrekompetencerne og forebygge alvorlige skader på barnets udvikling og dermed skabe et godt fundament for barnets videre trivsel. En tidlig og velkoordineret indsats skal føre til positive økonomiske, sociale og helbredsmæssige effekter og dermed også reducere den sociale ulighed i sundhed.

I forhold til indsatsen omkring sårbare gravide ses et umiddelbart potentiale for at anvende videokonferencer til at styrke indsatsen i højere grad end det sker i dag, og som det også er beskrevet i aftaleteksten herover.

## **4 - Tekniske løsninger – overblik**

I almen praksis anvendes primært det Virtuelle Venteværelse (både til Min Læge app og Kontakt Læge app) og muligvis flere video løsninger. Der er netop udviklet en SMS løsning i det Virtuelle Venteværelse.

På hospitaler i Region Midtjylland anvendes rooms/pexip (også en VDX løsning), også her kan der benyttes en sms løsning, hvor link sendes til deltagere. Sygehusene benytter rooms/pexip løsning til interne møder og evt. interne konferencer.

Kommunerne i Midt har videoløsninger internt, som fungerer fint, og har teknisk set mulighed for at anvende Kontakt Læge app til kommunikation med almen praksis. Dog med undtagelse af Samsø kommune, som ikke teknisk har implementeret kontaktlæge app.

Aarhus kommune har kun accepteret at benytte Kontakt Læge app til akutfunktioner.

Der har tidligere været problemer med at kommuner, almen praksis og hospitaler gensidigt afviser hinandens videoløsninger, primært pga. problemer med firewalls, men dette er nu løst.

## 5 - Video konference - praktiske forudsætninger

### Forudsætninger for at videokonference tages i anvendelse

Der skal være en fagperson, som er mødeansvarlig for videokonferencen, typisk initiativtageren, som har vurderet, at det fagligt giver mening at afholde en videokonference om en given patients forløb.

Den mødeansvarlige har vurderet, hvilke parter der skal deltage for at løse opgaven, der kan være tale om deltagelse fra 1, 2 eller 3 myndigheder, alt efter hvad der er nødvendigt.

Den mødeansvarlige læge og eller sygeplejerske sørger for at de følgende trin har fundet sted før en videokonference afholdes:

1. Faglig vurdering af at videokonference er nødvendig og gavnlig for patientens videre forløb
2. Det videoudstyr som mødesvarlig læge eller sygeplejerske anvender i sit daglige arbejde anvendes til mødet. Eksterne parter inviteres med link via dette system. Det er i dag muligt at sende SMS link fra både de videosystemer, som hospitalerne anvender, og som almen praksis anvender. Der findes mange gode vejledninger til både teknisk og organisatorisk gode videomøder/konference, se bilag 2 med links og guides til videokonsultationer/konferencer.
3. Der er lavet en plan/dagsorden for selve videokonferencen og emner, som skal drøftes
4. Mødeansvarlig/initiativtager er ordstyrer på videokonferencen
5. Der er taget stilling til hvem der skal deltage og i hvilke punkter, og alle relevante parter er inviteret med en rimelig frist – inddrag nødvendig sekretærhjælp, hvis muligt og/eller nødvendigt.
6. Alle mødedeltagere skal have tilsendt link til videomødet og en kort vejledning til anvendelse, sammen med invitationen
7. Formålet med videokonferencen og de enkelte deltageres rolle skal fremgå tydeligt af invitationen
8. Mødeansvarlig sørger for, at patienten er informeret og har givet samtykke til afholdelsen af videokonference og de forskellige parters deltagelse
9. Patienten deltager fysisk på samme sted som den sundhedsfaglige person der har arrangeret videokonferencen, så patienten ikke har ansvaret for det tekniske udstyr. Videokonferencer kan principielt foregå hvor som helst.
10. Der skal så vidt muligt været et varsel af deltagere fra almen praksis med en rimelig frist. I forbindelse med lægefaglig vurdering hos hjemmeplejen er der ofte kortere frist, men det fungerer i dag, da her i



højere grad er tale om en konsultation end en egentlig konference, som ikke i samme grad kræver forberedelse.

## 6 - Opsamling og anbefalinger

Videokonferencer på tværs af almen praksis, hospitaler og kommuner skal overvejes anvendt, når det er relevant, og kan principielt være i alle sammenhænge, hvor alle 2 eller 3 parter har opgaver i aktuelt patientforløb og brug for at koordinere indsatser.

Der er i dag få områder, hvor der er en kultur for at alle 3 parter deltager i møder om én og samme patient, uanset om mødet er fysisk eller virtuelt.

Det skyldes dels, at samarbejdet om størstedelen af patienterne fungerer godt med de overleveringsmuligheder, der allerede findes med henvisninger til hinanden og afsluttende notater til næste behandler. Men der findes også nogle eksempler på, at det ville være godt at mødes og lave aftaler på tværs, men hvor det ikke sker i dag, fordi det indtil nu har været svært at få personer fra de forskellige instanser samlet fysisk. Der vil det være relevant at tænke videokonferencer ind, så patienternes forløb kan blive bedre.

Der vil være relevant at få udbredt budskabet om, at læger fra både hospital og almen praksis tænkes med, og at de får mulighed for at deltage via video ved fx rundbordsamtaler om socialmedicinske problemstillinger. Der er eksempler på, at almen praksis deltager i disse samtaler både fysisk og via video, men i begrænset omfang. I størsteparten af rundbordssamtalerne deltager almen praksis ikke, og der er ikke nødvendigvis kultur for at tænke dem ind som en mulig deltager fra initiativtager til samtalerne, som typisk er en sagsbehandler i kommunalt regi.

Ligesom almen praksis også kan være relevante deltagere i udskrivningssamtaler i nogle komplicerede forløb, så er det langt fra alle udskrivningssamtaler, hvor det vil være tilfældet. Hvis praktiserende læge skal deltage, så vil det være relevant at kigge på forløb, hvor man i rimelig tid kan invitere til udskrivningssamtaler.

I forhold til specialistrådgivning bør almen praksis bør overveje, om det i nogle patientforløb vil være relevant at have en speciallæge fra hospitalerne med til en videokonference. Igen vil arbejdsgruppen anbefale, at det gøres i et forløb, hvor det er muligt at planlægge og invitere speciallægen i god tid, så de har mulighed for at deltage. Arbejdsgruppen anbefaler, at man følger igangværende projekt med fokus på video specialistkonference om diabetes-2 forløb og anvender læringen herfra til at udbrede videokonferencer på tværs, hvor det giver faglig mening.

For at komme godt i gang foreslår arbejdsgruppen at der udpeges specifikke områder, hvor der arbejdes videre med at udbrede anvendelse af videokonference på tværs af sektorer, så det sker systematisk i alle patientforløb, hvor det ville være gavnligt. Som eksempelvis området med gravidteams, hvor der allerede i dag anvendes videokonference flere steder, men det ikke sker systematisk i alle kommuner. Samt at man i dette arbejde er opmærksom på andre områder, hvor der allerede findes tværsektorielle faglige opgave og hvor der er forventning om, at parter samarbejder på tværs af kommune, hospital og almen praksis.

### **Anbefalinger**

Den regionale arbejdsgruppe anbefaler, at man arbejder videre med at udbrede brugen af videokonferencer inden for områder, hvor det er muligt at planlægge videokonference i god tid, og parterne derfor kan booke hinanden med rimeligt varsel.

Områder som det anbefales at arbejde videre med videokonference indenfor er:

- 1) Gravidteam møder, hvor praktiserende lægepraktiserende læge deltager via videokonference
- 2) Rundbordssamtaler – der anbefales at kommunerne arbejder på at anvende muligheden for videokonference systematisk.
- 3) Afsluttende samtaler eller udskrivningssamtaler, efter længere psykiatriske ambulante forløb for patienter
- 4) Specialistrådgivning i forhold til diabetes-2 patienter
- 5) Videokonference mellem hjemmepleje og almen praksis, med deltagelse af patienten

#### Uddybning af anbefalinger

Gravidteam møder – Gravidteam er allerede organiseret for at koordinere indsatsen for de sårbare gravide og videokonference kan være et godt værktøj til at understøtte denne indsats.

Rundbordssamtaler – Afholdes allerede i dag og organiseres kommunerne, at alle kommuner arbejder på systematisk at tage videokonference i brug til afholdelse af rundbordssamtaler, for at få alle relevante parter med om bordet. Det vurderes at særligt praktiserende læger i højere grad vil have mulighed for at deltage, hvis det kan ske via videokonference.

Afsluttende samtaler eller udskrivningssamtaler, efter længere psykiatriske forløb – for at give patienten den bedst mulig støtte efter endt behandling vil det være godt at få patientens praktiserende læge med til disse samtaler, også så alle har hørt hvad der aftales og er enige om det. Det foreslås at man tester det med udgangspunkt i nogle af de psykiatriske klinikker, fx klinik for psykoser eller bipolare lidelser.

Desuden foreslås det at man fortsætter med eksisterende brug af videokonference på tværs af hospitaler og kommuner til udskrivningssamtaler, men at almen praksis *kun* deltager hvor der er specifikt behov for at deres deltagelse og hvor det er muligt at invitere til udskrivningssamtale, så almen praksis har mulighed for at deltage.

Specialistrådgivning i forhold til diabetes-2 patienter – det anbefales at man følger igangværende projekt og følger op på resultaterne, når de bliver tilgængelige

Videokonference mellem hjemmepleje og almen praksis (med deltagelse af patienten) det anbefales at der arbejdes videre med dette ud fra det eksisterende og i de fleste kommune eksisterende samarbejde om med lægefaglig vurdering af patienter via videokonsultationer.

Listen herover med områder hvor videokonferencer har potentiale for at skabe bedre samarbejde og mere koordinering på tværs af sektorer, med det formål at skabe bedre patientforløb, er ikke fuldstændig og arbejdsgruppen anbefaler at der bakkes op om fremtidige projekter hvor klinikkerne ønsker at tage videokonference i brug.

Arbejdsgruppens anbefalinger drøftes først i Sundhedsstyregruppen, som anmodes om at tage stilling til i hvilket regi, afprøvninger kan finde sted, ideelt med forankring hos ledelsen tæt på den kliniske og praktiske hverdag. Anbefalingen er at benytte eksisterende strukturer og samarbejdsfora, fx i kommunalt lægeligt udvalg, hospitalsklynger og lign.

# Bilag 1

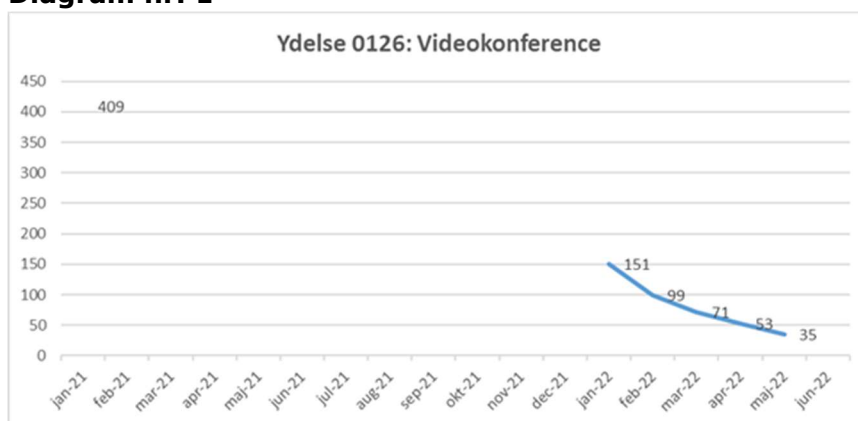
## Anvendelse af videokonferencer i 2022 (til juni)

For første halvår af 2022 er der trukket data på almen praksis' anvendelse af ydelsen for videokonferencer. Det er en ny afregningskode, 0126 – videokonferencer, som afløser tidligere koder fra midlertidige aftaler.

Data i Diagram nr. 1 viser at i 2022 har almen praksis i Region Midtjylland deltaget i mellem ca. 50 og 150 videokonference pr. måned.

Aktiviteten i 2021, hvor der var forskellige midlertidige aftaler om videokonferencer var lavere end i 2022.

**Diagram nr. 1**



Note: Afregningsdata for juni 2022, må forventes at være mangelfuld, på tidspunktet for dataudtrækket (30. juni 2022)

Der er også trukket data på ydelsen 0124 *Lægefaglig vurdering af patient som er tilknyttet akutteam*, som er vist i diagram nr. 2.

Her ligger aktiviteten om måneden på ca. 700 og 1500 lægefaglige vurderinger. Ydelsen er medtaget da den *kan* foregå som en video konference, men er som udgangspunkt telefonisk.

I overenskomsten hedder det:

*"Kontakten skal være mellem den praktiserende læge og den kommunale akutsygeplejerske. Kontakten sker som udgangspunkt telefonisk, men kan også være elektronisk eller pr. video. Valg af medie for kontakt ændrer ikke på hverken opgavens indhold eller vilkår for honorering."*  
 (overenskomst for almen lægepraksis, side 18 uden stk. 14. LÆGEFAGLIG VURDERING AF PATIENTER TILKNYTTET KOMMUNAL AKUTFUNKTION (0124) (NY)

## Diagram nr. 2



Note: Afregningsdata for juni 2022, må forventes at være mangelfuld, på tidspunktet for dataudtrækket (30. juni 2022)

## Bilag 2 – Links til guides om videokonsultationer/konference

Herunder finder du både links til generelle tips og tricks til videokonsultationer/ videokonferencer og en række links til vejledninger til audio systemer som aktuelt anvendes af borgere/patienter og sundhedsprofessionelle til konsultationer/konferencer som foregår via skærm.

### Links med generelle tips og tricks til videokonferencer/konsultationer

[Videokonsultationer i almen praksis | læger.dk \(laeger.dk\)](#) – generel vejledning til at afholde den gode videokonsultationer for praktiserende læger

[remote guide | Alt om videokonsultation](#) - tjekliste til at komme i gang med videokonsultationer og få sat alt det tekniske udstyr op

Der er lavet et stort stykke arbejde hos Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd (VIVE) om tværsektorielle videomøder om den ustabile stabile patient, men flere af delelementer kan sagtens bruges generelt til planlægning af tværsektorielle videomøder

<https://www.vive.dk/da/udgivelser/tvaersektorielle-videomoeder-om-den-ustabile-patient-18132/>

### System specifikke guide til videoudstyr

*Video systemer som anvendes hos praktiserende læger*  
Det virtuelle venteværelse – overordnet guide til klinikker  
[Det virtuelle venteværelse - sundhed.dk](#)

Vejledning til videokonsultation for klinikker  
[Vejledning til videokonsultation for klinikker - Min læge \(minlaegeapp.dk\)](#)

Min læge app og kontaktlæge app– vejledning og video guide til borger/patienter  
<https://minlaegeapp.dk/guide-videokonsultation/>  
De 2 to apps Min Læge app og Kontaktlæge app er et program, set fra de praktiserende lægers IT system.

Der er desuden i Midtkraft - Region Midtjyllands kvalitetsorganisation for praksissektoren udarbejdet en klyngepakke til almen praksis om videokonsultationer:  
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/klynger/klyngepakker/videokonsultation-hjaelp/>

<https://www.rm.dk/sundhed/organisation/Koncern-Kvalitet/kvalitet-og-lagemidler/videokonsultation/>

### *Video programmer som anvendes hos kommunerne*

Kontaktlæge app- kan anvendes af kommuner til videokonferencer med almen praksis, det kræver at kommunen har valgt at implementere brugen af kontaktlæge-app. Det har næsten alle kommuner i Region Midtjylland, undtagen Samsø.

#### Guide til KontaktLæge-appen

Kommuner i Region Midtjylland har derudover en række af forskellige programmer som anvendes til videokonsultationer internt i kommuner, de er ikke alle beskrevet her, men der er givet et enkelt eksempel herunder

Viborg kommune – Viewcare - Privat firma (Virtuel hjemme- og sygepleje)

Hvor vidt systemerne kan anvendes til videokonferencer med eksterne parter på hospitaler og hos praktiserende lægepraktiserende læge er ikke afklaret i denne rapport.

### *Video programmer som anvendes på hospitaler og administrativ i Region Midtjylland*

Rooms/pexip – regional videoløsning, anvendes af hospitaler, psykiatrien, og ansatte i regionshusene

<https://www.rm.dk/om-os/videomoder/>

Vejledninger til eksterne parter til regionens video programmer

<https://www.rm.dk/om-os/videomoder/Vejledning-til-ekstern-part-om-videopakald/>