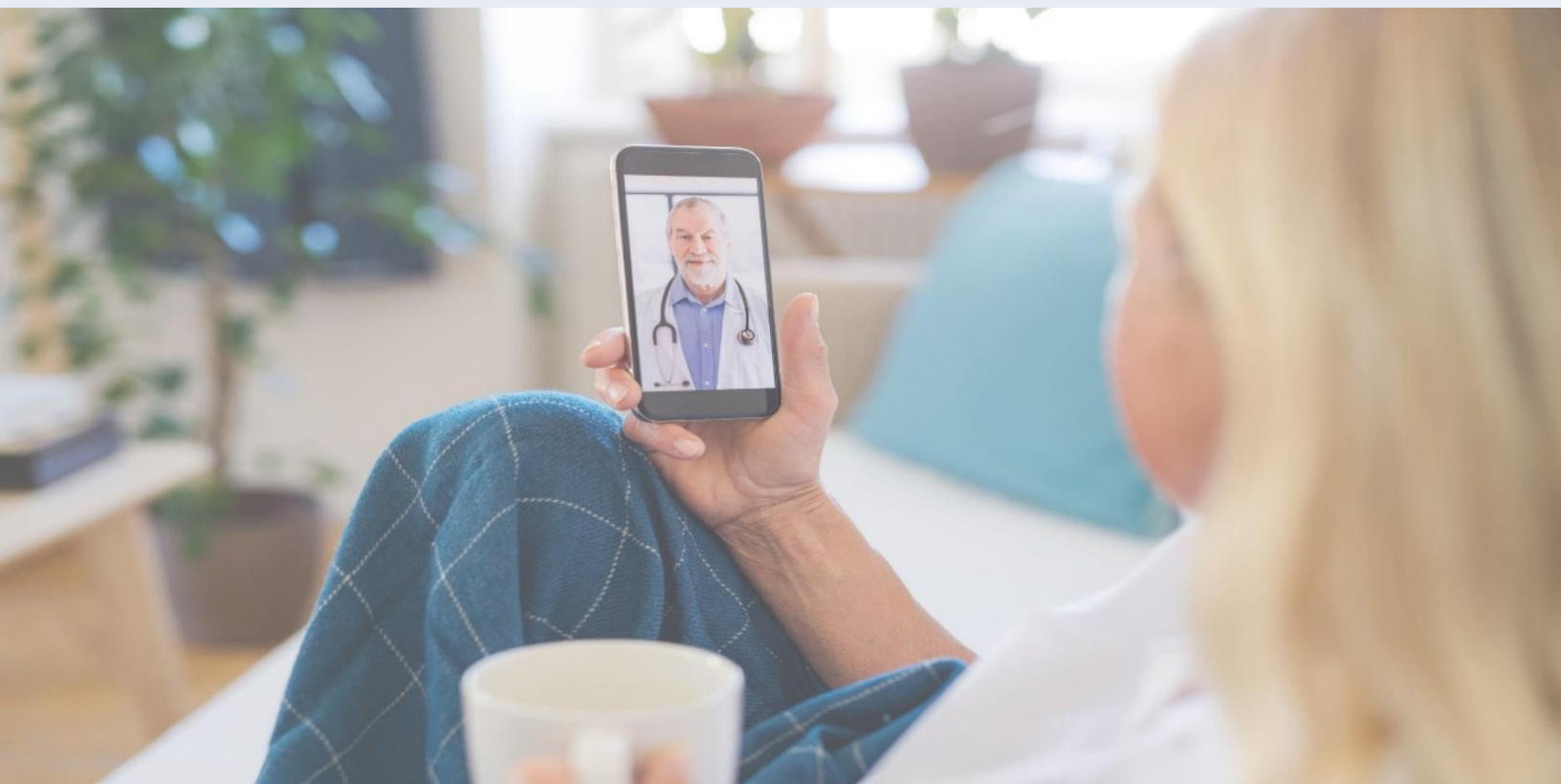


InnoMed



Hvordan lykkes med videokonsultasjoner?

Kunnskapsoppsummering



InnoMed

Nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrevet innovasjon innen helsesektoren



Innhold

Oppsummering	1
1 Innledning	2
1.1 Bakgrunn	2
1.2 Metode.....	2
2 Eierskap og forankring	5
2.1 Sørg for at ledelsen tar aktivt eierskap til endringen.....	5
2.2 Vær tydelig på hensikten med video	6
3 Tilrettelegging og organisering	8
3.1 Sett av dedikerte ressurser	8
3.2 Lag tydelige retningslinjer for når videokonsultasjon skal benyttes og ikke	9
3.3 Organiser arbeidet slik at det praktiske fungerer	10
4 Teknologi, utstyr og lokaler.....	11
4.1 Velg løsning ut fra faktiske behov	11
4.2 Sørg for å ha rett type utstyr på plass.....	12
4.3 Sørg for tilgang til egnede lokaler	13
5 Brukermedvirkning.....	14
5.1 Legg til rette for brukermedvirkning.....	14
5.2 Følg opp brukertilfredsheten	14
6 Opplæring	16
6.1 Sørg for tilstrekkelig opplæring i bruk av løsningen	16
6.2 Bygg erfaring gjennom utprøving	17
Vedlegg	18
Vedlegg 1: Intervjuspørsmål	18
Vedlegg 2: Oppsummering av intervjuene	20

Oppsummering

InnoMed har våren 2022 gjennomført dybdeintervju med helseforetak over hele landet for å samle erfaringer med implementering av videokonsultasjoner under Covid-19-pandemien. Resultatet fra intervjuene er sammenstilt og analysert og funnene oppsummeres i denne rapporten.

Rapporten beskriver viktige aspekter for å lykkes med implementering av videokonsultasjoner basert på erfaringene fra de som er blitt intervjuet, og inneholder praktiske eksempler fra avdelinger som har lykkes med videokonsultasjoner.

Erfaringene fra dette arbeidet under pandemien viser potensiale for stor nytteverdi gjennom økt brukertilfredshet, reduserte transportutgifter, enklere samhandling og reduksjon av ventelister. Samtidig viser det også at det må til endringsarbeid, praktisk tilrettelegging av tjenesten og opplæring av ansatte for at implementeringen skal lykkes. Resultatet fra intervjuene peker på viktigheten av at ledelsen tar aktivt eierskap til endringsarbeidet og er tydelig på målsetningen ved bruk av videokonsultasjoner.

Andre viktige aspekter er å legge til rette for bruk av video gjennom å sette av dedikerte ressurser, skaffe riktig type utstyr og sørge for at arbeidet er praktisk tilrettelagt for den nye tjenesten. Ansatte må ha tilstrekkelig opplæring, tilgang til teknisk support og tilgang til egnet lokale for å gjennomføre selve konsultasjonen.

Undersøkelsen viser også viktigheten av tidlig brukerinvolvering for å sikre at løsningene er brukervennlige og møter reelle behov. De aller fleste pasientene er fornøyde med tjenesten så lenge de får tydelige instruksjoner om hvordan de skal koble seg opp og forstår hvorfor videokonsultasjon benyttes. Rapporten fremhever imidlertid viktigheten av systematisk oppfølging av pasienttilfredsheten for å få innsikt i brukeropplevelsen og sikre innspill til forbedringer av tjenesten.



1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Før Covid-19-pandemien ble videokonsultasjoner sett på som et innovativt virkemiddel bare noen få fremoverlente aktører i helsevesenet hadde tatt i bruk. For å begrense smittespredning ble det iverksatt kontaktreduserende tiltak, hvilket begrenset mulighetene for å møte pasienter fysisk og yte nødvendige helsetjenester. Det oppsto et behov for å finne løsninger for å få kontakt med pasientene, til tross for begrensningene som smittevernstiltakene medførte. Mange avdelinger og helseforetak valgte å ta i bruk videokonsultasjon som et tiltak for å løse denne utfordringen.

Under normale forhold kan prosesser for planlegging og iverksetting av nye behandlingstilbud være svært tidkrevende og medføre store mengder arbeid. Behovet for nye løsninger under pandemien gjorde at mange aktører ble nødt til å omstille seg raskt og gjennomføre det samme implementeringsforløpet under stort tidspress. I årene etter den første nedstengingen befinner aktørene seg i forskjellige faser av dette forløpet med ulik grad av suksess.

Når Covid-19 nå har blitt en del av hverdagen, viser det seg at videokonsultasjoner har kommet for å bli. Innovasjonsprosessene med video og andre digitale hjelpemidler har foregått desentralisert. InnoMed har identifisert et behov for å utforske hva de beste har gjort for å lykkes. Videre kan disse erfaringene spres for å bidra til å etablere en beste praksis for implementering av videokonsultasjoner i spesialisthelsetjenesten.

InnoMed har gjennomført dybdeintervju med helseforetak over hele Norge våren 2022. Funnene fra dybdeintervjuene er sammenfattet i hovedtemaer som representerer de viktigste aspektene som kreves for å lykkes videokonsultasjoner:

- Eierskap og forankring
- Tilrettelegging og organisering
- Teknologi, utstyr og lokaler
- Brukermedvirkning
- Opplæring

1.2 Metode

InnoMed har foretatt dybdeintervjuer ved ni sykehusavdelinger for å samle erfaringer med implementering av videokonsultasjon. For å få et strukturert og analyserbart datagrunnlag fikk alle aktørene de samme spørsmålene. Intervjuspørsmål ligger i Vedlegg 1.

På forhånd ble det innhentet data på andel og antall videokonsultasjoner fordelt på helseforetak og fagområde for året 2021. Datagrunnlaget ble brukt til å identifisere hvilke fagområder ved hvilke helseforetak som hadde høyest andel konsultasjoner på video. Disse ble videre kontaktet via forsknings- og innovasjonsavdelinger ved helseforetakene eller via avdelingsledere. Det ble gjennomført intervjuer med 11 ressurser fra ni ulike sykehusavdelinger, se Tabell 1. Alle regionale helseforetak er representert i undersøkelsen. Intervjuene ble gjennomført mellom februar og april 2022. Mer informasjon om intervjuobjektene og innholdet i intervjuene ligger i Vedlegg 1 og 2.



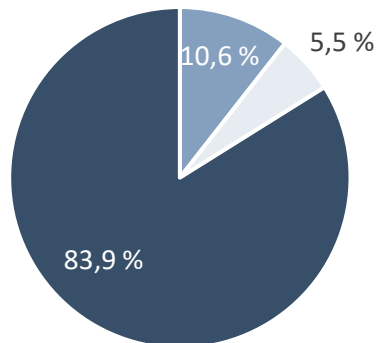
Etter intervjuene var gjennomført ble svarene sammenstilt. Dette la grunnlaget for den kvalitative analysen og oppsummering av funn. Funnene fra analysen ga grunnlag til råd i denne rapporten for hvordan man kan lykkes med videokonsultasjoner.

Intervju	Regionalt helseforetak	Sykehus	Avdeling
1	Helse Sør-Øst	Oslo Universitetssykehus	Avdeling for medisinsk genetikk
2	Helse Vest	Stavanger Universitetssykehus	Barne- og ungdomshabilitering (HABU)
3 og 4	Helse Midt-Norge	Sykehuset i Levanger	Fysikalsk medisinsk poliklinikk
5	Helse Sør-Øst	Sykehuset Innlandet	Fysikalsk medisin og rehabilitering
6	Helse Vest	Stavanger Universitetssykehus	Klinikk psykisk helsevern for voksne
7	Helse Sør-Øst	Sykehuset i Vestfold	Allmennpsykiatrisk poliklinikk A
8	Helse Midt-Norge	St. Olavs Hospital	Avdeling for smerte og sammensatte lidelser
9	Helse Sør-Øst	Drammen sykehus	Habiliteringssenteret
10 og 11	Helse Nord	Universitetssykehuset i Nord-Norge	Avdeling for medisinsk genetikk

Tabell 1. *Oversikt over intervjuede avdelinger.*

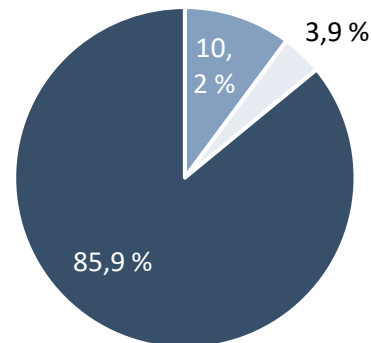


**Fordeling av konsultasjonstyper i
Helse Midt-Norge**



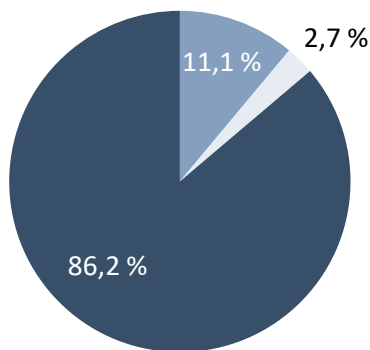
■ Telefonkonsultasjoner
■ Videokonsultasjoner
■ Ordinære konsultasjoner

**Fordeling av konsultasjonstyper i
Helse Nord**



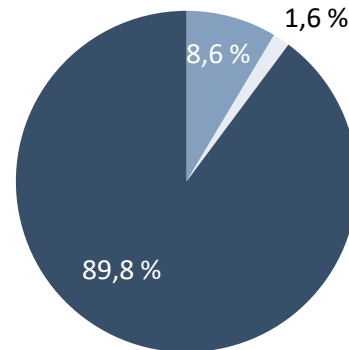
■ Telefonkonsultasjoner
■ Videokonsultasjoner
■ Ordinære konsultasjoner

**Fordeling av konsultasjonstyper i
Helse Sør-Øst**



■ Telefonkonsultasjoner
■ Videokonsultasjoner
■ Ordinære konsultasjoner

**Fordeling av konsultasjonstyper i
Helse Vest**



■ Telefonkonsultasjoner
■ Videokonsultasjoner
■ Ordinære konsultasjoner

Figur 1. Grafene viser andel telefonkonsultasjoner, videokonsultasjoner og ordinære konsultasjoner som ble gjennomført i 2021 i hvert av de fire regionale helseforetakene. For Helse Midt-Norge, Helse Sør-Øst og Helse Vest inkluderer dataen alle konsultasjonene i helseregionene, mens dataen fra Helse Nord inkluderer kun de 20 fagområder med flest konsultasjoner i regionen. Dataen er hentet fra helseforetakenes analyseavdelinger.



2 Eierskap og forankring

Grundig forankring er alltid viktig for å sikre vellykket implementering. Helsepersonell må se på video som et verktøy for å yte bedre tjenester, og ledelsen må gå i bresjen for endringen som skal skje.

Dybdeintervjuene peker på to viktige forhold rundt forankring:

- Sørg for at ledelsen tar aktivt eierskap til endringen
- Vær tydelig på hensikten med video

2.1 Sørg for at ledelsen tar aktivt eierskap til endringen

Erfaringene fra implementering av videokonsultasjoner under pandemien viser potensiale for stor nytteverdi gjennom økt brukertilfredshet, reduserte transportutgifter, enklere samhandling og reduksjon av ventelister. Samtidig krever bred implementering at det kjøpes inn utstyr, etableres nye rutiner og at ansatte får opplæring. Dette krever tydelig forankring i ledelsen, fra avdelingsnivå og oppover. Det holder ikke at ledelsen bare støtter bruk av videokonsultasjon på generelt grunnlag.

For å lykkes med implementeringen må ledelsen være pådriver og sette premissene for bruk av video. Ledelsen må være tydelig på mål og hva man ønsker å oppnå. Videre må ledelsen sette av ressurser til innkjøp av utstyr, arbeid med nye rutiner og opplæring av ansatte. Det må utpekes ressurspersoner som har ansvar for praktisk tilrettelegging og support.

Ved Avdeling for medisinsk genetikk ved Universitetssykehuset i Nord-Norge har ledelsen fokusert på å ha en positiv innstilling til videokonsultasjoner som smittet over på de ansatte, og trekker frem at dette var en viktig faktor for vellykket implementering. Avdelingen hadde en andel på 38,9% videokonsultasjoner i 2021.

Allmennpsykiatrisk poliklinikk A ved Sykehuset i Vestfold oppgir at ledelsen aktivt har støttet bruk av videokonsultasjon helt fra starten av implementeringsarbeidet. Det ble satt av midler til å bygge en struktur som la til rette for at behandlerne kunne lykkes med videokonsultasjon. I 2021 ble 16,4% av konsultasjonene ved avdelingen gjennomført som videokonsultasjoner.

Hvordan har de lyktes?

Sørg for at ledelsen tar aktivt eierskap til endringen

Klinikk psykisk helsevern voksne, Helse Stavanger (6,6% av konsultasjonene i 2021 på video)

I Klinikk psykisk helsevern voksne ved Helse Stavanger var implementering av videokonsultasjon ledelsesstyrt helt fra start. Ledelsen pekte tidlig ut ansvarlige for å lage et opplæringsprogram i valgt løsning. Det ble også grundig vurdert hvilke pasienter som skulle få tilbud om videokonsultasjon og hvilken videoløsning som skulle tas i bruk.

Disse aspektene ble avklart tidlig i prosessen og vurdert løpende. At implementering av videokonsultasjon var godt forankret i ledelsen fra start gjorde ansvarsfordelingen forutsigbar og sikret at implementering av videokonsultasjon ble godt forankret i alle ledd.





For å lykkes er man nødt til ha god forankring i ledelsen og strukturene rundt.

- Psykologspesialist, Helse Sør-Øst

2.2 Vær tydelig på hensikten med video

Det er viktig å sikre forankring i de kliniske miljøene. Ledelsen må være tydelig på hensikten med videokonsultasjoner, og ansatte må se nytten av den. Videokonsultasjoner kan forenkle arbeidshverdagen, gi økt kvalitet og brukertilfredshet. Ofte kan videokonsultasjoner også være tidsbesparende for klinikere og pasienter, men dette holder sjeldent som argument alene.

Avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering ved Sykehuset Innlandet ønsket å komme i gang med videokonsultasjoner lenge før pandemien, men det var pandemien som gjorde at de for alvor startet med implementeringen. I 2021 var 13,4% av konsultasjonene gjennomført med video. Avdelingen opplevde at de leverte et bedre tilbud til pasientene ved bruk av videokonsultasjon, og at videokonsultasjon ga tydelige gevinster allerede tidlig i implementeringsprosessen. Engasjementet økte over tid, og avdelingen klarte å skape et nytt, innovativt pasienttilbud hvor videokonsultasjon nå har en sentral rolle.

Avdeling for smerte og sammensatte lidelser ved St. Olavs Hospital startet opp med videokonsultasjon allerede i 2015. Tilbudet gikk ut på digital samhandling mellom fastlege og spesialist. De oppdaget behovet for videokonsultasjon tidlig og gjorde seg gode erfaringer da bruk av video ble oppskalert på grunn av pandemien. I 2021 var 41,5% av konsultasjonene gjennomført over video.



Hvordan har de lyktes?

Vær tydelig på hensikten med video

Barne- og Ungdomshabilitering (HABU), Helse Stavanger (14,2% av konsultasjonene i 2021 på video)

Ved avdeling for barne- og ungdomshabilitering i Helse Stavanger opplevde man i starten av pandemien en skepsis til bruk av videokonsultasjoner. Dette dreide seg om at behandlere var usikre på egnetheten for deres pasientgruppe.

Etter en stund med utprøving så behandlerne flere nytteeffekter:

- Redusert reising for pasienten
- Tidsbesparende
- Økte kvaliteten på behandlingene
- Gjorde det enklere å gjennomføre tverrfaglige konsultasjoner med andre aktører

De positive erfaringene fra utprøvingen har gjort at videokonsultasjon nå er en standard del av deres pasientoppfølging.



Man må være tydelig på at videokonsultasjon er en forbedring/et supplement. Hvis ikke kan det bli sett på som besparingstiltak, som kan føre til motstand.

- Overlege, Helse Nord



3 Tilrettelegging og organisering

God organisering av tjenesten er viktig ved implementering av videokonsultasjon. Roller og ansvar må være etablert og forankret, og alle involverte må kjenne rutinene og hva de skal gjøre når. Det er viktig å peke ut noen på avdelingsnivå som har ansvar for praktisk tilrettelegging, og arbeidet må være organisert slik at det praktiske fungerer.

Dybdeintervjuene peker på tre viktige forhold ved organiseringen av videokonsultasjoner:

- Sett av dedikerte ressurser
- Lag tydelige retningslinjer for når videokonsultasjon skal benyttes og ikke
- Organiser arbeidet slik at det praktiske fungerer

3.1 Sett av dedikerte ressurser

Sett av dedikerte ressurser med ansvar for innkalling, planlegging og teknisk support. De fleste avdelingene InnoMed intervjuet benytter helsesekretær eller kontorkoordinatorer til å sette opp konsultasjonene. Noen benytter også disse ressursene som sparringspartnere ved tekniske utfordringer.

Både ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Sykehuset Innlandet og Klinikk for psykisk helsevern for voksne ved Helse Stavanger bistår kontorkoordinatorene dersom det oppstår tekniske problemer underveis.

Ved Fysikalsk medisinsk poliklinikk ved Sykehuset i Levanger har kontorkoordinatoren en aktiv rolle i å informere pasienter om videokonsultasjon. Kontorkoordinatoren ringer opp hver enkelt ny pasient for å forklare hva en videokonsultasjon innebærer og hvorfor det blir benyttet. Sykehuset i Levanger mener dette er en viktig faktor for å trygge pasientene i forkant av konsultasjonene.

Hvordan har de lyktes?

Sett av dedikerte ressurser

Fysikalsk Medisinsk Poliklinikk, Sykehuset Levanger, Helse Nord Trøndelag HF (13,4% av konsultasjonene i 2021 på video)

Fysikalsk Medisinsk Poliklinikk ved Sykehuset Levanger bruker video til konsultasjoner mellom behandler og pasient, i tillegg til tverrfaglige konsultasjoner med NAV og fastleger.

Avdelingen har en kontorkoordinator som er ansvarlig for å sette opp og kalle inn til videokonsultasjoner. Han/hun setter også opp samarbeidsmøter mellom NAV, fastleger og legene i avdelingen, noe som er mer komplekst blant annet fordi aktørene bruker ulike video- og journalløsninger.

Videre ansvarsområder er å informere og trygge pasienter i bruk av videokonsultasjon. Koordinatoren har også ansvar for å yte teknisk støtte til legene i avdelingen. Å ha denne ressursen tilgjengelig bidrar til at behandlerne ved poliklinikken i større grad kan fokusere på klinisk arbeid samtidig som pasientene får et mer sammenhengende og velfungerende tilbud.





Helsesekretærene er ekstremt viktige! De bidrar mye til organisering og tilrettelegging.
Uten sekretærene hadde ikke dette vært mulig.
- Overlege, Helse Sør-Øst

3.2 Lag tydelige retningslinjer for når videokonsultasjon skal benyttes og ikke

Alle som ble intervjuet har rutiner for å vurdere hvilke konsultasjoner som egner seg til video og hvilke som er uegnet i deres avdeling.

Noen har utarbeidet dokumentasjon på dette, som Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Sykehuset Innlandet. Avdelingen utarbeidet dokumentasjon på hvilke pasienter som egner seg til videokonsultasjon basert på fagområde og tidligere erfaring.

Hos andre avdelinger er dette valget bakt inn i forløpet, som hos Barne- og Ungdomshabilitering ved Helse Stavanger hvor videokonsultasjoner blir satt opp basert på tidligere erfaring. Avdelingen hadde 14,2% andel videokonsultasjoner i 2021.

Det etterspørres imidlertid ytterligere forskning på hvilke konsultasjoner som egner seg for video innenfor de forskjellige fagområdene.

Hvordan har de lyktes?

Lag tydelige retningslinjer for når videokonsultasjon skal benyttes og ikke

Avdeling for Fysikalsk medisin og rehabilitering, Sykehuset Innlandet HF (26,7% av konsultasjonene i 2021 på video)

Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Sykehuset Innlandet sørger for at de riktige pasientene får tilbud om videokonsultasjon.

Hver seksjon i avdelingen har utarbeidet kriterier for hvilke konsultasjoner som egner seg til video og ikke. Kriteriene er basert på erfaringer fra både før og etter pandemien. De har utpekt dedikerte personer som har ansvar for å vurdere dette.

På denne måten begrenser man antall mislykkede konsultasjoner, og bidrar til både effektivitet og individuell tilpasning.



Man må virkelig tenke seg om når det gjelder å bestemme hvilke diagnoser som faktisk egner seg til skjerm. Det er mer som passer til video enn man kanskje tror.
- Overlege, Helse Sør-Øst



Alle intervjuobjektene ble bedt om å beskrive hvilke behandlinger som egner seg godt til video og ikke. Fellestrekkene er presentert nedenfor:

 Behandlinger som egner seg til video	 Behandlinger som ikke egner seg til video
• Samtaler • Utveksling av informasjon • Ikke-fysiske utredninger • Samhandlingsmøter • Kartlegging	• Der pasienten må undersøkes fysisk • Der pasienten må bli sett eller observert fysisk



Vi bruker mye videokonsultasjon, og skal fortsette å bruke det fordi vi opplever det som praktisk og hensiktsmessig. Det er tidsbesparende, og fungerer godt med vår pasientgruppe.
- Overlege, Helse Midt-Norge

3.3 Organiser arbeidet slik at det praktiske fungerer

Erfaringene fra implementering av videokonsultasjoner viser at det er viktig å organisere alle praktiske oppgaver slik at man får en velfungerende arbeidsflyt. Avdelinger med høy andel videokonsultasjoner har lyktes i å integrere arbeidsflyten på video med andre oppgaver.

Arbeidsflyten er stort sett den samme som for vanlige konsultasjoner (vurdere henvisning, informere og kalle inn samt utføre, dokumentere og følge opp konsultasjonen), men det må legges til rette for bruk av video. Eksempelvis må innkallingen inkludere en tydelig og lett forståelig instruks på hvordan pasienten skal koble seg opp på video.

Mange peker på viktigheten av at arbeidet er praktisk tilrettelagt slik at behandlerne kan bruke minst mulig tid på tekniske og administrative oppgaver i forbindelse med videokonsultasjonen. Eksempler som spesielt fremheves er at videoløsningen bør være integrert med journalsystemet for å forenkle innkalling og ressursallokering, og at der er lett tilgang på teknisk support.

Avdeling for medisinsk genetikk ved Universitetssykehuset i Nord-Norge har lyktes med å integrere arbeidsflyten ved videokonsultasjon som en del av deres daglig drift. Avdelingen har en kontorleder og helsesekretærer som har ansvar for å informere og kalle inn pasientene. I tillegg benytter avdelingen videoløsningen Whereby, med funksjonalitet for å sende SMS med informasjon om oppkobling samt en lenke med innkallelse til videokonsultasjonen. Løsningen er integrert med journalsystemet, slik at behandlerne ikke trenger å oppdatere sine kalendere manuelt. Totalt sett resulterer dette i at behandlerne kan fokusere på det faglige og at videokonsultasjon kan gjennomføres like sømløst som fysiske konsultasjoner i avdelingens daglig drift.



4 Teknologi, utstyr og lokaler

Videokonsultasjoner krever løsninger som møter brukernes behov, riktig utstyr og tilrettelagt arbeidsplass for å gjennomføre konsultasjonene. Uten kritisk utstyr på plass, tilgang på PC og et fredelig sted å sitte, vil ikke videokonsultasjoner være en bærekraftig metode i lengden. Dette er viktige funn om teknologi og fysisk tilrettelegging:

- Velg løsning ut fra faktiske behov
- Sørg for å ha rett type utstyr på plass
- Sørg for tilgang på egnede lokaler

4.1 Velg løsning ut fra faktiske behov

Videoløsningene på markedet har forskjellige funksjoner, styrker og svakheter. Det er viktig å velge løsningen som passer fagområdets, avdelingens og brukernes behov best. Sørg for å velge brukervennlige løsninger – da blir de brukt. Løsningene må være velfungerende og ikke medføre store tekniske problemer i en hektisk hverdag. Dersom løsningen oppleves som tungvint og gir ytterligere tidspress vil det bli krevende å få helsepersonell med på endringen.

Blant de ni avdelingene som ble intervjuet, benytter nesten halvparten NHN Join. 1/3 benytter Whereby, og resten benytter Skype for Business. Noen avdelinger kan velge løsning fritt ut fra behov, mens andre bruker det som er pålagt av deres helseforetak.

Viktige punkter å ta stilling til når man skal velge løsning for videokonsultasjon	
☒	Er det behov for å ha med flere aktører i en konsultasjon?
☒	Vil dere ha behov for tolk?
☒	Må dere kunne dele informasjon på skjerm?
☒	Vil dere at pasientene skal få SMS med informasjon om konsultasjonen?
☒	Fungerer løsningen sømløst med journalsystemet?



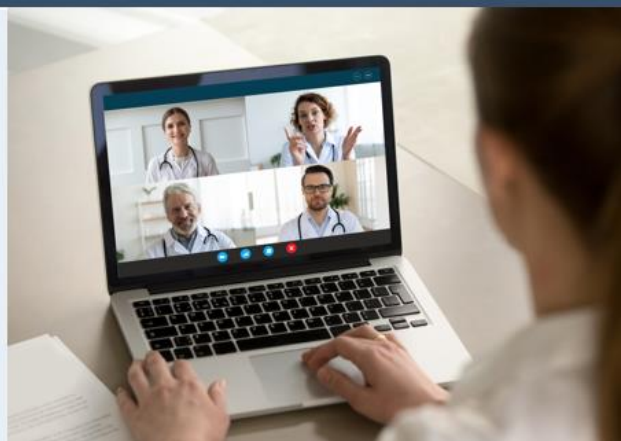
Hvordan har de lyktes?

Velg løsning ut fra faktiske behov

Allmennpsykiatrisk poliklinikk A, Sykehuset i Vestfold HF (16,4% av konsultasjonene i 2021 på video)

Allmennpsykiatrisk poliklinikk A ved Sykehuset i Vestfold valgte å bytte videokonsultasjonsløsning fra NHN Join til Whereby. Dette ble gjort fordi løsningen var integrert med DIPS-systemet de brukte fra før. På den måten fikk man innkallelser til videokonsultasjon rett inn i timeboken til legene, som gjorde det mer sømløst.

Ved å vurdere hvilken videoløsning som passer best med deres behov unngår man dobbeltarbeid som å legge konsultasjoner inn i legenes timebok manuelt. Dette gjør også at legene kan være sikre på at kalenderen er oppdatert til enhver tid.



4.2 Sørg for å ha rett type utstyr på plass

For å kunne utføre en vellykket videokonsultasjon er det en forutsetning at man har utstyr som kan bidra til best mulig kvalitet på bilde og lyd. Rett type utstyr bidrar både til økt brukeropplevelse og økt faglig kvalitet på konsultasjonen.

Alle avdelinger som ble intervjuet benytter bærbar PC, og halvparten har også stasjonær PC i bruk. De fleste bruker headsett, og noen benytter lydpadde (eksempelvis Jabra). Ifølge intervjuobjektene er bærbar PC og headsett et minimumskrav for å kunne utføre videokonsultasjoner.

Avdeling for medisinsk genetikk ved Universitetssykehuset i Nord-Norge startet med å implementere videokonsultasjon allerede i 2019. De kjøpte de inn bærbare PC-er, stasjonære PC-er, webkamera og headsett. Det at avdelingen hadde videokonsultasjonsutstyr på plass før pandemien traff gjorde at de raskt kunne tilby videokonsultasjon av god faglig kvalitet i en periode hvor det stort sett ikke var mulig med fysisk oppmøte.

Nesten alle avdelingene som ble intervjuet har opplevd jevnlig tekniske utfordringer ved gjennomføring av videokonsultasjon. Problemer med lyden, bildet eller dårlig dekning er eksempler på slike utfordringer. Problemer med lyden har flere ganger ført til at behandlerne har måttet avslutte konsultasjonene. Dette bidrar dessverre til å øke terskelen for bruk av video blant både behandlere og pasienter. Det understreker viktigheten av å sørge for at utstyren man skal bruke fungerer.



For å kunne øke bruken av videokonsultasjon i spesialisthelsetjenesten må man ha nødvendig utstyr som fungerer.

- Overlege, Helse Sør-Øst



4.3 Sørg for tilgang til egnede lokaler

Videokonsultasjoner bør foregå på egnede konsultasjonsrom slik at behandleren sitter på et fredelig sted. Under en videokonsultasjon diskuteres det sensitiv informasjon med pasientene, og man må sørge for å ivareta taushetsplikten. Dessuten er det nødvendig med arbeidsro.

Flere peker på tilgang til egnede lokaler som den viktigste faktoren for å lykkes med videokonsultasjon. Avdeling for medisinsk genetikk ved Oslo Universitetssykehus hadde flere tilgjengelige rom da pandemien traff, og kunne derfor tilby egne rom til alle behandlerne. Dette gjorde at de kunne ta opp personsensitiv informasjon med pasientene, i tillegg til å ha et fredelig sted å jobbe med dokumentasjon og oppfølging i etterkant av konsultasjonen. I 2021 ble 43,6% av konsultasjonene ved denne avdelingen gjennomført som videokonsultasjoner.

Flere avdelinger gir mulighet til å jobbe hjemmefra. Dette tilbyr både et fredelig sted å utføre videokonsultasjoner på, og samtidig ekstra fleksibilitet for ansatte. Allmennpsykiatrisk poliklinikk A ved Sykehuset i Vestfold tilbyr hjemmekontor ved behov i tillegg til egne kontorer til sine behandlere. Dette har ført til økt fleksibilitet for behandlere, og har gjort det lettere å ha tilstrekkelig bemanning. 16,4% av konsultasjonene ved denne avdelingen ble i 2021 gjennomført som videokonsultasjoner.



Legene har egne kontorer. Det har vært en veldig stor suksessfaktor hos oss.

Vi har også rom man kan booke ved behov.

- Overlege, Helse Vest

For å opprettholde eller øke andelen videokonsultasjoner, må det i planleggingen av nye sykehusbygg legges til rette for rom og areal til å utføre videokonsultasjoner. Mange intervjuobjekter uttrykte bekymring for om dette behovet ivaretas i alle nye sykehusbygg som nå bygges.

Hvordan har de lyktes?

Sørg for tilgang til egnede lokaler

Allmennpsykiatrisk poliklinikk A, Sykehuset i Vestfold HF (16,4% av konsultasjonene i 2021 på video)

Alle behandlere ved Allmennpsykiatrisk poliklinikk A ved Sykehuset i Vestfold har egne kontorer. I tillegg tilbyr klinikken flere møterom som man kan booke ved behov. Dette sikrer at behandlerne alltid har tilgang til et privat sted hvor de kan trygt snakke med pasientene sine om personsensitive temaer.

Behandlerne har også mulighet til å jobbe hjemmefra dersom det er behov for det, for eksempel ved symptomer på Covid-19. Behandlerne opplever at dette gir økt fleksibilitet og gjør det lettere å utføre sine arbeidsoppgaver. Dette bidrar også til at klinikken har tilstrekkelig bemanning til enhver tid.

På denne måten har avdelingen fått en løsning som både sikrer egnet plass til å utføre videokonsultasjoner, i tillegg til å tilby ekstra fleksibilitet til deres ansatte.





5 Brukermedvirkning

Tidlig involvering av brukere bidrar til forankring og løsninger som møter reelle behov. Undersøkelsen peker på to tydelige funn om brukermedvirkning:

- Legg til rette for brukermedvirkning
- Følg opp brukertilfredsheten

5.1 Legg til rette for brukermedvirkning

Istedenfor å spørre hver enkelt pasient om de ønsker videokonsultasjon, kan dette settes opp som førstevalg. Pasienter som ikke ønsker videokonsultasjon kan ta kontakt for å bestille fysisk konsultasjon. Seks av ni intervjuede avdelinger benytter videokonsultasjon som førstevalg.

Når Allmennpsykiatrisk poliklinikk A ved Sykehuset i Vestfold kaller en pasient inn til videokonsultasjon, står det skrevet tydelig instruks i innkallingsbrevet om hvordan pasienten kan bytte til fysisk konsultasjon.

Hos Fysisk medisinsk poliklinikk ved Sykehuset i Levanger ringes hver pasient opp for å informere om videokonsultasjon og de gis mulighet til å bytte. I 2021 ble 13,4% av konsultasjonene ved denne avdelingen gjennomført over video.

Det blir understreket at de fleste pasienter er fornøyde om de får klare instruks på hvordan de skal koble seg opp, og hvorfor videokonsultasjon benyttes. Noen avdelinger opplever motstand dersom pasientene føler seg tvunget til å benytte video.

Hvordan har de lyktes?

Legg til rette for brukermedvirkning

Avdeling for medisinsk genetikk, Universitetssykehuset i Nord Norge (38,9% av konsultasjonene i 2021 på video)

Brukere har rett til å medvirke, og dette er en lovfestet rettighet. Ved avdeling for medisinsk genetikk ved Universitetssykehuset i Nord Norge blir pasientene kalt inn til videokonsultasjon, men har mulighet til å bytte til fysisk konsultasjon dersom det er ønskelig.

At pasientene får mulighet til å velge dette legger til rette for brukermedvirkning, som igjen fører til mer fornøyde pasienter og oppfølging i tråd med pasientenes behov og ønsker.



5.2 Følg opp brukertilfredsheten

Alle som ble intervjuet opplever at de fleste pasientene er fornøyde med videokonsultasjon. De vanligste årsakene er at de slipper å reise, at de ikke trenger å ta fri fra jobb eller å måtte utsette andre oppgaver.

Samtidig er det kun én av de intervjuede avdelingene som systematisk måler pasienttilfredsheten ved videokonsultasjoner. For å få bedre innsikt i brukeropplevelsen og sikre faktabasert input til



forbedringer av tjenesten, er det behov for at flere helseforetak og avdelinger gjør jevnlig målinger av brukertilfredshet.



Vi får mange gode tilbakemeldinger på video. Jeg kan ikke huske å ha fått en negativ tilbakemelding. Mange setter pris på å slippe å reise. Det er ganske lange avstander i Nord.

- Overlege, Helse Nord



6 Opplæring

Ved innføring av videokonsultasjoner er det viktig at de ansatte har tilstrekkelig teknisk kompetanse for å kunne bruke løsningen på en effektiv og hensiktsmessig måte. Samtidig er det gjennom praktisk erfaring at de ansatte i tjenesten virkelig kan tilegne seg ferdighetene.

Resultatet av dybdeintervjuene peker fremfor alt på to aspekter når det gjelder opplæring og teknisk kompetanse:

- Sørg for tilstrekkelig teknisk opplæring
- Bygg erfaring gjennom utprøving

6.1 Sørg for tilstrekkelig opplæring i bruk av løsningen

Selv om vi i kapittel 3.3 nevner at det er nyttig med teknisk støtte ved bruk av video er det i realiteten ofte behandlerne som selv må løse tekniske utfordringer når de oppstår. Derfor er det avgjørende at det gis tilstrekkelig opplæring i forbindelse med implementering av videokonsultasjoner. Erfaringene viser at det er viktig å utarbeide et grundig opplæringsprogram før man starter, og at det er en stor fordel hvis behandlerne kan få øve i den faktiske plattformen som skal brukes.

Flere av de som har lyktes med opplæring har pekt ut superbrukere eller ressurspersoner i avdelingen som har hatt ansvar for å lage opplæringsprogram og som har kunnet veilede kollegaer i bruk av video ute i tjenesten. Et nyttig tips er å la helsesekretærer bygge kompetanse på bruk av video, siden de ofte er tilgjengelig i selve avdelingen.

Hvordan har de lyktes?

Sørg for tilstrekkelig opplæring i bruk av løsningen

Klinikk psykisk helsevern voksne, Helse Stavanger (6,6% av konsultasjonene i 2021 på video)

Grundig opplæring i plattformene tidlig i implementeringsprosessen bidro til å gi behandlerne kunnskapen de trengte for å kunne lykkes med å utføre videokonsultasjoner.

Da avdelingen startet med å implementere videokonsultasjon fikk én ansatt ansvar for å utarbeide et opplæringsprogram om hvordan bruke Skype til videokonsultasjon. Dette programmet ble gjennomført 4-6 ganger om dagen i 14 dager, og alle behandlerne var forpliktet til å delta.

At alle fikk så grundig opplæring gjorde at behandlerne kunne føle seg trygge på teknologien og at de kunne veilede pasienter ved tekniske problemer. Det ble også laget lignende opplæringsprogram da avdelingen byttet til Norsk Helsenett sitt plattform, Join.





“

Det kan bli vanskelig ved tekniske utfordringer. For meg har det fungert å ringe med skjult nummer fra privattelefon eller brukt Facetime for å veilede.

- Overlege, Helse Sør-Øst

6.2 Bygg erfaring gjennom utprøving

Selv om det i foregående kapittel pekes på viktigheten av tilstrekkelig teknisk opplæring i forbindelse med implementering av video, er det gjennom praktisk erfaring at kompetanse virkelig bygges. Det er ikke uvanlig å møte utfordringer og uventede hendelser når nye tjenester tas i bruk. Analysearbeidet fra InnoMed peker på nyttigheten av at de ansatte får erfaring med praktisk bruk, slik at de evner å møte slike hendelser når de oppstår.

Gjennom å prøve ut den nye tjenesten ser man hva som fungerer og ikke, og man kan gjøre praktiske tilpasninger slik at tjenesten blir mer effektiv og oppleves som nyttig. Noen av de som er intervjuet fremhever viktigheten av å prøve ut videokonsultasjoner i en pilot eller i mindre omfang før tjenesten breddes fullt ut. På den måten skapes det nye rutiner for å lykkes med videokonsultasjon basert på erfaringer de ulike avdelingene gjør seg underveis.

Hvordan har de lyktes?

Skaft erfaring gjennom utprøving

Avdeling for smerte og sammensatte lidelser, St. Olavs Hospital (41,5% av konsultasjonene i 2021 på video)

Avdeling for smerte og sammensatte lidelser ved St. Olavs Hospital tok i bruk videokonsultasjon til samhandlingsmøter mellom fastlege og spesialist allerede i 2017. Dette gjorde at flere ressurser i avdelingen hadde mange års erfaring med bruk av videokonsultasjon da koronapandemien traff.

Da kunne de med erfaring lære opp andre, noe som førte til at avdelingen raskt ble en av avdelingene med høyest andel videobruk i hele landet. De har også lyktes med å opprettholde nivået i tiden etter.

Gjennom erfaring lærte behandlerne seg også hvordan de kunne ta opp sensitive temaer med en pasient når det ikke er mulig å vite om det er andre parter tilstede under samtalen.



“

Etter at man får mengdetrening med video opplever man at det faktisk går veldig bra. Det er mindre tidkrevende, og man kan faktisk få gjort ganske mye i en videokonsultasjon.

- Overlege, Helse Vest



Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuspørsmål

Intervjuguide:

Avdekke beste praksis for videokonsultasjoner

- 1) Hvem er du og hvor jobber du?
- 2) Dere har pekt dere ut som en avdeling som benytter video i stor grad. Hvorfor tror du dere bruker video i den grad dere gjør i dag?
- 3) Opplever du at pasientene etterspør videokonsultasjoner? I hvor stor grad?
- 4) Hva kjennetegner en type konsultasjon som er godt egnet til å utføre videokonsultasjon i ditt fagområde? (og motsatt)?
- 5) Ideelt sett hvor stor andel av konsultasjonene du tar til daglig kan/bør gjennomføres digitalt?
- 6) Hvilke tilbakemeldinger får dere fra pasientene som får tilbud om videokonsultasjon? (blir dette målt, og evt. hvordan?)
- 7) Hvordan opplever de ansatte i din avdeling å gjennomføre konsultasjoner via video?
- 8) Hvordan kom dere i gang med videokonsultasjoner? Hvordan startet dere opp?
- 9) Hvilken videoløsning bruker dere?
- 10) Benytter dere videokonsultasjon i sammenheng med andre type teknologier? (som utstyr for objektive målinger som pasienten har hjemme etc.).
- 11) Hvilket utstyr benytter dere? (bærbar pc, stasjonær pc, headsett)
- 12) Har dere en «dedikert plass» hvor dere kan gjennomføre videokonsultasjoner i fred?
- 13) Hvordan sender dere innkallelse til videomøte til pasienten?
- 14) Hvordan koordinerer dere avtalen om videokonsultasjon med en spesialist? (på samme måte som ved fysisk oppmøte? Dedikerte ressurser til innkallelse?)
- 15) Hvordan informeres pasient om videokonsultasjon? (infopakke/infoskriv?)
- 16) Hvordan vurderer dere hvilke pasienter som skal ha videokonsultasjon og hvem som skal ha fysisk konsultasjon? (dedikert person? Innarbeidede rutiner? Maler?)
- 17) Hvordan organiserer dere videokonsultasjonene (faste dager for video for ulike spesialister?)
- 18) Hvordan håndterer dere situasjoner dersom dere selv eller pasient blir forsinket til videokonsultasjonen? (noen rutiner?)
- 19) Hvordan håndterer dere situasjoner hvor dere selv eller pasient har tekniske utfordringer knyttet til oppkobling av video? (noen rutiner?)



- 20) Er det noen spesielle utfordringer som går igjen ved gjennomførelse av videokonsultasjon?
- 21) Hva må til for å bli enda bedre på gjennomføringen?
- 22) Hvorfor tror du at dere er flinke til å benytte videokonsultasjoner?
- 23) Har du noen råd/tips til hvordan spesialisthelsetjenesten kan øke sin bruk av videokonsultasjoner?
- 24) Har du noen nyttige læringspunkter du ønsker å dele med andre?



Vedlegg 2: Oppsummering av intervjuene

 Oslo University Hospital <u>Intervju 1</u> Leder Seksjon for arvelig kreft Avdeling for medisinsk genetikk Oslo Universitetssykehus Helse Sør-Øst	<u>Bakgrunn</u> Avdeling for medisinsk genetikk ved Oslo Universitetssykehus er den største av sin type i Norge. Avdelingen jobber med utredning av arvelige sykdommer og forskning på genetiske årsaker til sykdom. Seksjon for arvelig kreft utreder familier dersom det er mistanke om arvelig risiko for kreft. I de tilfeller hvor seksjonen utreder hele familier, utfører seksjonen konsultasjoner med pasienter bosatt i alle deler av landet. <u>Bruk av videokonsultasjon</u> Seksjonen ble valgt ut til å være med på en pilot for å teste videokonsultasjon tidlig i 2020. Prosessen måtte gå fortere enn forventet grunnet pandemien. I dag bruker avdelingen videokonsultasjon både til førstekontakt med pasienten og til oppfølging. <u>Gevinster</u> Seksjonen rapporterer følgende gevinster ved bruk av videokonsultasjon: • Spart tid fra unngåtte reiser • Økt fleksibilitet for behandlere • Stabil bemanning grunnet mulighet til å benytte hjemmekontor
 HELSE STAVANGER Stavanger universitetssjukehus <u>Intervju 2</u> Overlege Barne- og Ungdomshabilitering Helse Stavanger Helse Vest	<u>Bakgrunn</u> Barne- og ungdomshabilitering yter spesialisthelsetjenester til barn og unge med medfødte eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse (0-18 år). Avdelingen har som mål at pasientene skal kunne oppnå mestring og delta i samfunnet i så stor grad som mulig. Ansatte ved avdelingen består av følgende fagpersoner: ergoterapeut, fysioterapeut, klinisk ernæringsfysiolog, lege, pasientkoordinator, psykolog, spesialpedagog og testtekniker. Avdelingen utfører både utredninger, oppfølginger og samarbeidsmøter med andre aktører som fastleger og NAV. <u>Bruk av videokonsultasjon</u> Avdelingen hadde et videokonferanserom som kunne benyttes før pandemien, men videokonsultasjon som et hverdagsverktøy rettet mot pasienter var ikke tatt i bruk før etter pandemien kom. I dag bruker avdelingen videokonsultasjoner hovedsakelig til foreldresamtaler, oppfølginger, samtaler for enkle medisinske forklaringer og samarbeidsmøter med aktører som fastleger og NAV. <u>Gevinster</u> Avdelingen rapporterer følgende gevinster fra bruk av videokonsultasjon: • Tettere oppfølging av pasienter • Økt kvalitet av behandlingstilbudet • Spart tid fra unngåtte reiser • Økt deltakelse i samarbeidsmøter



 HELSE NORD-TRØNDELAG	<u>Bakgrunn</u> Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Sykehuset Levanger tilbyr tjenester for pasienter med muskel-/skjelettplager, arbeidsrettet rehabilitering, vurderinger etter benamputasjon og hjelp etter hjerneskade. I tillegg tilbyr avdelingen sosionomtjenester, logopedtjenester og klinisk ernæringsfysiologitjenester.
<u>Intervju 3 & 4</u> Overlege Kontorkoordinator Fysikalsk medisinsk poliklinikk, Sykehuset i Levanger Helse Nord-Trøndelag Helse Midt-Norge	<u>Bruk av videokonsultasjon</u> Avdelingen hadde ikke startet implementering av videokonsultasjon før pandemien kom. Avdelingen klarte likevel å implementere videokonsultasjon raskt etter pandemien traff, med første videokonsultasjon 23. mars. Avdelingen benytter videokonsultasjon til førstegangskonsultasjoner, kartleggingskonsultasjoner, møter med sosionom og fysiolog og samarbeidsmøter med fastleger og NAV. Avdelingen skal også vurdere å benytte video til kontrollkonsultasjoner. <u>Gevinster</u> Avdelingen rapporterer følgende gevinster fra bruk av videokonsultasjon: • Tettere oppfølging av pasienter • Økt kvalitet på behandlingstilbudet • Spart tid fra unngåtte reiser • Økt deltakelse i samarbeidsmøter

 Sykehuset Innlandet HF	<u>Bakgrunn</u> Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Sykehuset Innlandet HF tilbyr tverrfaglig rehabiliteringstjenester i tillegg til tjenester for pasienter som trenger rehabilitering for å komme tilbake i arbeid, pasienter med smerteplager, pasienter med spastisitet etter hjerneskade og pasienter med CS/ME.
<u>Intervju 5</u> Overlege Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering Sykehuset Innlandet HF Helse Sør-Øst	<u>Bruk av videokonsultasjon</u> Avdelingen hadde noe videokonferanseutstyr før pandemien, men videokonsultasjon som et hverdagsverktøy rettet mot pasienter var ikke tatt i bruk før etter pandemien kom. Nå bruker avdelingen videokonsultasjon til tverrfaglige møter med kommunen, i tillegg til konsultasjoner med pasienter hvor pasientene ikke må undersøkes fysisk. <u>Gevinster</u> Avdelingen rapporterer følgende gevinster fra bruk av videokonsultasjon: • Utvidet behandlingstilbud • Økt kvalitet av behandlingstilbudet • Spart tid fra unngåtte reiser • Økt trygghet for pasienter som er redde for å bli syke



 HELSE STAVANGER Stavanger universitetssjkehus	<u>Bakgrunn</u> Klinikk psykisk helsevern voksne ved Helse Stavanger HF behandler alle typer psykiske lidelser hos voksne og eldre. De tilbyr helsetjenester til pasienter med angst, depresjon, spiseforstyrrelser, psykose og mer. <u>Bruk av videokonsultasjon</u> Klinikken hadde ikke startet med å implementere videokonsultasjon før pandemien kom. De klarte likevel å implementere og starte med videokonsultasjon raskt etter pandemien kom grunnet en fremoverlent og støttende ledelse samt dedikerte ansatte. Klinikken benytter videokonsultasjon hos pasienter som ikke er alvorlig syke og som ikke må undersøkes fysisk. I tillegg benytter klinikken digitale spørreskjemaet CheckWare som supplement til deres behandlingstilbud. <u>Gvinster</u> Avdelingen rapporterer følgende gvinster fra bruk av videokonsultasjon: • Pasienter sparer tid ved å slippe å reise • Behandlere sparer tid ved mer effektive • Økt trygghet hos pasienter som er redde for å bli syke
<u>Intervju 6</u> Psykologspesialist Klinikk psykisk helsevern voksne Helse Stavanger Helse Vest	

 SYKEHUSET I VESTFOLD	<u>Bakgrunn</u> Allmennpsykiatrisk poliklinikk A ved Sykehuset i Vestfold behandler pasienter over 18 år med angst og stemningslidelser. Seksjonen tilbyr også utredning og behandling av ADHD. <u>Bruk av videokonsultasjon</u> Klinikken hadde ikke startet med å implementere videokonsultasjon før pandemien kom. De klarte likevel å implementere og starte med videokonsultasjon ganske raskt etter pandemien. I dag benytter klinikken videokonsultasjon til alle førstegangskonsultasjoner, i tillegg til diagnostiske utredninger, vurderingssamtaler, informasjonsveksling og oppfølging. <u>Gvinster</u> Avdelingen rapporterer følgende gvinster fra bruk av videokonsultasjon: • Tettere oppfølging av pasienter • Økt fleksibilitet for behandlere • Spart tid fra unngåtte reiser
<u>Intervju 7</u> Psykologspesialist Allmennpsykiatrisk poliklinikk A Sykehuset i Vestfold HF Helse Sør-Øst	



 ST. OLAVS HOSPITAL UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM	<u>Bakgrunn</u> Avdeling for smerte og sammensatte lidelser behandler pasienter med smertetilstander, i tillegg til pasienter med langvarige utmattelsestilstander av uklar årsak. Avdelingen har Nasjonal kompetansetjeneste for sammensatte symptomlidelser i tillegg til landets eldste smerteteam <u>Bruk av videokonsultasjon</u> Avdelingen startet opp med videokonsultasjon før pandemien. I 2015 startet avdelingen med samhandlingsmøter mellom fastleger og spesialist. At dette var på plass før pandemien gjorde at avdelingen klarte å implementere videokonsultasjon som et behandlingsverktøy til pasienter raskt etter pandemien kom. Nå benytter avdelingen videokonsultasjon i veldig stor grad til oppfølginger, konsultasjoner med pasienter som har vært grundig utredet fysisk fra før og i samhandlingsmøter med fastleger og spesialist. <u>Gevinster</u> Avdelingen rapporterer følgende gevinster fra bruk av videokonsultasjon: • Tettere oppfølging av pasienter • Spart tid fra unngåtte reiser • Økt deltakelse i samhandlingsmøter
<u>Intervju 8</u> Lege Avdeling for smerte og sammensatte lidelser St. Olavs Hospital HF Helse Midt-Norge	

 VESTRE VIKEN	<u>Bakgrunn</u> Habiliteringssenteret ved Sykehuset i Drammen yter rehabiliteringstjenester til hele befolkningen i Vestre Viken sitt opptaksområde. Senteret yter helsetjenester til både barn og voksne som diagnostikk, funksjonsutredning og behandling. <u>Bruk av videokonsultasjon</u> Avdelingen hadde startet med implementering av videokonsultasjon før pandemien. Dette gjorde at avdelingen klarte å komme raskt i gang med et tilbud om videokonsultasjon til pasienter da pandemien traff. I dag benytter avdelingen videokonsultasjon til kartlegging, utredning som baserer seg på intervju, veiledning, samarbeidsmøter, planlegging av senere behandling og diagnoseformidling. <u>Gevinster</u> Avdelingen rapporterer følgende gevinster fra bruk av videokonsultasjon: • Økt kvalitet av behandlingstilbudet • Spart tid fra unngåtte reiser • Økt trygghet for pasienter ved å være i trygge omgivelser hjemme
<u>Intervju 9</u> Lege Habiliteringssenteret, Sykehuset i Drammen Vestre Viken HF Helse Sør-Øst	



 UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HELSE NORD <u>Intervju 10 & 11</u> Overlege Kontorleder Avdeling for medisinsk genetikk Universitetssykehuset Nord-Norge HF Helse Nord	<u>Bakgrunn</u> Medisinsk genetikk avdelingen ved Universitetssykehuset Nord-Norge tilbyr utredning og veiledning for pasienter og familier i forbindelse med arvelig sykdom og forandringer i arvestoffet. Dette inkluderer analyser innen arvelig kreft, utviklingshemming, syndromer, døvhhet, nevromuskulære tilstander og prenatal diagnostikk. Mye av tjeneste kan ytes via videokonsultasjon. <u>Bruk av videokonsultasjon</u> Avdelingen hadde startet med implementering av videokonsultasjon før pandemien. Dette gjorde at avdelingen klarte å komme raskt i gang med et tilbud om videokonsultasjon til pasienter da pandemien traff. I utgangspunkt kan alle konsultasjonene avdelingen utfører hvor det ikke er behov for fysisk undersøkelse egne seg til videokonsultasjon. <u>Gevinster</u> Avdelingen rapporterer følgende gevinster fra bruk av videokonsultasjon: • Spart tid og penger grunnet unngåtte reiser med veldig lang reisevei • Spart tid for behandlere • Økt fleksibilitet for behandlere
---	--