

Guide - videokonsultasjoner

Slik leser du guiden

Kvikkguiden er delt inn i fire hovedfaser:

1. Planlegging
2. Utvikling
3. Implementering
4. Evaluering og drift

- Alle fasene inneholder et sett med gjøremål som må ferdigstilles før neste fase kan igangsettes.
- Gjøremålene er oppgitt i anbefalt rekkefølge, men tidsomfang eller avhengighet til andre aktører kan gjøre at det er naturlig å utføre steg i parallell eller annen rekkefølge.
- Alle steg beskrives i nærmere med råd og tips, sjekklister for fullføring og lenker til verktøy i form av maler og prosedyrer.

Om guiden

Denne guiden er utviklet for å sette deg i stand til å gjennomføre en god prosess for tjenesteutvikling og innføring av video i forbindelse med pasientoppfølging i din avdeling. Skulle det likevel oppstå problemer, som guiden, malene eller prosedyrebeskrivelsene ikke adresserer, kan systemansvarlig kontaktes på ikt@vestreviken.no for nærmere bistand.

Guide for implementering er utviklet av *Program for digital hjemmeoppfølging*. Guiden vil være under kontinuerlig utvikling og alle innspill mottas med takk!

Videokommunikasjon

Videokommunikasjon er sanntids lyd- og bildekommunikasjon hvor deltagerne kan samhandle uten å være tilstede på samme sted. Vestre Viken har to definerte hovedområder for bruk av videokommunikasjon:

Videokonsultasjon - ytelse av helsehjelp med videooverføring hvor pasienten enten er til stede i videokonsultasjon eller omtales med identifiserende opplysninger.

Videomøter – møter, undervisning veiledning administrative eller sensitive (med eller uten pasient tilstede).

Videokommunikasjon til pasientoppfølging er én av flere måter å utøve digital hjemmeoppfølging (DHO). Digital hjemmeoppfølging innebærer at hele eller deler av et behandlingstilbud foregår uten fysisk kontakt, der dialog og deling av data mellom pasient/bruker og behandler(e) skjer digitalt.

Ikoner

Sjekkliste

Aktiviteter som må gjøres før neste steg.



Verktøy

Nyttige verktøy



Viktig!

Informasjon å være obs på.



Definisjoner

Forankring betyr «ankerfeste» og handler i overført betydning om å være sterkt knyttet til noe. Forankring av et endringsarbeid oppnås gjennom involvering og oppmerksomhet fra *interessentene*.

Interessenter er de som:

- i kraft av sin rolle har myndighet, formell eller uformell, til å kunne påvirke utfallet av et arbeid
- blir berørt, direkte eller indirekte, av utfallet av arbeidet

Interessenter må håndteres ulikt ut ifra deres interesser, holdninger og innflytelse.

Interessentanalyse og forankring

Forankring er nødvendig for å sikre størst mulig sannsynlighet for at endringsarbeidet blir vellykket. Forankringen innebærer i praksis at man avdekker hvem som er interessentene, i hvilken grad de må medvirke eller har mulighet til å utøve innflytelse på arbeidet og en plan for hvordan de skal involveres. Dette gjøres ved hjelp av en interessentanalyse og kommunikasjonsplan.

Hvordan forankre i praksis:

1. *Identifiser interessentene og vurder deres påvirkningsevne*
Å gjøre dette er å gjøre en interessentanalyse. Samle klinisk ansvarlig, som regel en lege, DHO-ansvarlig og avdelingssykepleier, eventuelt også andre ressurser med god oversikt over organisasjonen, til et arbeidsmøte for å gjennomføre interessentanalysen. Etter å ha identifisert interessentene må deres påvirkningsevne på endringsarbeidet vurderes. Plasser interessentene i interessentmatrisen deretter. Ved å vurdere grad av innflytelse på arbeidet og interesse i arbeidet kan interessentene plasseres i en matrise med fire kategorier. Se mal for nærmere informasjon.
2. *Utarbeid en kommunikasjonsplan*
En kommunikasjonsplan er en forlengelse av interessentanalysen hvor det konkretiseres en plan for hvordan interessentene skal involveres i og informeres om endringsarbeidet. Bruk malen for å beskrive nivå av medvirkning og innflytelse som vil være nødvendig for å ivareta den enkelte interessent slik at han eller hun kan bidra til at endringsarbeidet blir vellykket. I planen skal det også fremkomme hvilke konkrete forankringsaktiviteter som skal gjennomføres med den enkelte interessent, hvem som er ansvarlig for dette og når det skal gjøres.

Sjekkliste



- Interessentanalyse er gjennomført
- Kommunikasjonsplan er utarbeidet

Verktøy



- Mal – Interessentanalyse og kommunikasjonsplan

Viktig!



Vær spesielt oppmerksom på de som blir direkte berørt av endringsarbeidet. Sørg for at de er «om bord» og har mulighet til å medvirke i prosessen fra start.

Definisjoner

Behov – å mangle noe eller trenge noe for å fungere tilfredsstillende

Løsning – et middel for å oppfylle et behov

Tips til spørsmål i arbeidsmøte

- Hva er situasjonen vår i dag?
- Hva fungerer godt?
- Hva fungerer dårlig?
- Hvilke behov møtes ikke i dag?
- Hvor er flaskehalsene?

Involverte roller

- Klinisk ansvarlig
- Fasilitator (DHO-ansvarlig)
- Klinisk personell
- Hovedsuperbruker/superbruker avdeling
- Pasient/pårørende
- Sentralt DHO Team

Behovskartlegging

Det er lett å blande behov og løsning. Ofte peker man på en løsning uten å ha gjort refleksjoner rundt det faktiske behovet. Da Henry Ford spurte folk hva de hadde behov for; svarte de: «en raskere hest». Dette er ikke et behov, men en løsning. Folk hadde behov for å komme seg rundt raskere, men det var ikke gitt at en hest skulle være løsningen på det. Ford ga folk en løsning de ikke hadde klart å forestille seg: bilen.

For å forhindre at man hopper rett til konklusjon om løsning, må man ta seg tiden til å gjøre en behovskartlegging. Snakk med relevante roller for å få deres beskrivelse av behovet, gjerne ved å beskrive utfordringer ved dagens situasjon. Behovskartleggingen er grunnmuren i et endringsarbeid, da den gir anledning til å samles om et definert utfordrings- og behovsbilde.

Det kan være nyttig å underbygge behovskartleggingen med konkrete tall, for eksempel antall årsverk i avdelingen, antall pasienter som behandles, ventetid på konsultasjon etc.

En behovskartlegging kan gjennomføres slik:

1. *Beskriv og illustrer dagens situasjon* – Lag et prosesskart/pasientreise med innspill fra klinisk personell som har god innsikt i tjenesten som skal forbedres.
2. *Avdekk hva og hvor smertepunktene er i dagens situasjon* - Gjennomfør to arbeidsmøter, ett med klinisk personell og ett med pasienter og pårørende.

Tips til gjennomføring:

1. Bruk spørsmålene i venstre marg som et utgangspunkt for tankeprosessen.
 2. Bruk noen minutter til selvstendig refleksjon og notering rundt spørsmålene.
 3. Gå gjennom nedskrevne refleksjoner i plenum og diskuter videre rundt disse.
 4. Sorter og prioriter de viktigste utfordringene det er nødvendig og mulig å gjøre noe med. Selvstendig votering eller rangering er en enkel måte å få et samlet resultat samt se ulik vektning innad blant partene.
3. *Beskriv og illustrer en ønsket fremtidig situasjon*. Forsøk å se for dere Henry Fords bil - Hva tror dere skal til for å løse de viktigste utfordringene?

Sjekkliste



- Prosesskart/pasientreise er utarbeidet
- Smertepunkter er avdekket
- Ønsket fremtidig situasjon er beskrevet
- Brukere (pasienter) har deltatt i behovskartlegging

Verktøy



- Prosesskart i Miro eller Visio
- Gråpapir, post-it og tusj

Viktig!



Skill mellom klinisk personell og pasient/pårørende i workshop. Pasient må kunne uttrykke seg fritt, uten press fra behandlers tilstedeværelse. Noen andre enn pasientens behandler bør snakke med pasienten om deres opplevde behov og utfordringer.

Fase I – Planlegging

Fase I - Planlegging

Erfaringsgrunnlag

Ressurser og organisering

Gevinstkart

Oppstartsmøte

Prosjektmandat

Kostnader og inntekter

Fase II – Utvikling

Fase III - Implementering

Fase IV - Evaluering & drift

Erfaringsgrunnlag

Gjennomført behovskartlegging vil peke på mulige løsninger som kan forbedre tjenesten. Er konklusjonen at videokommunikasjon vil være egnet løsning, vil første aktivitet være å innhente erfaringer fra andre som har tatt i bruk video til pasientoppfølging. Erfaringer fra andre vil kunne gi innsikt i ulike alternativer for organisering av pasientoppfølging med videokommunikasjon som et verktøy.

Noen i avdelingen må ta ansvaret for å innhente denne informasjonen. Det er ikke så viktig hvem i avdelingen som tar dette ansvaret, men det bør være en som er nysgjerrig og har interesse for å tenke nye måter å jobbe på. Vedkommende vil trolig få en rolle i videre arbeid.

Erfaringer finnes her:

- Sjekk ut portalen for «Digital hjemmeoppfølging» på intranettsiden hvor det finnes en oversikt over andre fagområder som har tatt video i bruk. Erfaringer fra disse er sammenstilt i en felles erfaringslogg. Her finner man også lenker til forskning og artikler på dette området.
- Ta et møte med andre klinikere i eget HF som allerede har tatt i bruk video og har praktisk erfaring tilknyttet implementering og bruk. Kontaktinformasjon ligger på portalen på intranett.
- Søk i Ideportalen (Induct) for relevante prosjekter i alle helseforetakene i Norge.
- Sjekk Innomed prosjektside.
- Sjekk Helsedirektoratets nettside «Pasientens teknologiske helsetjeneste».

Sjekkliste



- Erfaringsloggen er gjennomgått
- Erfaringsmøte med andre klinikere er gjennomført
- Erfaringer fra andre kilder er kartlagt. Se anbefalte verktøy.

Verktøy



- Portal «Digital hjemmeoppfølging» på intranett (Under utvikling)
- [Ideportalen - Vestre Viken \(induct.no\)](https://induct.no)
- [Prosjekter | Innomed](#)

Viktig!



Bruk andres erfaring aktivt og ta utgangspunkt i det materialet som andre har utviklet

Fase I – Planlegging

Fase I - Planlegging



Ressurser og organisering

Før man går i gang med videre arbeid er det essensielt å etablere en god organisatorisk struktur som ivaretar kravene til forankring og styring på tvers av alle involverte aktører. Sørg for bred involvering, etabler en tverrfaglig arbeidsgruppe med ansvar for videre prosess.

Klinikkens ansvar

- *Klinisk personell i avdelingen* – ansvarlig for gjennomføring og rapportering, utforming av faglig innhold i løsningen og utarbeiding av nye prosedyrer. Klinisk ansvarlig har overordnet ansvar for initiativet inkl. rapportering til avd. sjef og kontaktpunkt mot kliniske ressurser i avdelingen.
- *Hovedsuperbruker/avdelingssuperbruker video* representeres av opplært personell med spisskompetanse på bruk av video. Ansvarlig for opplæring og veiledning i bruk av video i VV med støtte fra systemansvarlig.
- *DHO-ansvarlig klinikk* understøtter avdelingens tjenesteutvikling relatert til digital hjemmeoppfølging.

Andre roller som vil kunne involveres i arbeidet:

- *Program for digital hjemmeoppfølging (PDHO)* understøtter all tjenesteutvikling i alle klinikker.
- *Systemansvarlig for video* er ansvarlig for oppsett av den tekniske løsningen etter faglige spesifikasjoner i henhold til behov definert av medisinsk personell, samt bestillinger og anskaffelse.
- *Tjenesteansvarlig i Sykehuspartner* er ansvarlig for tjenestetilbudet for video, drift og support og kontaktledd til rammeavtaleleverandør i HSØ.

Sjekkliste



- Avklart organiseringen
- Avklart beslutningsstruktur
- Klinisk ansvarlig, andre kliniske ressurser og superbruker er utpekt
- Etablert arbeidsgruppe
- Etablert kontakt med andre roller

Verktøy



- [Systemansvar i VV](#)
- [Systemansvar DIPS](#)
- [Superbrukernetverk video-ansvar og roller](#)
- Systemansvar DHO

Viktig!



Det er en forutsetning at avdelingen enten er motivert eller lar seg motivere for det videre arbeidet, like viktig er det å sette av tid og ressurser til gjennomføring.

Fase I – Planlegging

Fase I - Planlegging



Fase II – Utvikling

Fase III - Implementering

Fase IV - Evaluering & drift

Gevinstkart

Enhver endring medfører noen effekter. Dette er resultatene av endringen. Motivasjonen for å utføre en endring bør være at resultatene går i ønsket retning, gjerne i tråd med foretakets målsettinger. Dersom det ikke finnes noen forventning om bedring så bør man ikke gå videre med ideen. Endringer, som innføring av teknologiske løsninger, er helt avhengig av at arbeidsprosesser endres for å dra nytte av den potensielle verdien av teknologien.

Gevinstarbeid skjer i alle faser og kvikkguiden vil henvise til gevinstmodell med tilhørende beskrivelser og maler for gjennomføring. På dette stadiet er det nødvendig å gjøre en gevinstkartlegging som grunnlag for et gevinstkart som kobler endringens konkrete forventede gevinster mot helseforetakets strategiske mål. Se egen gevinstmodell.

Sjekkliste



- Gevinstkartlegging er gjennomført og gevinstkart er utarbeidet
- Oppstartsmøte er avtalt og møteunderlag sendt

Verktøy



- Mal - Gevinstmodell
- Mal - Forespørselsskjema

Viktig!



For å oppnå ønskede resultater av endringsarbeidet, må også arbeidsprosesser tilpasses. Det holder ikke å innføre teknologi.

Fase I – Planlegging

Fase I - Planlegging



Fase II – Utvikling

Fase III - Implementering

Fase IV - Evaluering & drift

Oppstartsmøte

Et oppstartsmøte med alle parter gjennomføres for nærmere avklaring og planlegging av arbeidet.

Agendaforslag

- Presentasjon av mulighetsrommet
- Etablere organisering, personer og roller inn i arbeidet
- Avklare fremdriftsplan/aktivitetsplan. Milepæler og oppgavelister er nødvendig og nyttig for å sikre måloppnåelse

Aktivitetsplan

Aktivitetsplanen er en detaljering av denne kvikkguiden og kan fungere som en praktisk sjekkliste. Nødvendige aktiviteter beskrives kort, allokeres til en ansvarlig ressurs og gis et tidsrom for gjennomføring. Planen er nyttig for kontroll av fremdrift. Hvem som innehar rollene i aktivitetsplanen skal være etablert før oppstartsmøte. Ved å notere start og slutt punkt får man definert en fremdriftsplan. Deretter kan man bruke prosentkolonnen til å estimere om fremdrift er i henhold til plan etter hvert som arbeidet pågår.

Prosjektmandat

Prosjektmandatet er til for å sette rammene for tjenesteutviklingen. Det skal settes rammer for *arbeidet* (hvem som involveres og hvilket ansvar de tilskrives) og *hva som skal gjøres* (leveransebeskrivelse, forventet nytte og tidsplan).

Mal for «Prosjektmandat» inneholder områder som skal beskrives. Bruk de områder som er hensiktsmessige for ditt arbeid.

Dokumentet ferdigstilles og godkjennes jfr. etablert styringsstruktur.

Sjekkliste



- Gjennomført oppstartsmøte med alle parter og formaliteter avklart
- Avklart fremdriftsplan og oppgaveliste
- Styringsdokument er utformet

Verktøy



- Mal - Oppgaveliste
- Mal - Styringsdokument

Viktig!



Husk å informere kolleger og interessenter om fremdrift og viktige avgjørelser i forbindelse med utforming av tjenesten.

Fase I – Planlegging

Fase I - Planlegging

- Erfaringsgrunnlag
- Ressurser og organisering
- Gevinstkart
- Oppstartsmøte
- Prosjektmandat
- **Kostnader og inntekter**

Fase II – Utvikling

Fase III - Implementering

Fase IV - Evaluering & drift

Kostnader

Ved innføring av videokommunikasjon vil det kunne påløpe kostnader knyttet til anskaffelse av egnet utstyr/tilleggsutstyr. Ved behov for frikjøp av kliniske ressurser må dette avklares med avdeling- eller klinikkledelse for å dekkes lokalt. I forbindelse med større etableringer av omfattende samhandlingstjenester eller der frikjøp av ressurser ikke dekkes lokalt, vil det kunne være behov for å søke ekstra midler for å få gjennomført tjenesteutviklingen.

Oppsummert vil kostnader kunne påløpe som følge av:

1. Kostnader knyttet til behov for anskaffelser av videoløsninger og tilleggsutstyr (Se bestillingsrutiner, varekatalog Sykehuspartner, snakk med systemansvarlig video i VV og egen IKT – bestiller)

2. Kostnader knyttet til avsatte ressurser

Ansvarlig controller informeres og involveres.

... og inntekter

1. For spesialisthelsetjenesten finnes refusjonstakster for gjennomføring av poliklinisk virksomhet videokonsultasjoner, pasientopplæring, veiledning, trening i Spesialisthelsetjenesten. Denne inntekten erstatter ordinære takster for oppmøte- og video-/telefonkonsultasjoner.
2. For fastleger finnes takster fra Helfo for å dekke direkte pasientkonsultasjoner, men ingen takst for å delta i samhandling med spesialisthelsetjenesten

Sjekkliste



- Avklart finansiering internt og/eller eksternt
- Kollegaer og andre interessenter er fulgt opp iht. kommunikasjonsplan

Verktøy



- a) [Takster i spesialisthelsetjenesten](#)
- b) [Takster Fastleger](#)

Viktig!



Ved behov for å søke ekstra finansiering kontakter du innovasjonsrådgiver i VV for veiledning.

Fase II – Utvikling

Fase I – Planlegging

Fase II – Utvikling

Risiko- og sårbarhetsvurdering

Tekniske krav

Funksjonelle krav

Arbeidsprosesser og rutiner

Prosedyrebeskrivelser

Pasient- og ansatteinformasjon

Gevinstplan

Plan for implementering

Fase III - Implementering

Fase IV – Evaluering og drift

Risiko- og sårbarhetsvurdering (ROS-analyse)

- Teknisk ROS ivaretas av IKT- og sikkerhetsansvarlige ressurser i hvert foretak, Sykehuspartner og Norsk Helsenett. Join levert av Norsk Helsenett er risikovurdert og godkjent til bruk for deling av sensitiv informasjon.
- Avdelingen bør gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyse hvor man kartlegger sannsynligheten og konsekvensen for uønskede hendelser i nye tjenesteforløp. Se Faktaark 54 fra Normen for eksempler på scenarioer som kan risikovurderes.
- Avklar hvem som har juridisk ansvar på hvert steg i forløpet. Dette punktet er primært gjeldende i forløp som involverer aktører på tvers av forvaltningsnivå.

Personvern og informasjonssikkerhet

- Videokonsultasjoner lagres ikke.
- Hvis behov for lagring, kontakt sikkerhetsledelsen og personvernombud i VV for godkjenning.

Tekniske krav

VV bruker løsninger tilknyttet Norsk helsenett SF (NHN). Løsningene kan brukes mellom partene internt i VV og eksternt med kommuner, NAV, tolketjenester, kompetansesentre mm.

- *Cisco møteromsenheter/desktopløsninger*
- *Join (Pexip) i helsenett på alle enheter (PC/laptop, iPad, smarttelefoner)*

Gjør en vurdering av om det er behov for å bestille ekstra utstyr, som hodetelefoner, kamera eller høyttaler for bruk til personlige løsninger. Kontakt IKT-bestiller i din avdeling som er ansvarlig for slike bestillinger.

Er det behov for videoløsninger i møterom, desktop ol, kontakt systemansvarlig video for bistand til avklaringer og bestillinger. Utstyr tilgjengelig for bestilling finnes i varekatalog fra Sykehuspartner.

Sjekkliste



- ROS – analyse tjeneste er gjennomført
- Vurdert behov for bestilling av ekstra utstyr

Verktøy



- [ROS - analyser](#)
- [DPIA](#)
- [Normens Faktaark 54 – Videokonsultasjon](#)
- [Bestillingsrutine \(kommer\)](#)**
- [eHåndbok - VV-IKT XZ Varekatalog IT utstyr](#)
- [eHåndbok - VV-IKT XZ Videokonferanse](#)

Viktig!



Ved behov for bestilling av utstyr kontakt alltid systemansvarlig video.

Fase II – Utvikling

Fase I – Planlegging

Fase II – Utvikling

Risiko- og sårbarhetsvurdering

Tekniske krav

Funksjonelle krav

Arbeidsprosesser og rutiner

Prosedyrebeskrivelser

Pasient- og ansatteinformasjon

Gevinstplan

Plan for implementering

Fase III - Implementering

Fase IV – Evaluering og drift

Funksjonelle krav

Virtuelle møterom i helsenett brukes for all kommunikasjon med to eller flere parter. Alle møterom kan leveres med eller uten PIN – kode. Virtuelle møterom kan bestilles via hovedsuperbruker i klinikk.

Virtuelle møterom finnes i flere kategorier:

- Sensitive møterom for videokonsultasjon (Autolås og mulighet for pasientadministrasjon)
- Sensitive møterom for administrativ bruk (Møter, veiledning, undervisning mm)
- Sensitive møterom for undervisning (Auditorium) og mulighet for tilkobling av strømmetjeneste.

Integrasjon med DIPS

Virtuelle møterom integreres som timebøker for booking av konsultasjoner. Dette er nødvendig for at pasient skal varsles med standardbrev for videokonsultasjon, samt SMS lenke til konsultasjonsrommet.

- Følg instruksjoner i prosedyrer i eHåndbok for gjennomføring av prosessen.
- Virtuelle møterom bestilles hos hovedsuperbruker i Klinikk.
- Deretter bestilles dette rommet integrert med timebok i DIPS hos dips@vestreviken.no.

Sjekkliste



- Vurdert funksjonelle krav til løsningen
- Bestilt virtuelle møterom og integrasjon med DIPS

Verktøy



- Bestillingsrutiner video i VV**
- [eHåndbok - VV-DIPS Bestille timebok/ressurs](#)
- [eHåndbok - VV-IKT XZ Meldeskjema Personverneombud i VV](#)

Viktig!



Funksjonelle krav, teknisk ROS – godkjenning og integrasjon med DIPS er ivarettatt av forvaltningsmodell for videokonferanse i VV.

Fase II – Utvikling

Fase I – Planlegging

Fase II – Utvikling

Risiko- og sårbarhetsvurdering

Tekniske krav

Funksjonelle krav

Arbeidsprosesser og rutiner

Prosedyrebeskrivelser

Pasient- og ansatteinformasjon

Gevinstplan

Plan for implementering

Fase III - Implementering

Fase IV – Evaluering og drift

Arbeidsprosesser og rutiner

- Tenk gjennom hvordan videokommunikasjon kan påvirke dagens arbeidsprosesser. Hva bør endres, og hvor bør det ikke endres? Hvordan skal dere oppnå at videokommunikasjon blir en naturlig del av tjenestene? Hvordan skal de nye arbeidsprosessene gjennomføres i drift?
- Tenk gjennom hvordan ulikt personal skal organisere arbeidsdagen sin for å ta i bruk video. Videokonsultasjoner må planlegges på lik linje med andre konsultasjoner.
- Rolle- og ansvarsfordeling for IT-support og teknisk drift av løsningen er ivarettatt av forvaltningsmodellen for Vestre Viken.
- Rutine for registrering og behandling av avvik følger etablert standard i Vestre Viken, se prosedyre i eHåndbok.

Fagprosedyrer

- Skal revideres og godkjennes i eHåndbok jfr gjeldende rutiner i VV.

Dokumentasjon

- Dokumentasjon av aktivitet jfr gjeldende rutiner i DIPS.

Prosedyrer for gjennomføring av konsultasjon

- Det er utarbeidet rutiner for teknisk test, oppkobling, gjennomføring og avslutning av videomøte f.eks. klargjøring av fysisk møterom, utstyr og innlogging.
- Lag rutine for hvordan pasienten skal legitimere seg.
- Lag prosedyre for avslutning av videosamtale, f.eks. ved brudd på konfidensialitet.
- Sørg for å ha rutiner for reserveløsning dersom videokonsultasjon ikke lar seg gjennomføre på en forsvarlig måte (eksempelvis telefon eller vurdere fysisk besøk).
- Sørg for at personalet vet hvor de skal henvende seg ved behov for bistand. Lag rutine for feilmeldinger.

Sjekkliste



- Prosedyrer/rutinebeskrivelser avklart/utarbeidet.
- Prosedyrer for gjennomføring av konsultasjon avklart/utarbeidet.

Verktøy



- [eHåndbok - VV-DIPS Konsultasjon, video - registrere time, oppmøte og gjennomføring](#)
- [eHåndbok - VV Håndtering av uønskede hendelser og avvik](#)
- [eHåndbok VV IKT Digital samhandling – videokonferanse i VV](#)
- [Sjekkliste behandler](#)

Fase II – Utvikling

Fase I – Planlegging

Fase II – Utvikling

Risiko- og sårbarhetsvurdering

Tekniske krav

Funksjonelle krav

Arbeidsprosesser og rutiner

Prosedyrebeskrivelser

Pasient- og ansatteinformasjon

Gevinstplan

Plan for implementering

Fase III - Implementering

Fase IV – Evaluering og drift

Prosedyrebeskrivelser

For behandlere vil videokonsultasjoner kunne innebære en endring i måten man driver pasientoppfølging. Det er viktig å utarbeide gode prosedyrer og rutiner som beskriver både ny organisering med tilhørende roller og ansvar, og hvilke rutiner man har for å sikre god og trygg pasientbehandling.

Det er utarbeidet flere prosedyrebeskrivelser for bruk av video generelt og for andre pasientgrupper og disse bør legges til grunn når nye prosedyrer skal utarbeides.

Prosedyrebeskrivelsen skal inneholde

1. Målgruppe (Pasientgrupper samarbeidspartnere)
2. Hensikt
3. Ansvar og roller
4. Fremgangsmåte (hvordan pasientene inkluderes i behandlingen, hvilke inklusjonskriterier som legges til grunn, hva pasientopplæringen inneholder og hvordan denne gjennomføres, hvordan oppfølgingen eller behandlingen gjennomføres – inkludert et flytskjema som illustrerer arbeidsflyt og pasientforløpet, ansvar, roller, frekvens på pasientoppfølgingen, dokumentasjonskrav (DIPS) etc., opplæring.

Bruk av video vil kunne være nytt for alle involverte på alle nivå. Det er vesentlig at aktiviteten blir registrert korrekt i DIPS slik at avdelingen får refusjon. Derfor er det utarbeidet en generisk prosedyre for merkantil som skal brukes.

Alle prosedyrebeskrivelser skal opprettes i eHåndbok, med lenker til prosedyrer i mappen Digital samhandling.

Sjekkliste



- Beskrevet arbeidsprosesser med ansvar og roller
- Utformet og tilpasset ny dokumentasjon og prosedyrer
- Forankret arbeidsprosesser og rutiner alle nivå
- Prosedyrebeskrivelse og flytskjema beskrevet og godkjent i eHåndbok

Verktøy

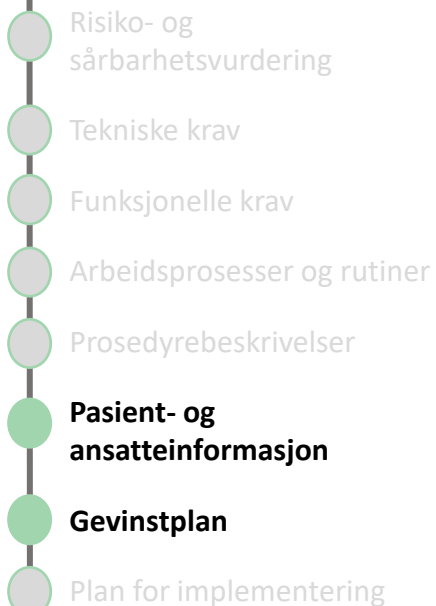


- a) [Videokonferanse i VV](#)
- b) [Prosedyremaler i VV](#)
- c) [Om eHåndbok](#)

Fase II – Utvikling

Fase I – Planlegging

Fase II – Utvikling



Fase III - Implementering

Fase IV – Evaluering og drift

Informasjon til pasienter

- VV har sammen med Helse Sør-Øst utformet en generell pasientinformasjon for videokonsultasjoner i Join som finnes på Internettsiden til VV.
- I tillegg bør det utformes skreddersydd informasjon til den aktuelle pasientgruppen for den nye tjenesten du utvikler.

... og ansatte

I alle innovasjoner og endringer, er det behov for informasjon for å sikre god involvering på alle nivå. Utform gjerne en egen informasjon tilpasset denne gruppen.

Gevinstplan

Gevinstkartet ble utarbeidet som siste del av fase I og dette danner så utgangspunkt for neste steg i gevinstmodellen – utforming av en *gevinstplan*. Se Mal – gevinstmodell i VV for en nærmere beskrivelse av dette punktet.

Sjekkliste



- Informasjon til pasienter og ansatte er utformet
- Gevinstplan er utarbeidet

Verktøy



- Mal - Kommunikasjonsplan
- [Pasientinformasjon internett](#)
- Mal – gevinstmodell i VV

Fase II – Utvikling

Fase I – Planlegging

Fase II – Utvikling

Risiko- og sårbarhetsvurdering

Tekniske krav

Funksjonelle krav

Arbeidsprosesser og rutiner

Prosedyrebeskrivelser

Pasient- og ansatteinformasjon

Gevinstplan

Plan for implementering

Fase III - Implementering

Fase IV – Evaluering og drift

Plan for implementering

Sørg for at plan for implementering er godt forankret hos alle involverte. Bruk ambassadører fra tjenesten til å promotere arbeidet i fagmiljøene.

- Utarbeid plan for implementering.
- Planlegg brukergruppene og tjenesteområdene. Eksempelvis i digital sår tjeneste planlegges oppstart med leggsår, så videreføres i prioritert liste jfr oppsatte pasientkriterier.
- Lag plan for kommunikasjon til alle interessenter. Hva skal skje og når?
- Lag tidsplan for opplæring sammen med videorådgiver og superbruker – teknisk og praktisk, se egen informasjon om opplæring. Sett av god tid til opplæring og veiledning.
- Gjennomføre praktisk tilrettelegging - forsikre deg om at nødvendig utstyr er på plass, lag testplan og test for å forsikre deg om at det fungerer som ønsket før oppstart.
- Sikre at drift og support er avklart og ansvarlige er involvert.

Sjekkliste



- Plan for implementering er utarbeidet og forankret
- Plan for kommunikasjon utarbeidet
- Plan for opplæring utarbeidet
- Testplan utarbeidet og gjennomført
- Drift og support avklart og tilgjengeliggjort

Verktøy



- Plan for implementering
- Plan for test
- Plan for opplæring tilpasset opplæringstilbud i VV
- [Brukerstøtte SP / IKT](#)

Viktig!



Forankre forberedelser og planer i ledelsen og hos andre berørte parter.

Fase III – Implementering

Fase I – Planlegging

Fase II – Utvikling

**Fase III -
Implementering**

Implementere ny tjeneste

Opplæring

Fase IV – Evaluering og drift

Implementere ny tjeneste

I denne fasen skal det du har planlagt og utviklet ruller ut. Det må informeres, gis opplæring, og løsningen må installeres, konfigureres og testes.

- 1. Engasjer tjenesten**
 - Engasjer superbrukere for å sikre at «hjelpen alltid er nær».
 - Sørg for at video brukes jevnlig og på faglig forsvarlig måte.
 - Vær tett på i oppstarten. Ikke bli overrasket over tekniske problemer og motstand blant brukerne (pasienter og ansatte).
 - Vær tydelig på roller og ansvar for innføring og forvaltning av tjenesten.
- 2. Informer alle som kan benytte seg av videokommunikasjon,**
 - Ta utgangspunkt i kommunikasjonsplanen og informer pasienter og innbyggere om at dere tar i bruk videokommunikasjon, og for hvilke grupper og forløp.
 - Publisert informasjon på hjemmesider, i lokalavis eller på sosiale medier i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen.
 - Gi god informasjon til alle berørte, vurder å skreddersy den for ulike roller. Gjør tilgjengelig oppstartveiledning og kontaktinformasjon til brukerstøtte.
 - Vurder å etablere et eget telefonnummer for både innbyggere og ansatte.
 - Påse at kontaktinformasjon er tilgjengelig for alle, inkludert alternativ kontakt hvis videoløsning ikke fungerer.
 - Engasjer superbrukere og ambassadører til å framsnakke tjenesten. Sørg for at suksesshistorier kommuniseres jevnlig
- 3. Opplæring til både ansatte og pasienter**
- 4. Utfør installasjon, konfigurasjon og testing**
 - Utfør installasjon og konfigurasjon av teknisk utstyr og test av rom og videoløsning.
 - Øv på prosessen med alle ansatte.

Sjekkliste



- Alle interessenter er informert om oppstart og endringer i tjenesteforløp
- Alt involvert personell har gjennomgått opplæring
- Inkluderte pasienter mottar informasjon og veiledning fortløpende etter gjeldende rutiner

Verktøy



- a) Kommunikasjonsplan
- b) Opplæringsplan prosjekt
- c) [Brukerveiledninger intranett](#)
- d) [Prosedyrer i eHåndbok](#)
- e) Implementeringsplan

Viktig!



Implementeringsfasen krever kontinuerlig tilsyn og justering

Fase III – Implementering

Fase I – Planlegging

Fase II – Utvikling

**Fase III -
Implementering**

Implementere ny tjeneste

Opplæring

Fase IV – Evaluering og drift

Opplæring i bruk av video

Når video skal integreres og tas i bruk er det nødvendig med opplæring på flere nivå:

1. Introduksjonskurs hoved-superbrukere og superbrukere i kurskatalog. Sjekk at dine ansvarlige har gjennomgått denne oppæringen.
2. Kom i gang med Join – introduksjon til bruk av videoløsningen Join (Kurskatalog)
3. Kom igang med Cisco/Join – introduksjon til bruke av Cisco og Join i kombinasjon for optimal kvalitet og møteromstyring.
4. Kom i gang med videokonsultasjon i DIPS (Booking, gjennomføring og registrering i DIPS i kurskatalog)
5. Kom i gang med video til flere formål – introduksjonskurs om digital kompetanse og adferd ved bruk av video (under planlegging høst 2022)
6. Videregående opplæringer på bestilling spesielt tilpasset formål (under planlegging høst 2022)

Opplæring i tilpasning av tjeneste

Ved oppstart og tilpasning av nytt tjenesteforløp kan det være nyttig å avsette tid til introduksjon av ny tjeneste.

1. Nytt tjenesteforløp
2. Nye prosedyrer og rutiner utformes og forankres i ehåndbok
3. Drift og support

Sjekkliste



- Opplæring i bruk av valgte løsning er gjennomført
- Opplæring i DIPSrutiner er gjennomført
- Opplæring i ny tjeneste og prosedyrer er gjennomført.

Verktøy



- a) [Brukerveiledninger i nett](#)
- b) [Prosedyrer med sjekklister](#)
- c) Kompetanseplan i VV (Teams)
- d) E-læring (Join/ DIPS - Læringsportal)
- e) Tilpasset opplæring fra systemansvarlig/superbrukernettverk (Teams)



Viktig!

Forankre forberedelser og planer i ledelsen og hos andre berørte parter.

Fase IV – Evaluering og drift

Fase I – Planlegging

Fase II – Utvikling

Fase III - Implementering

Fase IV – Evaluering og drift

Evaluering

Drift og gevinstrealisering

Evaluer og skaler tjenesten

Gjennom aktivt eierskap til den nye tjenesten, og ved å legge til rette for jevnlig evaluering og forbedring av tjenesten vil man kunne oppnå en varig endring av praksis.

Noen punkter og følge opp:

- Tilpasning av tjenesten, eksempelvis rutiner og prosedyrer. Fungerer tjenesteflyt? Er prosedyrene tilstrekkelig beskrevet? Juster ved behov.
- Hvordan kan tjenesten utvikles videre?
- Evaluer innføringen. Hvilke erfaringer har man gjort seg underveis? Hva har/har ikke gått bra?
- Oppdater Ideportalen med erfaringer fra prosjekt og drift, slik at andre kan lære av erfaringene deres. Erfaringene man gjør seg vil kunne være av stor nytte for andre, både når nye pasientforløp skal etableres og for å hele tiden kunne lære av hverandre og forbedre egen praksis.
- Tilgjengeliggjør evalueringer i portalen *Digital hjemmeoppfølging* på intranett i VV.

Sjekkliste



- Tjenesten fungerer tilstrekkelig
- Opplæring jfr opplæringsplan til ansatte og pasienter er gjennomført
- Avvik registreres fortløpende i gjeldende system
- Planlagt og gjennomført evaluering
- Videokonsultasjoner benyttes daglig
- Gevinstrealisering vurdert og resultat omdanning av effekter avklart

Verktøy



- a) [eHåndbok - VV-DIPS Konsultasjon, video - registrere time, oppmøte og gjennomføring](#)
- b) [Mal - Evaluering](#)

Fase IV – Evaluering og drift

Fase I – Planlegging

Fase II – Utvikling

Fase III - Implementering

Fase IV – Evaluering og drift

Evaluering

Drift og gevinstrealisering

Drift

Som leder må du stille krav til bruk av video i arbeidshverdagen for alle ansatte. Mobiliser gradvis flere ildsjeler, som også hjelper til med å stille krav til bruk av video. Husk at bruk av video er kulturendring for mange. Påminnelser om å ta i bruk er nødvendig i lang tid etter endringsprosessen er gjennomført.

Sørg for bruk av video i din avdeling

- Sørg for faglige oppdateringer og opplæring til nye pasienter og brukere ved hjelp fra superbrukere.
- Still krav til bruk av video i arbeidshverdagen – alle ansatte skal bruke video jfr nytt tjenestetilbud og stimuler til bruk også til andre formål, som videomøter for eksempel.
- Jobb med å oppnå et aktivt og likeverdig partnerskap mellom aktørene, for eksempel ved å etablere faglige fellesfora for å dele erfaringer og gode tips.
- Registrer avvik fortløpende, del i fellesfora og sørg for at de følges opp.
- Iverksett forbedringstiltak jfr gjeldende regelverk i VV i en videre prosess.

Gevinstrealisering - måle resultater og omdanne til gevinster

Siste steg i gevinstmodellen innebærer å gjennomføre målinger av de indikatorene man har satt opp i gevinstplanen. Viser resultatene en positiv utvikling er det mulighet for å realisere gevinster gjennom å omdanne effektene av tiltaket (unngåtte kostnader, spart til og økt kvalitet). Selve gevinstrealiseringen er det eier av tiltaket som er ansvarlig for, eksempelvis en avdelingssjef.

Sjekkliste



- Endring innført og vedlikeholdt av ledelse, ansatte og superbruker
- Ledelse sikrer videre forankring
- Fellesfora etablert mellom aktører i Klinik og på tvers i VV/kommuner
- Avvik registreres fortløpende og erfaringer deles i fellesfora
- Forbedringstiltak vurderes

Verktøy



- a) [Superbrukernetverk video](#)
- b) Faglige fellesfora
- c) [DHO](#)
- d) Ledermøter