

Retningslinje for Videokonsultationer i Psykiatrien i Region Syddanmark, 1. udgave, juni 2017

Forfattere:

Trine Helverskov, specialkonsulent, Telepsykiatrisk Center

Amalie Søgaard Nielsen, specialkonsulent, Telepsykiatrisk Center

Isabella Kolding Bendixen, konsulent, Telepsykiatrisk Center

Marie Paldam Folker, chefkonsulent og teamleder, Telepsykiatrisk Center

Arbejdsgruppe:

John Teilmann Larsen, specialeansvarlig overlæge, ph.d., Telepsykiatrisk Center (formand)

Peter Jezek, oversygeplejerske, Vejle Psykiatrisk Afdeling

Rie Jacobsen, ergoterapeut, Odense Psykiatrisk Afdeling, Tidlig Interventionsteam

Pål-Morten Bertelsen, sygeplejerske, BUP Esbjerg

Anne Dorthe Stenstrøm, overlæge, ph.d., BUP Odense

Susanne Braskov, sygeplejerske, Svendborg Psykiatrisk Afdeling

Karin Klindt Vølund, økonomikonsulent, Økonomi og Planlægning

Hella Thagesen, registreringskonsulent, Økonomi og Planlægning

Henriette Bruun, formand for Klinisk Etisk Komite, speciallæge i psykiatri og Ph.d.-studerende

Lene Hougaard, psykolog, Svendborg Psykiatrisk Afd.(tidligere Internetpsykiatrien, Telepsykiatrisk Center)

Mette Hartmann, psykiatrisk sygeplejerske og patientrepræsentant, En-af-os-ambassadør

Lone Fisker, cand.mag., sygeplejerske og ph.d.-studerende, Psykiatrisk Afdeling Esbjerg og Telepsykiatrisk Center

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund.....	3
1.a. Retningslinjens anvendelse og afgrænsning heraf	3
1.b. Formål med at bruge videokonsultationer.....	3
1.c. Beskrivelse af ydelsen	3
1.d. Videngrundlag	4
2. Juridisk grundlag for brug af videokonsultation	5
2.a. Ansvar	5
2.b. Patientens samtykke til behandling	5
2.c. Tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger.....	6
3. Kliniske forhold	7
3.a. Anvendelsesområde	7
3.b. Målgruppe	8
3.c. Behandling via skærm.....	9
3.d. Patientsikkerhed og akutberedskab.....	13
4. Tekniske forhold	14
4.a. Videoinfrastruktur og datasikkerhed.....	14
4.b. Videoprogram (software)	14
4.c. IT-udstyr (hardware).....	14
4.d. Anvendelse af programmet jabber.....	15
4.e. Optimale fysiske rammer	15
5. Administrative procedurer	15
5.1 Patientinformation og udlevering af patientlicens.....	15
5.2 Kvalitetssikring.....	16
6. Dokumentation.....	16
6.1 Registrering af videokonsultation (telepsykiatrisk ydelse) ved ambulante behandling	16
6.2 Dokumentation i patientjournal	16
7. Referencer	17
8. Bilag	21

1. Baggrund

På baggrund af store geografiske afstande og en mangel på specialiserede behandlere har det siden 2013 været en målsætning for Psykiatrien i Region Syddanmark at kunne tilbyde videokonsultationer som en del af den ambulante behandling. I 2013-14 blev der derfor gennemført to pilotprojekter med henblik på at undersøge anvendeligheden af videokonsultationer i Psykiatrien. Baseret på erfaringerne fra disse to projekter blev det besluttet at udvikle og udbrede videokonsultationer til hele Psykiatrisygehuset. Samtidig indførte Regionerne afregning til de psykiatriske afdelinger for videokonsultationer, svarerende til afregningen for "samtale med behandlingssigte" med fremmøde i ambulatoriet. Fra januar 2015 er videokonsultationer dermed en fast del af Psykiatriens behandlingstilbud.

1.a. Retningslinjens anvendelse

Retningslinjen for Videokonsultationer i Psykiatrien beskriver, hvordan man kan bruge videokonsultationer som en del af den ambulante psykiatriske behandling. Formålet med retningslinjen er at kvalificere anvendelsen af videokonsultationer i Psykiatrien i Region Syddanmark og danne et fælles udgangspunkt for ensartet kvalitet og patientsikkerhed i brugen af videokonsultationer.

Retningslinje for Videokonsultationer skal opfattes som faglig rådgivning og beslutningsstøtte til sundhedsfagligt personale i Psykiatrien. Det betyder, at relevante fagpersoner anbefales at følge retningslinjerne, men at de givne handlingsanvisninger ikke er obligatoriske. Det vil altid være en individuel faglig vurdering i den konkrete situation, om videokonsultation er egnet.

Retningslinje for Videokonsultationer i Psykiatrien er udviklet af en tværfaglig arbejdsgruppe med deltagelse af læger, psykologer, sygeplejersker, en patientrepræsentant m.fl. Specialeansvarlig overlæge John Teilmann Larsen har været formand for arbejdsgruppen, som desuden har været støttet af specialkonsulent Trine Helverskov og teamleder Marie Paldam Folker, Telepsykiatrisk Center.

Retningslinjen vil blive revideret en gang om året for at sikre, at den hele tiden afspejler aktuel viden og god klinisk praksis.

1.b. Formål med anvendelse af videokonsultationer

Formålet med at anvende videokonsultationer i ambulante tilbud i Psykiatrien er at:

- tilbyde fleksibilitet for den enkelte patient
- skabe større sammenhæng i behandlingsforløb
- reducere transporttid for patienter og behandlere
- øge adgang til behandling af høj kvalitet uafhængig af geografisk lokalitet
- reducere udeblivelser og afbud

1.c. Beskrivelse af ydelsen

Videokonsultation er et ambulante tilbud i Psykiatrien i Region Syddanmark, som giver patienter mulighed for at modtage psykiatrisk behandling i eget hjem, mens behandleren befinder sig på Psykiatrisygehuset.

Behandlingen foregår som videokonsultation via et videoprogram, som er installeret på patientens computer eller tablet.

1.d. Videngrundlag

Videokonsultation i ambulant behandling er indført i Psykiatrien i Region Syddanmark med afsæt i international forskning, der viser, at videokonsultationer i psykiatrien ikke påvirker behandlingsresultater negativt. I det følgende afsnit gives en kort introduktion til de forskningsresultater, der inden for de sidste 15 år er publiceret omkring brug af videokonsultationer i psykiatrien. Introduktionen fokuserer på den kliniske effekt, tilfredshed, erfaringer, patient-behandlerforholdet og økonomi.

Der er i perioden publiceret et stort antal videnskabelige artikler om videokonsultationer i psykiatrien, men en stor del af studierne har desværre metodiske svagheder, som f.eks. små studiepopulationer, få randomiserede kontrollerede forsøg og korte opfølgingsperioder. Resultaterne skal således læses med forbehold. Der er ved søgningen ikke fundet studier, som viser negative kliniske outcomes eller negative patientvurderinger. Dette kan skyldes selektions- eller publikationsbias.

Klinisk effekt

Korte, ikke-psykoterapeutiske interventioner er ifølge flere studier lige så gode, når der bruges videokonsultationer som ved behandling med fysisk fremmøde (1, 2). Studier har endvidere vist, at kognitiv adfærdsterapi ved videokonsultationer har samme kliniske effekt som behandlinger, der udføres ved fysisk møde, når det gælder symptomer på stemnings- og angstlidelser, samt ved stress og vredeshåndtering (3-9). Endelig viser randomiserede kontrollerede forsøg, at den kliniske effekt af psykoterapeutisk behandling er lige så god ved videokonsultationer som ved behandling med fysisk fremmøde både efter kort tids opfølgning (2, 10-12) og efter 24 ugers opfølgning (13).

Tilfredshed med videokonsultationer

Studier af videokonsultationer viser gennemgående meget høj patienttilfredshed og accept af behandlingsformatet. Dette registreres både blandt børn, voksne, ældre, etniske minoriteter og indsatte, samt inden for forskellige diagnosegrupper. Et antal randomiserede kontrollerede forsøg af psykiatriske vurderinger og interventioner ved videokonsultation har vist tilsvarende niveauer af tilfredshed som ved ansigt-til-ansigt behandling (1, 2, 6, 10-12, 14, 17-26). Studier har vist, at videokonsultationer kan nedsætte ventetiden og øge tilgængeligheden af behandlingen (16), og at patienterne oplever mindre rejsetid, mindre fravær fra arbejde, kortere ventetid, flere valgmuligheder og øget kontrol med behandling (27). Studier af behandlernes perspektiv viser forskellige grader af tilfredshed, men generelt mindre tilfredshed end blandt patienterne (28-35).

Patient-behandler forholdet

Flere studier viser, at nogle patienter føler, at det er nemmere at kommunikere via videokonsultation. Videokonsultationer er her forbundet med en øget oplevelse af personlig kontrol og kan for nogen være mindre intimiderende end at mødes fysisk med en behandler (36, 37). Et review fra 2014 viser, at der kan skabes en terapeutisk alliance over videokonsultationer, hvor patienterne vurderer relation og nærvær lige så højt som ved samtaler ansigt-til-ansigt. Behandlere vurderer også, at der kan skabes en høj terapeutisk alliance, men ikke i lige så høj grad som deres patienter (40).

Omkostningsstudier

Omkostningerne ved brug af videokonsultationer afhænger af, hvordan teknologien bruges, hvilken videoteknologi der anvendes, og hvordan sundhedsvæsenet økonomisk er sammensat. Generelt kan man ved anvendelse af videokonsultation spare penge på reduktion af rejseomkostninger, især når patienten bor langt væk fra psykiatrien (2, 41, 42), men der kan også ses stigende udgifter, hvis teknologien medfører flere ydelser (10). Der er således mange kontekstafhængige faktorer, der påvirker direkte og indirekte omkostninger forbundet med anvendelse af videokonference. Det er derfor svært at drage konklusioner om økonomiske konsekvenser ved indførelse af videokonsultationer.

2. Juridisk grundlag for brug af videokonsultation

Der findes ikke særlig lovgivning vedrørende videokonsultationer eller telemedicinske ydelser generelt. Når patient og behandler mødes over video gælder samme regler som ved fysisk fremmøde. Brug af telemedicin, herunder videokonsultationer, er således underlagt Sundhedsloven, Autorisationsloven, Persondataloven m.v. som enhver anden sundhedsfaglig aktivitet. Sundhedsstyrelsen har i 'Vejledning om ansvarsforholdene mv. ved lægers brug af telemedicin' fra 2005 præciseret en række spørgsmål om ansvarsforhold, information og samtykke, tavshedspligt, journalføring og videregivelse af helbredsoplysninger ved brug af telemedicinske ydelser. (Sundhedsstyrelsen, 2005)

2.a. Ansvar

Det sundhedsfaglige ansvarsforhold ændres ikke som følge af, at der anvendes videokonsultation. Den enkelte behandler skal foretage en selvstændig vurdering af, om de patientoplysninger, vedkommende har modtaget, er relevante og tilstrækkelige – det gælder uanset om oplysningerne er fremkommet ved fysisk fremmøde, telefon, video, journal eller på anden vis.

2.b. Patientens samtykke til behandling

I Sundhedsstyrelsens vejledning påpeges det, at 'patientens informerede samtykke skal foreligge i forbindelse med undersøgelse og behandling af patienten'. 'Et sådant samtykke anses som udgangspunkt også at omfatte indhentelse af telemedicinsk vurdering til brug for behandlingen.' (Sundhedsstyrelsen, 2005)

2.c. Tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger

Telemedicin, herunder videokonsultationer, indebærer videregivelse af oplysninger om patientens helbredsforhold i form af tekst, billeder, prøver etc. til brug for behandling af patienten. Bestemmelser om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger skal overholdes. Videregivelse af helbredsoplysninger i forbindelse med brug af videokonsultationer vil som udgangspunkt være omfattet af patientens samtykke til behandling. 'Har patienten givet informeret samtykke til behandling, indebærer dette således, at patienten også anses for at have givet samtykke til, at sundhedspersonen må videregive de for det aktuelle behandlingsforløb relevante helbredsoplysninger mv. til brug for telemedicinsk vurdering og behandling' (Sundhedsstyrelsen, 2005).).

3. Kliniske forhold

3.a. Anvendelsesområde

I Specialevejledning for Psykiatri fremgår det, at videokonsultationer kan anvendes som supplement til psykiatrisk behandling og opfølgning, men at det ikke bør anvendes som led i indledende afklaring og diagnostik. (Sundhedsstyrelsen, 2017) Alle psykiatriske afdelinger kan indenfor denne ramme tilbyde videokonsultationer som en del af den ambulante behandling, hvor det vurderes klinisk relevant og hensigtsmæssigt. Det vil sige, at videosamtale kan anvendes, når det kan understøtte behandlingen på en måde, der ikke forringer kvaliteten af det samlede behandlingsforløb.

Videosamtaler kan anvendes på forskellige tidspunkter og til forskellige typer af samtaler afhængigt af både patientens behov og klinikerens vurdering af, hvornår og hvordan videosamtaler kan understøtte behandlingen.

Samtaletyper der er egnet til videokonsultationer

Baseret på forskning, erfaringer fra Psykiatrien i Region Syddanmark og arbejdsgruppens vurdering er følgende samtaletyper som udgangspunkt egnet til at foregå via video:

- Indledende kontaktetablering (hvis en patient i starten af et behandlingsforløb er utryk ved at skulle til behandling i psykiatrien, kan videokonsultationer bruges til at skabe den indledende kontakt med patienten, så der kan arbejdes hen i mod at patienten møder fysisk op til samtale))
- Opfølgende samtaler, herunder opfølgning på eller justeringer af medicin
- Hjemmebesøg (videokonsultationer kan i nogle tilfælde bruges som supplement til hjemmebesøg eller erstatte hjemmebesøg i et behandlingsforløb))
- Kognitiv samtaleterapi
- Ad hoc inddragelse af andre behandlerkompetencer (f.eks. at læge kan kontaktes via video i forbindelse med andre behandleres samtaler med eller hjemmebesøg hos en patient)
- Udslusning eller afslutning af forløb (evt. ved overgang til andet behandlingstilbud)

Samtaletyper der er mindre egnet til videokonsultationer

Videokonsultationer kan efter arbejdsgruppens vurdering være mindre egnet til andre samtaletyper. Det er vigtigt at opveje samtaleformatets begrænsninger i forhold til patientens behov og behandlerens kliniske vurdering af patienten. Det er ikke nødvendigvis umuligt eller u hensigtsmæssigt at bruge videokonsultation ved disse samtaler, men det kræver ekstra opmærksomhed og overvejelse, og det anbefales løbende at evaluere brugen af videokonsultationer med patienten.

Baseret på arbejdsgruppens anbefalinger er videokonsultationer mindre egnede ved følgende samtaletyper:

- Psykodynamisk samtaleterapi
- Udredningssamtaler (herunder visse psykologiske tests)
- Somatiske undersøgelser
- Udarbejdelse af kriseplaner eller kognitive skemaer

3.b. Målgruppe

Alle patienter i ambulant behandling kan som udgangspunkt tilbydes videokonsultationer. Det bør være den kliniske vurdering af den enkelte patient samt dialog med patienten selv, som er afgørende for, om videosamtaler anvendes. Det er særligt vigtigt, at patientens egen vurdering og motivation tages i betragtning. I den forbindelse er det væsentligt at drøfte om patienten er indforstået med de rammer, der gør sig gældende ved en videokonsultation. Beslutningen om at bruge videokonsultationer i behandlingen bør tages i fællesskab.

Der er på nuværende tidspunkt ikke grundlag for – hverken i forskningen eller fra erfaringerne i Psykiatrisygehuset - at afgrænse målgruppen for videosamtaler baseret på diagnose, symptombillede, alder eller andre forhold.

I vurderingen af, hvorvidt videosamtaler er hensigtsmæssige i et specifikt behandlingsforløb, er der en række forhold som bør indgå, og som kan kræve særlig opmærksomhed fra behandlerens side i løbet af behandlingsforløbet. Disse fremgår nedenfor:

Forhold som kan tale for brug af video	Bemærkninger
Patienten ønsker det	Det er vigtigt, at patientens egen vurdering og motivation tages i betragtning i forhold til at beslutte at bruge videokonsultationer.
Patienten har et nedsat fysisk funktionsniveau	For patienter med nedsat fysisk funktionsniveau, f.eks. fysiske handicaps, som gør det svært at komme ind til samtale i ambulatoriet, kan videokonsultationer lette hverdagen for patienten.
Patient har svært ved eller afviser at møde op i ambulatoriet	Videokonsultationer kan bruges, hvis en patient har svært ved eller afviser at møde i ambulatoriet. Det kan f.eks. være pga. socialfobi, angst eller høj sensitivitet overfor stimuli. Hvis patienten har mange udeblivelser eller afbud, kan videokonsultationer være en måde at imødekomme patienten på. Man kan ved afbud kontakte patienten for at aftale en videokonsultation, så samtalen alligevel kan afholdes på det aftalte tidspunkt.
Patienten har lang transporttid til behandlingssted (eller behandler har lang transporttid i forbindelse med hjemmebesøg)	Er der stor afstand mellem patient og behandlingssted kan det være krævende og dyrt at skulle transportere sig langt, og her kan videokonsultationer være en god måde at sikre deltagelse i behandling på.
Forhold som kan kræve særlig opmærksomhed ved brug af video	Bemærkninger

Patienten har nedsat kognitiv funktionsniveau	Det er relevant at drøfte, om patienten har kapacitet til at kommunikere over video. En del patienter, der har kognitive vanskeligheder, kan godt have samtaler via video, hvis tempoet i samtalerne er lidt langsommere og samtalerne lidt kortere, eller hvis patienten har mulighed for at modtage hjælp af pårørende eller plejepersonale.
Patienten har selvmordsrisiko	Anvendelse af videokonsultationer ved patienter med selvmordsrisiko kræver særlig opmærksomhed. Det er som udgangspunkt kun hensigtsmæssigt ved kendte patienter med relativt stabilt sygdomsforløb og regelmæssig kontakt i et behandlingsforløb. Videokonsultationer bør ikke anvendes til akutte vurderinger af ikke kendte patienter.
Patienten har en psykose	Anvendelse af videokonsultationer ved patienter med aktiv psykose kræver særlig opmærksomhed. Det er som udgangspunkt kun hensigtsmæssigt ved kendte patienter i et behandlingsforløb med regelmæssig kontakt. Videokonsultationer bør ikke anvendes til akutte vurderinger af ikke kendte patienter.
Patienten udviser impulsivitet og nedsat affektregulering	
Forhold som taler imod brug af video	Bemærkninger
Patienten har ikke anden menneskelig kontakt end behandleren	Hvis patienten f.eks. er meget isoleret er det vigtigt ikke at forstærke dette. Hvis der alligevel anvendes videokonsultationer kan målet være at patienten skal støttes i at komme mere ud.
Patienten har nedsat mødestabilitet ved videosamtaler	

3.c. Behandling via skærm

Aftaler og rammer

Inden opstart af videokonsultationer med en patient, er det vigtigt at tale med patienten om, at en videokonsultation er en behandlingsaftale som alle andre. Det betyder, at samtalen er fortrolig og skal foregå uforstyrret og i en rum med mindre andet aftales.

Da videokonsultationer kan virke mere uformelle end f.eks. samtaler, som foregår på ambulatoriet, er det vigtigt at tale eksplicit om rammerne for videokonsultationer. Nedenfor nævnes en række forhold, man

som behandler med fordel kan tale med patienten om, inden videokonsultationer anvendes i et behandlingsforløb:

Aftaler og rammer	Bemærkninger
Hvem deltager	Hvis patient eller behandler ønsker at inddrage andre, fx pårørende eller lignende, i videokonsultationerne aftales dette på forhånd. Både for patient og behandler kan det, at man ikke sidder i samme rum, give anledning til utryghed i forhold til, hvad der foregår hos den anden og om der er andre tilstede, men ikke kan se. Hvis dette er tilfælde, kan man imødegå det ved at begge parter viser det rum, de sidder i med webkameraet. Det giver patienten mulighed for at se, at der ikke er andre i rummet, og behandleren kan få indblik i patientens hjem.
Formålet med videokonsultation	Det er en god idé på forhånd at tale om, hvad formålet er med at bruge videokonsultation i et behandlingsforløb. I nogle tilfælde kan der være forskel på, hvad man taler om ved fysiske møder og ved videokonsultationer, og det er vigtigt at dette er aftalt på forhånd. I andre tilfælde bruges videokonsultationer måske som "udfasning" af kontakten, og det kan i så fald være godt at italesætte dette – at den nye kontaktform kan være svær, men at den bruges som en øvelse i at stå på egne ben. Under alle omstændigheder er det godt at tale eksplicit om, at videokonsultationer er en del af et sammenhængende behandlingsforløb.
Tidsrammen	Erfaringer fra Psykiatrien i Region Syddanmark viser, at samtaler på video ofte er lidt kortere end samtale ved fysisk fremmøde. For patienten kan det mindske usikkerheden ved det nye samtaleformat og forebygge, at patienten føler, at samtale afsluttes for tidligt, eller at han/hun skal kunne "præstere" under samtalen.
En plan B	Det vigtigt at have aftalt, hvad man gør, hvis videoforbindelse ikke kan opnås, eller hvis den svigter under en samtale. Dette sker ikke ofte, men det kan forekomme. Det anbefales at aftale, at behandleren i så fald ringer patienten op på telefon, så kontakten alligevel opnås.
Konsekvensen af udeblivelser	Det kan være nødvendigt at aftale med patienten, hvad der sker, hvis patienten gentagne gange udebliver fra videokonsultationer eller på anden vis ikke overholder, de

aftaler, man har lavet for forløbet - eller hvis der opstår forværring af patientens symptomer. Det kan f.eks. aftales, at behandleren ringer til patienten eller en pårørende. Det kan også være nødvendigt at genoverveje om videokonsultation er den rette løsning for patienten, eller om brug af videokonsultationer skal standses, evt. midlertidigt indtil patientens situation er stabil nok til at kunne genoptage dem. Retningslinjer for håndtering af akutte krisesituationer beskrives i afsnittet "Patientsikkerhed og Akutberedskab".

Relation og tryghed

For nogle patienter er det helt naturligt at kommunikere via video, mens det for andre kan være ukendt og utrygt. Der er flere ting, behandleren kan gøre for at skabe tryghed og en god relation med patienten under en videokonsultation. Hvilke redskaber, der bruges, afhænger af patientens situation.

Relation og tryghed	Bemærkninger
Afprøv videoprogrammet sammen	Inden opstart af videokonsultationer kan man – hvis der er mulighed for det – afprøve videoprogrammet sammen med patienten, f.eks. ved et hjemmebesøg eller ved at patienten tager sin tablet eller computer med til en ambulans samtale. Dette giver patienten mulighed for at se, hvordan programmet virker, inden videokonsultationen.
Giv patienten mulighed for at afslutte	Hvis en patient gerne vil have en videokonsultation, men er utryg ved mediet, kan man inden første videokonsultation aftale, at samtalen kan afsluttes, hvis patienten føler sig utryg. Det kan med fordel aftales, at behandleren i så fald vil ringe patienten op på telefon for at runde samtalen af.
Vær forberedt på tekniske problemer	Det er vigtigt at forberede patienten på, at der kan være tekniske problemer, og at have aftalt på forhånd, hvad man så gør. F.eks. kan det være en aftale, at man så tager en kortere telefonsamtale.
Anerkend at det er nyt	For at fastholde og sikre alliancen med patienten kan man italesætte, at man sammen prøver sig frem og være anerkendende overfor, at det kan være svært med ny teknik. I nogle tilfælde er patienten måske mere vant til at bruge video end behandleren, hvilket kan bidrage til at styrke en følelse af ligeværdighed hos patienten.

Kig ind i kameraet	Når man tale via video, sidder webkameraet over den skærm, man ser på. Det betyder at, det ser ud som om, man kigger lidt ned, når man som behandler kigger på patienten på skærmen. Når man som behandler i stedet ser ind i kameraet, får patienten oplevelsen af, at man ser ham/hende i øjnene. Det kan være en fordel at tale med patienten om denne forskel og at variere blikket, så man skiftevis ser på skærmen og ind i kameraet.
Lad patienten vise ting af betydning	Giv patienten mulighed for at vise dig sit yndlingssted i hjemmet eller en genstand af særlig betydning.
Start med lidt small-talk	Det er sværere at small-talke, når man taler via video, og man kan have en tendens til at springe smalltalken over. Det kan derfor være en fordel på forhånd at have tænkt over, om du vil starte med det, og hvordan du vil gribe det an.

Kommunikation

Ved videokonsultationer er der behov for at være ekstra opmærksom på at sikre en god samtaledynamik, og på at patient og behandler forstår hinanden.

Tydlig kommunikation	Bemærkninger
Start altid med at spørge om, der er tydeligt billede og lyd	Det er meget forstyrrende for samtaledynamikken, hvis der er dårlig internetforbindelse og forstyrrelser i billede eller lyd. Forbindelsen kan nogle dage være mere ustabil end andre, så start altid med at sikre, at forbindelsen er god nok til, at behandler og patient kan se og høre hinanden tydeligt.
Sid roligt og marker, når du gerne vil have ordet	Samtaledynamikken ved videokonsultationer er mere følsom, så det er det en god ide at sidde roligt og undgå at tale, mens patienten taler. Man kan også med fordel tale lidt langsommere og tydeligere end ellers og markere med sit kropssprog eller med hånden, når man gerne vil have ordet.
Vær mere eksplicite	Det kan være sværere at "mærke", hvordan patienten har det, når man taler via video. På samme måde kan det være sværere for både patient og behandler at "fornemme", hvad der bliver sagt mellem linjerne. Det kan derfor være nødvendigt at spørge mere og være mere eksplicite om, hvad man hver især tænker.

3.d. Patientsikkerhed og akutberedskab

I forhold til patientsikkerhed og akutberedskab ved videokonsultationer er det relevant at være bevidst om, at behandler og patient opholder sig forskellige steder under samtalen, og at dette har en betydning for, hvordan man kan agere i forhold til uforudsete hændelser. Første skridt i at sikre patientsikkerhed er således at foretage en grundig vurdering af, om det er hensigtsmæssigt og forsvarligt at bruge videokonsultationer i behandlingen af en patient (se afsnit 3.b.) Herudover er det vigtigt at have talt med patienten om rammerne for og indholdet af videosamtalerne. Her aftales det hvordan man håndterer afbrudte samtaler. Videoforbindelsen kan blive afbrudt, eller udstyret kan gå ned. Det anbefales at have en aftale om, at behandler i så fald ringer patienten op på telefon, så samtalen kan afrundes på en god måde.

Ved patienter som har risiko for at udeblive, kan det være en fordel at have booket 2-3 samtaler ad gangen, så begge parter ved, hvornår næste samtale med fysisk fremmøde er, hvis noget skulle gå galt i fht. videosamtalen.

Akutberedskab

Proceduren for og behandlerens ansvar i forhold til akutberedskab ved videokonsultationer er ikke anderledes end ved samtaler med fysisk møde. I en situation, hvor en patient har det dårligt, eller får det dårligt under samtalen, bruger behandler samme redskaber og procedurer som ellers til at vurdere, om der er tale om en kritisk situation. Behandler skal også vurdere, hvem der evt. kan hjælpe – og om det ved behov er politiet, pårørende eller f.eks. en selv, der skal tage ud til patienten. Hvis der er tale om en patient, som har en kriseplan følges denne.

Afbrudt samtale

Hvis en patient under samtalen lægger på i affekt, kan man ringe til patienten eller sende en sms (hvis man på forhånd har lavet en aftale om at bruge nemSMS med patienten), hvor man udtrykker bekymring og minder patienten om på forhånd aftalte strategier. Man kan bede patienten svare inden for en given tidshorisont og evt. skrive, at man ellers er nødt til at kontakte vagtlæge eller politiet. Hvis der sendes nemSMS, er det vigtigt at sms'er journaliseres på samme måde som telefonsamtaler.

For akutberedskab henvises der i øvrigt til:

[Retningslinje for Observation og Opfølgning på Kritiske Observationsfund](#)

[Retningslinje for Forebyggelse af Selvmord](#)

4. Tekniske forhold

4.a. Videoinfrastruktur og datasikkerhed

Den regionale IT-infrastruktur er et lukket system, som leveres og varetages af Regionens IT-afdeling (Regional IT). Data krypteres og lagres sikkert i servere på den regionale infrastruktur. Det er muligt at sende indgående og udgående krypteret datatrafik fra serveren til andre systemer, og denne datatrafik er beskyttet af firewalls.

Til videokonsultationer er der desuden etableret en server til patientadgange, som er adskilt fra regionens servere, og har samme sikkerhedsniveau. Det betyder, at patienternes adgang til videoinfrastrukturen er adskilt fra regionens egen infrastruktur. På den måde minimeres sikkerheds- og supportudfordringer, som ellers risikeres, når patienters eget hardware bruges som opkobling til infrastrukturen.

Det er i skrivende stund TDC Netdesign, som leverer patient-serveren og har driftsansvaret for den. Der er indgået en databehandleraftale, som sikrer, at TDC Netdesign ikke har lov til at anvende data om opkald og/eller give andre adgang til data. Databehandleraftalen giver vished for, at ingen uvedkommende kan få adgang til oplysninger om, hvem der er i behandling med videokonsultationer. Databehandleraftalen er godkendt af Datatilsynet.

4.b. Videoprogram

Videokonsultationer i Psykiatrien foregår via et videoprogram, som hedder Cisco Jabber Unified Communication (Cisco Jabber). Behandlere bestiller adgangen til programmet via IT-butikken. Bestilles til computer installeres dette automatisk, mens man til iPad, selv skal hente app'en. Patienter kan downloade programmet gratis via Psykiatriens hjemmeside eller App store og installere det på computer eller tablet. Det er vigtigt altid at anvende den videosoftware, der udbydes af regionen, da opkald via Cisco Jabber og den beskrevne videoinfrastruktur sikrer en stabil og krypteret forbindelse. Forbindelsen er således sikker for både behandlere og patienter og opfylder de krav, der stilles i henhold til persondataloven. Skype, Facetime og andre cloud-baserede videoopkaldsprogrammer giver ikke denne sikkerhed og må ikke anvendes (Region Syddanmark, 2016, <http://infonet.regionsyddanmark.dk/?BookID=41>). Behandlernes licenser er sat op til både at kunne ringe op og modtage opkald. Patientlicenser kan kun modtage opkald. Patientlicenser finansieres af Psykiatrien.

4.c. IT-udstyr

Behandlerne anvender det IT-udstyr, de har til rådighed fra Regional IT. Patienter bruger deres eget udstyr. Softwaren kræver, at man har et relativt nyt styresystem, dvs. Windows 7 eller nyere på PC og macOS 10.8 eller nyere på MAC book. For kunne anvende Cisco Jabber skal hver bruger have adgang til en brugerlicens med et brugernavn og adgangskode.

4.d. Anvendelse af programmet Jabber

Psykiatrien tilbyder kurser i Jabber via Plan2Learn. Her udbydes dels korte kurser med fokus på selve videoprogrammet og dels et e-læringskursus i videokonsultationer. Endelig kan der findes vejledninger under Jabber UC her: <https://intra.reg.rsyd.dk/it/telefoni-videokonference-chat/virtuelt-samarbejde>.

4.e. Optimale fysiske rammer

Inden en videokonsultation anbefales det, at man som behandler sikrer, at man har optimale forhold for at tale via video. Det er vigtigt at sidde i rolige og uforstyrrede omgivelser. Patienten kan se væggen bag ved behandleren under videokonsultationen, så hvis der hænger ting, som kan virke forstyrrende, kan man med fordel tage dem ned inden samtalen.

Hvis man sidder med et vindue foran eller bag sig, vil man fremstå som en sort silhuet på patientens skærm. Man bør derfor sørge for at sidde, så lyset fra eventuelle vinduer ikke forstyrrer billedet eller rulle gardinet lidt ned. Herudover er det vigtigt at sidde midt i billedet og så tæt på skærmen og webkameraet som muligt. Under videokonsultationen kan man nede i højre hjørne af sin skærm se, hvordan billedet er hos patienten.

Endelig er det en fordel at bruge headset under videokonsultationer, da man derved opnår den bedste lyd kvalitet.

5. Administrative procedurer

5.1 Patientinformation og udlevering af patientlicens

Inden opstart af videokonsultationer i et behandlingsforløb, informeres patienten om tilbuddet. Patienten kan læse om tilbuddet på www.videokonsultationer.dk eller i informationsfolderen om videokonsultationer, som kan downloades fra siden eller udleveres i papirform.

Når beslutningen om at bruge videokonsultationer er taget, skal patienten downloade videoprogrammet Cisco Jabber og have udleveret en licens til programmet. Det foregår via følgende fremgangsmåde:

1. For at kunne vælge den rigtige type brugerlicens, skal behandleren vide, om patienten vil bruge computer (Windows eller Mac) eller tablet (iPad, Android, Windows) til videokonsultationer.
2. Behandleren eller lægesekretær sender patienten et brugernavn og kodeord sammen med links til installationsfiler og vejledninger (<http://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm496158>) via E-boks
Dette gøres sådan:
 - a. Skriv mail i Outlook.
 - b. Vælg "Send digitalt" under fanen "Meddelelser".
 - c. Skriv patients CPR-nummer og klik på "Tjek".
 - d. Klik på "Send Digitalt".
3. Patientens brugernavn og adgangskode registreres i Cosmic i Patientkortet.

Når et forløb med videokonsultationer afsluttes, bedes patienten om at afinstallere programmet Jabber, og den anvendte brugerlicens kan anvendes til en ny patient.

5.2 Kvalitetssikring

Videokonsultationer er et relativt nyt tilbud, som er under stadig udvikling. Det anbefales derfor løbende at have fokus på kvalitetssikring, når man som behandler arbejder med videokonsultationer. Dette kan dels foregå ved, at den enkelte behandler løbende evaluerer brugen af videokonsultationer i behandlingsforløb med sine patienter, og dels ved at man i teams /afsnit jævnligt drøfter erfaringerne med videokonsultationer på de kliniske konferencer.

Der er udarbejdet en række dokumenter, som kan understøtte opstart af videokonsultationer i et team/afsnit, og disse kan også anvendes til kvalitetssikring af tilbuddet. Dokumenterne findes her: <http://intranet.psykiatriensyddanmark.dk/wm464038>.

6. Dokumentation

6.1 Registrering af videokonsultation som telepsykiatrisk ydelse

Videokonsultationer leveret via videosoftware til patienter, som sidder i privat hjem eller på en institution, og hvor behandler sidder i Psykiatrien, registreres som "ydelse uden besøg" med procedurekoden "telepsykiatrisk ydelse" (bvaa33d). Selvom ydelsen registreres uden besøg, får afdelingen afregning svarende til et almindeligt ambulante besøg.

I situationer, hvor patienten sidder på et ambulatorie i én psykiatrisk afdeling og modtager videokonsultation fra en anden afdeling, skal der registreres et almindeligt ambulante besøg på den afdeling, hvor patienten har fremmøde. Den afdeling som yder videokonsultation registrerer "ydelse uden besøg" med procedurekoden "telepsykiatrisk ydelse" (bvaa33d). I dette tilfælde får begge afdelinger afregning svarende til et almindeligt ambulante besøg.

I øvrigt henvises til Psykiatriens kodemanual: <http://intranet.psykiatriensyddanmark.dk/wm322899>

6.2 Dokumentation i patientjournal

Journalpligt ved undersøgelse og behandling af patienter er uændret ved brug af videokonsultation. Journalpligt påhviler både behandlende læge og evt. specialist. (Sundhedsstyrelsen, 2005)